

AMC

amc-forum.de

AMC Assekuranz Marketing Circle

MAGAZIN



Make
... or Buy?





Wie unsere Lösungen die Welt verändern.

Wenn Sie mehr über unsere Dialog- und Outsourcing-Lösungen wissen wollen, fragen Sie einfach Ihren Ansprechpartner Christian Rubey. Tel.: 02 28 / 18 29 64 11; E-Mail: christian.rubey@deutschepost.de



Dear Maker or Buyer,



es ist angerichtet!

Ich hoffe, unser Titelbild macht Ihnen Appetit auf ein weiteres AMC-Magazin. Das dritte inzwischen. Auf dem Speisezettel auch diesmal ein nahrhaftes Assekuranz-Menü. Herzhaft zubereitet, gefällig garniert und frisch serviert.

Zum Thema "Make or Buy?" Quasi unser Hauptmenü. Hier schmeckt Maitre Bernhard Schneider die Frage ab: Wie industriell muß die Versicherungswirtschaft werden? Erstmals verpflegen wir Sie auch mit einem köstlichen Interview zur aktuellen Frage des Qualitätsmanagements in der Finanzberatung. Die eiserne Ration gibt es dann mit Prozeßoptimierung

und Standardisierung. Oder kulinarisch gesprochen: Wie optimiere ich Rezeptur und Einkauf, um weiterhin satt zu bleiben und noch leistungsfähiger zu werden. Als besonderes westfälisches Schmankerl ein Erfahrungsbericht von goldenen Zeiten am POS. Und sogar ein vermeintlich vergessenes, bodenständiges Gericht gibt es: *Acquise froide an Haustür*, eine revolutionäre Création der Nouvelle Cuisine im Vertrieb.

Zugegeben: Nicht immer einfache, aber in jedem Fall nahrhafte Kost. Denn: Wer ohne Proviant in die Zukunft der Assekuranz aufbricht, könnte bald am Katzentisch sitzen.

Wohl bekomm's!

Andreas K. Bittner, Redaktionsleitung

Anzeige

LISA32

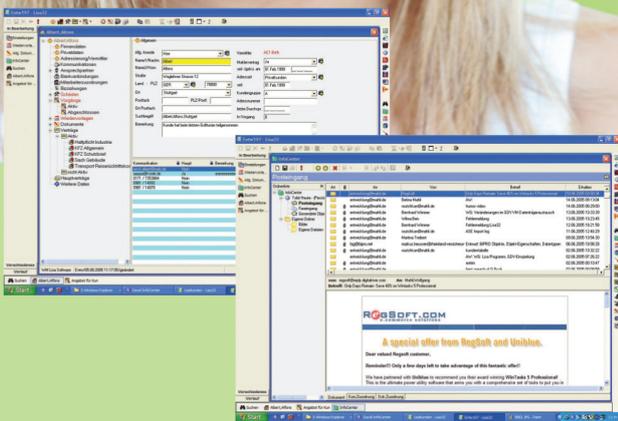
Das Verwaltungs- und Informationssystem für Assekuranzmakler



Nie war Zukunft so nahe!

Lisa 32 – Das Top-Softwareprogramm für Ihr papierloses Versicherungsmaklerbüro

- Anwenderfreundlich durch Anlehnung an Windows-Explorer und Outlook
- Schnittstellen zu anderen Software-Modulen
- Perfekte Schadens- und Vorgangsbearbeitung mit offener Datenbankspeicherung
- Beratung und Schulung



WM **LISA** SOFTWARE

WM LISA SOFTWARE
Vertrieb und Schulung
Deutschmann GbR
76135 Karlsruhe

Tel: 0721/16115-16 oder -27
Fax: 0721/16115-15
Email: lisa32@vhh.de

WM LISA SOFTWARE
Entwicklung und Support
Wolfgang Mahli
Platenstraße 11 | 91522 Ansbach

Tel: 0981/14070
Fax: 0981/9720760
Email: entwicklung@mahli.de

AMC MAGAZIN Inhalt 3/2005

Vertrieb



- 4 **Make or Buy: Wie industriell muß die Versicherungswirtschaft werden?**
Bernhard Schneider
- 8 **Alles wird vernetzt**
Jochen Wigand
- 10 **Community Business Services**
Jan Mazac
- 12 **Qualitätsmanagement in der Finanzberatung**
Rainer Juretzek
- 16 **Goldene Zeiten am POS**
Andreas K. Bittner und Jürgen Kroll
- 20 **Umstiegsberatung: Vom Einfirmenvertreter zum Makler?**
Interview mit Günther Zahnweh
- 23 **Außendienst ohne Führung?**
Holger Beitz
- 26 **Wo bleibt die Zukunft der Vertriebswege?**
Jürgen Breitingner
- 28 **Renaissance der Kaltakquise**
Gerhard May
- 31 **Akademie für VersicherungsMakler gestartet**
Peter Nordwald

Marketing



- 34 **Unternehmensrating und Kundeninteresse am PKV-Beispiel**
Heinrich R. Schradin und Barbara Pohl
- 38 **Innovative Vertriebskonzepte brauchen starke Partner**
Oskar Sauter
- 40 **Überzeugender Online-Einsatz von Audio-Interfaces im ERGO-Konzern**
Ralf Pispers

- 42 **Mit State-of-the-Art Marktforschung Kunden begeistern**
Thomas Brockhoff und Lutz Hiestermann

Prozeßoptimierung



- 45 **Versicherungen können ihr IT-Budget gezielter steuern**
Stephan Heydorn, Rainer Minz und Gunther Schwarz
- 47 **Optimierung der Prozesse zwischen Maklern und Versicherungsunternehmen**
Torsten Schmale
- 50 **Flexible IT-Lösungen für die Umsetzung des neuen EU-Vermittlerrechts**
Karsten Schmitt
- 53 **Die Brancheninitiative BiPRO**
Alexander Kern
- 56 **Vertrieb kämpft immer noch mit Medienbruch**
Ralf Göbel
- 59 **Die virtuelle Poststelle für Agenturpost**
Klaus Stöhr

Kundenmanagement



- 62 **Schneller und umfassender Zugriff auf Daten und Services notwendiger denn je?**
Michael P. Müller und Sami Sokkar
- 65 **Nicht ohne Ihre Mitarbeiter**
Thomas Weller
- 68 **Industrialisierung in der Forderungsabwicklung**
Carsten Hofmeister und Ralf Zillbach
- 70 **Interaktion auf allen Kontaktwegen**
Kerstin Neu

- 72 More from less - Mit weniger Ressourcen mehr verkaufen!
Rolf Henning und Wolfgang Overthel

Im Fokus

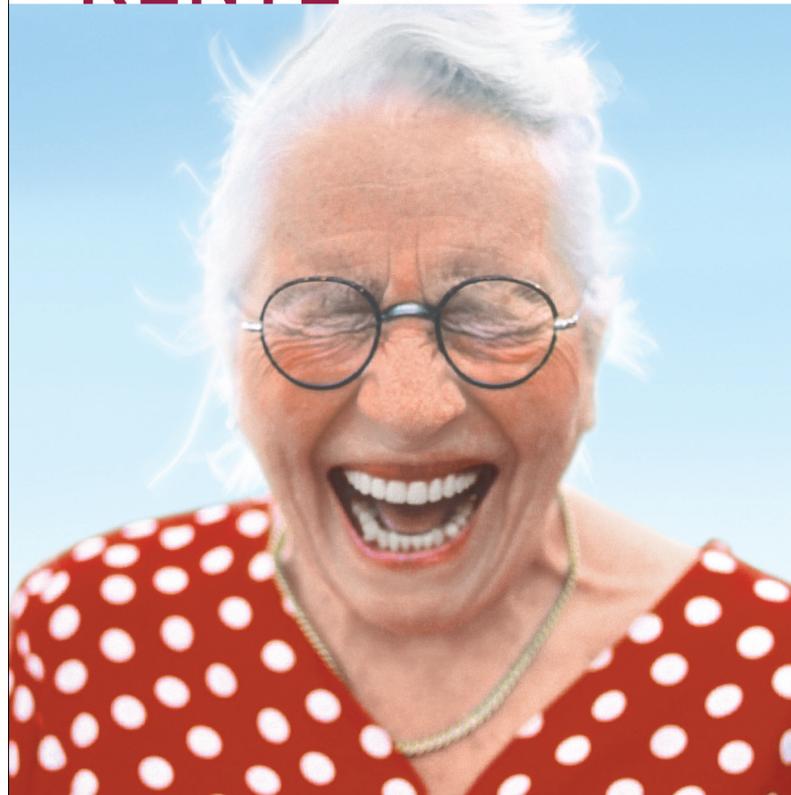


- 75 Gesundheitspolitik und die Rolle des Marketing
Christian Weber
- 77 Viel Versicherung für wenig Beitrag
Ralf Sohlmann
- 80 Sinn und Zweck individuell kalkulierter Rentenprodukte
Walter Hubel
- 82 Selbstmanagement zur Work Life Balance oder: CRM der neuen Art
Michael Kastner
- 86 Nur die private Krankenversicherung kann ...
Wilhelm R. Sewe
- 89 Software und Beratung aus einer Hand
Thomas Junold und Ulrich Korff
- 92 Vision, Unsinn oder notwendige Realität?
Tobias Rother



- 96 Impressum

Die REVOLUTION am Rentenmarkt: Bis zu 40 % mehr GARANTIERTE RENTE



Rund 20 Mio. Deutsche über 60 Jahre und ca. 2 Mio. Pflegebedürftige bieten ein riesiges Zielgruppenpotenzial. Dafür gibt es jetzt einen Spezialisten: Die Deutsche-Senior-Partner AG mit geradezu revolutionären Produkten. Wie beispielsweise die DSP-Vorzugsrente, die eine bis zu 40 % höhere garantierte Rente lebenslang bietet.

**DSP. DER NEUE, STARKE PARTNER
FÜR DEN DRITTEN LEBENSABSCHNITT.**

www.dspag.de

...DSP
Deutsche-Senior-Partner AG

Neue Wege im Versicherungsmanagement

Make or Buy:

Wie industriell muß die Versicherungswirtschaft werden?

◆ von Bernhard Schneider

Die einst beschaulichen Verhältnisse in der Versicherungswirtschaft sind in den letzten Jahren schon viel turbulenter geworden. Von der Krise der Kapitalmärkte über das Alterseinkünftegesetz bis zur EU-Vermittlerrichtlinie, es waren exogene Einflüsse, die das Finanzmanagement, die Sparten oder den Vertrieb zur Anpassung an neue Gegebenheiten zwangen und zwingen. Was das in Euro und Cent bedeutet, zeigt gerade das rückläufige Altersvorsorgegeschäft. Dennoch könnte es sein, daß in einigen Jahren diese Anpassungsprobleme harmlos wirken, im Vergleich zu den betriebswirtschaftlichen Herausforderungen, die im Zuge der Umsetzung und Einführung von Solvency II und den Rechnungslegungsvorschriften nach internationalen Standards (IAS/IFRS) auf die Branche zukommen.

Es ist eine betriebswirtschaftliche Binsenweisheit, daß in einer wettbewerbsorientierten Umwelt diejenigen Unternehmen die besten Entwicklungschancen haben, die die Ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen am effizientesten einsetzen. Je deregulierter, transparenter, volatiler und wettbewerbsintensiver die Rahmenbedingungen werden, desto schwieriger wird es jedoch, diese Selbstverständlichkeit im Tagesgeschäft umzusetzen. Solvency II wird besonders für mittlere und kleine Versicherer steigende Anforderungen an das Eigenkapital bedeuten. Die neuen Rechnungslegungsvorschriften nach IAS/IFRS betonen eine zeitnahe und damit volatilere Marktbewertung der Kapitalanlagen. Beides zusammen wird die betriebswirtschaftlichen Spielregeln im Versicherungsmanagement vermutlich deutlicher und dauerhafter ändern, als alle Veränderungen in der Vergangenheit. Auf den ersten Blick scheint das primär eine Frage für das Finanzmanagement der Versicherer zu sein, doch die steigenden Effizienzansprüche werden alle Unternehmensfunktionen in Versicherungsunternehmen gleichermaßen fordern.

Die Ausgangssituation

Ohnehin ist die Ausgangssituation der Versicherungswirtschaft auch vor der Einführung von Solvency II und IAS/IFRS unter Kosten- und Ertragskriterien nicht entspannt:

1. Im Vergleich zu anderen Branchen, ist die Kapitalrentabilität notorisch unterdurchschnittlich, die Attraktivität für externe Kapitalgeber also eher gering.
2. Die Kostensenkungsanstrengungen konzentrieren sich auf die Personalkosten, häufig im Back Office und Vertriebsinnendienst, zum Teil mit ungeklärten Auswirkungen auf die Abwicklungs- und Servicequalität.
3. Investitionen im IT-Bereich gelten häufig als Königsweg zur Kosteneinsparung, allerdings bestätigen internationale Vergleiche, daß dadurch kaum Effizienz- und Kostenvorteile realisiert werden. Gerade kleine und mittlere Versicherer geben zuviel für den Betrieb der häufig proprietären IT (unter anderem für die Pflege eines umfangreichen Produktsortiments!) und zuwenig für den IT-getriebene Prozeßoptimierung aus. Der Trend zum „alles Selbermachen“ in der IT scheint nicht nur nicht gebrochen, er nimmt offenbar sogar wieder zu, wie eine aktuelle Studie der Boston Consulting Group nahelegt.

Mit vielen dieser Unzulänglichkeiten hat die Versicherungsbranche Jahrzehnte leben können, solange die Kapitalmarktkonditionen viele dieser Ineffizienzen bezahlbar machten. Seit einigen Jahren verschaffen die Finanzmärkte (und zum Teil die

Anlagepolitik der Versicherer) weniger Erleichterung auf der Ertragsseite, hinzu kommen nun die Eintrübungen auch auf der Vertriebsseite:

1. Zwar ist die Notwendigkeit zur Altersvorsorge größer denn je, doch die Bereitschaft und Fähigkeit der Bevölkerung zur Absicherung läßt zu wünschen übrig. Die Absatzzahlen sind nicht nur wegen des Schlußverkaufseffektes 2004 rückläufig. Nicht nur die potentiellen Kunden, auch die Vertriebe selbst scheinen noch nicht vollständig in der neuen Altersvorsorgewelt angekommen zu sein.
2. Die Verunsicherung über die Zukunft der Privaten Krankenversicherung (PKV) scheint den privaten Vorsorgewilligen auf Grund der Kürzungen im gesetzlichen System aufzuwiegen.
3. Im SHUK-Bereich ist der Trend zum Prämienverfall sowohl im Privat- wie Gewerbekundensegment ungebrochen. In der Kfz-Versicherung ist sogar ein neuerlicher Preiskampf zu befürchten!

Baustellen allerorten

Baustellen genug, werden viele meinen, um das Management in den Versicherungsunternehmen zu fordern. Das ist sicher richtig, doch die zu erwartenden Auswirkungen von Solvency II/IAS/IFRS werden diese Herausforderungen noch steigern! Heute schon empfehlen Berater den Versicherungsunternehmen, vor dem Hintergrund hoher IT-Kosten, nicht mehr alle Produkte anzubieten, die einmal entwickelt wurden:

„Die Änderungen von Geschäftsmodellen, wie etwa die systematische Reduzierung der Produktpalette, könne daher trotz nicht auszuschließender Konflikte zwischen IT-Abteilung und Vertrieb sinnvoll sein.“

(Versicherungsjournal vom 29. April 2005)

Was für die IT sinnvoll ist, muß von Vertrieb und Kunden offenbar „geschluckt“ werden! Bei aller berechtigten Kritik an Kostenstrukturen in der IT, scheint doch die Vermutung angebracht, daß hier der Teufel mit dem Beelzebub ausgetrieben werden soll. Nicht nur vor dem Hintergrund der EU-Vermittlerrichtlinie und der Notwendigkeit des Vertriebs, den Kunden mit fundierter Beratung und entsprechenden Lösungen zu binden, auch angesichts des Wettbewerbs um Vertriebspartner generell, kann sich kaum ein Versicherer erlauben, seinen Ausschließlichkeitsvertrieb (aber auch seine unabhängigen Partner) mit einem ausgedünnten Produktsortiment zum Kunden zu schicken, um im Falle der Ausschließlichkeit anschließend noch für Erfüllung der Beratungspflichten zu haften. Was aber tun, wenn nicht nur die Kosten drücken, sondern durch Solvency II und dessen höhere Anforderungen an die Kapitalunterlegung im Underwriting schlicht kein Eigenkapital (mehr) für die Zeichnung der Risiken vorhanden ist? Jeder Betriebswirtschaftsstudent weiß Rat: Mehr Eigenkapital beschaffen oder aus dem vorhandenen das Maximum an Profitabilität herausholen. Ersteres bedeutet aber branchenübergreifend mit deutlich profitableren Unternehmen um die Gunst der Investoren kämpfen, letzteres bedeutet den wesentlichen Wertschöpfungsfaktor, den Vertrieb, zu schwächen.

- ◆ Mercer Oliver Wyman: Kapitalisierung und Performance unter Risiko, 2003
- ◆ „Höhere IT-Ausgaben steigern nicht zwingend die Produktivität“, in VersicherungsJournal vom 29.04.2005 und die dort zitierte Studie „Creating IT Advantage in the Insurance Industry“, The Boston Consulting Group, April 2005
- ◆ „Rentenlücken und Lebenserwartung“, Deutsches Institut für Altersvorsorge (DIA), August 2005
- ◆ „Höhere IT-Ausgaben steigern nicht zwingend die Produktivität“, in VersicherungsJournal vom 29.04.2005
- ◆ „Versicherungswirtschaft wird Industriebranche“, Mummert Consulting AG, Pressemitteilung 21.07.2005
- ◆ Bernhard Schneider: „Make or buy – Eine Alternative in der Produkt- und Vertriebspolitik von Versicherungsunternehmen“, in Versicherungswirtschaft, Heft 19/2003, S. 1480 – 1483

In Situationen, in denen sich Alternativen dieser Qualität anbieten, ist es angezeigt, über neue Spielregeln für das Geschäft nachzudenken. Unter den Stichwörtern „Industrialisierung“ und „Versicherungsfabriken“ werden alte Outsourcingratschläge recycelt, sogenannte „standardisierte“, oder „einheitliche“ Policen sollen die Kosten senken. Abgesehen davon, daß dieser Trend eher für den Annexvertrieb attraktiv und relevant ist: War es nicht lange Zeit Konsens, daß die EU-Vermittler-Zukunft in der individuell richtigen Absicherung liegt?

Vorsicht ist geboten bei zu einfachen Analogien: „Von der Industrie lernen, heißt siegen lernen“ entbindet nicht von der Notwendigkeit, genau hinzusehen, was wie übertragbar ist. Bei aller Berechtigung für Fabrikansätze, greift dieser Ansatz allein in jedem Fall zu kurz. Auch in der Industrie ist die Idee der Fabrikfertigung durch Zulieferer ohne Logistikkonzepte wie „Just in time“ und Vereinbarungen über Qualitäts- und Servicelevels nicht viel wert.

„Was schließlich Solvency II betrifft, so scheint hier der einzig mögliche Lösungsansatz ein extrem konsequentes Kapitalrisikomanagement zu sein. Dies wird dazu führen, dass kaum noch eine Gesellschaft als Vollsortimenter auftritt, sondern man wird sich auf profitable Produkte konzentrieren.“

Auch Make-or-buy-Entscheidungen stehen an oder Investitionen in eine Buy-or-sell-Plattform zum Produktaustausch. Die klassische Ventillösung ist vor diesem komplexen Hintergrund nicht mehr leistbar. Der Versicherer muss also eine Infrastruktur schaffen, in der die Vertriebspartner über ein einheitliches System auch Zugang zu Produkten anderer Gesellschaften haben.“

(Andreas M. Torner
Mitglied des Vorstandes der AXA Versicherungsgruppe)

Von der Industrie lernen, heißt ...

Unbestritten dürfte sein, daß viele Versicherer Kosten senken und sich spezialisieren müssen. Immer öfter werden sich Manager in der Versicherungswirtschaft eine Frage stellen, die in der Industrie zum Alltag gehört, wenn es gilt, vertriebsorientiert das optimale Produktportfolio zu bestimmen: „Make or Buy: Machen wir es selbst oder kaufen wir es von jemandem dazu, der es unter Kosten- und Qualitätsgesichtspunkten besser kann?“ Hier kann die Versicherungswirtschaft nun wirklich z.B. von der Autoindustrie lernen, wie man individuelle Produkte mit Hilfe einer gemeinsamen Plattformstrategie und eines funktionierenden Zulieferermarktes kostengünstiger herstellen kann.

Auf die Versicherungswirtschaft übertragen, wo die Kostenstrukturen der „Fertigung“ ohnehin andere sind, könnte das heißen: ein funktionierender Markt für die Zulieferung von Versicherungsprodukten ist wichtiger als die reine Kostensenkung in der „Fertigung“. Und in einer Branche, deren Schlüsselfaktor für den Erfolg der Vertrieb ist, ist die Präsenz der Produkte am Point of Sale für den Erfolg aller nachgelagerten Unternehmensfunktionen - im eigenen wie in denen der Zulieferer - entscheidend.

◆ Über ADP Business Services

Community Solutions

Der Erfolg branchenweiter Zusammenarbeit hängt vom Treffen guter Vereinbarungen ab. Unternehmen einer Branche, die ganz oder teilweise ihr Vertriebsverfahren teilen, kurz Communities, sollten dieselbe Sprache sprechen und einfach Informationen und Daten austauschen können. Sie sollten alle von den Vorteilen der Zusammenarbeit gleichmäßig profitieren können. Dabei sollte die Wettbewerbsfähigkeit des Einzelnen aufrechterhalten werden. ADP hat hinsichtlich der Schaffung und Standardisierung von Communities viel Erfahrung. ADP schafft die nahtlose Zusammenarbeit unterschiedlicher Unternehmensprozesse mehrerer Organisationen einer Branche. Als trusted Business Service Provider (tBSP) leistet ADP einen wesentlichen Beitrag für Chain Integration und Community Resource Planning.

◆ Ansprechpartner



Michael Obst
Business Development,
ADP Business Services
Tel.: 0211-690 750 72
Fax: 0211-690 750 72
mobst@adp.nl

Dazu bedarf es in der Tat einer Standardisierung, aber im Fall einer Dienstleistung wie Versicherungen nicht so sehr der Standardisierung der Produkte, sondern einer Standardisierung der Infrastruktur. Erst diese Infrastruktur kann die Zulieferung für

alle Beteiligten profitabel machen und für die Versicherer, die sich von der „Alles für alle“-Philosophie verabschieden, einen Zulieferermarkt eröffnen, der eine Spezialisierungsstrategie ermöglicht. Für diejenigen Versicherer, die wegen ihrer starken Vertriebsstellung durch die Ausschließlichkeitsorganisation an dieser Philosophie festhalten, ermöglicht es „Alles für alle“ zu bieten, ohne alles selbst produzieren zu müssen.

Fazit: Zusammenarbeit und Wettbewerb schließen sich nicht aus!

Eine gemeinsame Infrastruktur für diesen funktionierenden Zulieferermarkt ist sinnvoll und ohne Wettbewerbsverzerrung am besten in Form einer neutralen Community-Lösung der Versicherungswirtschaft zu realisieren. Zusammenarbeit und Wettbewerb schliessen sich nicht aus! Im Gegenteil: Dort wo es für den Kunden und den Vertrieb wenig Differenzierungsnotwendigkeiten gibt, kann das Kostensenkungspotential voll genutzt werden und in Zukunft das risikotragende Eigenkapital dort eingesetzt werden, wo der maximale Markterfolg durch Differenzierung vom Wettbewerber zu erwarten ist. Das ist es, was wir vom zur Zeit so beliebten Beispiel der Industrie lernen können!

Der AMC hat daher das Gemeinschaftsprojekt „Make or Buy?“ initiiert, in dem diese Fragestellungen aktuell mit interessierten Versicherungsunternehmen in individuellen Gesprächen und einer Workshopserie in den Unternehmen diskutiert werden. Welche Chancen bietet ein Community-Ansatz? Welche Risiken sind damit verbunden? Wie werden die Unternehmensfunktionen im einzelnen tangiert? Welche Anforderungen sind an eine Community-Lösung zu stellen?

Diese und weitere Fragen werden in einem unternehmensindividuellen Workshop von AMC und ADP Business Services, dem wohl weltweit erfahrensten community builder für die Versicherungswirtschaft, in Ihrem Unternehmen diskutiert, um die Einschätzung der Zusammenhänge in den Versicherungsunternehmen zu fördern. Die Ergebnisse dieser Workshopserie werden voraussichtlich im November/Dezember in einem unternehmensübergreifenden Workshop vorgestellt. Durch einer Terminvereinbarung zum für Sie kostenlosen Workshop sichern Sie sich auch die Ergebnisse. Setzen Sie sich einfach mit dem Ansprechpartner für dieses Projekt in Verbindung!

◆ Autor und Ansprechpartner



Bernhard Schneider
Senior Manager,
AMC Assekuranz Marketing Circle

schneider@amc-forum.de



MACHT STARK.

K R A N K E N V E R S I C H E R U N G

Jetzt mit innovativen ARAG Tarifen neue Zielgruppen erschließen!

Der ARAG Einsteigertarif E900 für Existenzgründer: Bietet jungen Selbstständigen und Existenzgründern einen günstigen Weg in die private Krankenvollversicherung. Der innovative Tarif vereint guten Schutz durch alle wichtigen Leistungen einer Privat-Versicherung mit günstigen Beiträgen durch den Verzicht auf Luxuskomponenten und die Akzeptanz klarer Selbstbeteiligungen. Beitragsgarantie bis Ende 2006!

Mann, 30 Jahre:
Mtl. Beitrag unter 100 €

Mann, 25 Jahre:
Mtl. Beitrag 15,49 €
(Z100)/9,37 € (Z70)

Die ARAG Zahnzusatzversicherungen DentalPro Z100 und Z70: Sorgen bereits mit niedrigen Beiträgen für effektive Kostenbegrenzung – bei Z100 bleiben max. 20% Eigenbeteiligung, bei Z70 maximal 30%. Und: Wir garantieren unsere Leistungen auch dann, wenn die gesetzlichen Kassen ihre Leistungen weiter absenken!

Jetzt aktiv werden! Informieren Sie sich noch heute umfassend über die neuen Tarifmodelle der ARAG und nutzen Sie die Potentiale zur Ansprache und Gewinnung neuer Zielgruppen.

Infos unter 01 80 27 24-100 (6 Cent pro Anruf) oder partnervertrieb@ARAG.de

Von vereinzeltten Lösungsiseln zur durchgängigen Plattform

Alles wird vernetzt

◆ von Jochen Wigand

Die Versicherungswirtschaft war einer der ersten Wirtschaftszweige, der die IT in großem Maße eingesetzt hat. Heute gibt es fast kein Aufgabengebiet in der Assekuranz, das nicht durch IT unterstützt würde. Wer in der Versicherungswirtschaft eine durchdachte, klug konzipierte und ganzheitliche IT-Lösung erwartet, wird bei näherem Hinsehen schnell enttäuscht. Ein Sammelsurium von Lösungsiseln, die sich aus Bereichs- und Abteilungs-Interessen entwickelt haben und denen der gesamthafte Ansatz fehlt. Im Gesamtunternehmen hatte die IT-Projektlandschaft nie einen starken Mentor und wurde deshalb einfach vergessen.

Das Chaos

So besteht ein Unternehmen aus Lösungs- und Informationsinseln, in denen ähnliche und sogar gleiche Anforderungen auf unterschiedliche und damit wenig vergleichbare Art gelöst werden. Die Transparenz über das Gesamtunternehmen ist dabei verloren gegangen. Eine konsistente Informationsbasis für Unternehmensentscheidungen und deren Auswirkungen besteht nicht. Das führt zwangsläufig zu widersprüchlichen Entscheidungen, die aus Bereichsinteresse und einfach mit Bauchgefühl getroffen werden. Die Folgen werden erst nach längerem operativen Betrieb sichtbar. Das wiederum führt zu Schuldzuweisungen und so kapseln sich Vertrieb, Verwaltung, Produktentwicklung, Vermögensverwaltung usw. von einander ab oder führen Grabenkämpfe. Verstärkt wird das noch dadurch, daß es meist keine Erfolgskontrolle für die getroffenen Entscheidungen gibt. Durch das heutige Projektvorgehen bei IT-Lösungen wird diese Kluft in der Software zementiert, weil die Auftraggeber nur ihre lokale Sicht zu verwirklichen suchen. Eine übergreifende Sicht wird nur in Ausnahmefällen berücksichtigt, weil deren Zusatzkosten von der lokalen verantwortlichen Einheit gar nicht getragen werden können und sollen.

Die über die Jahre hinweg sich ändernden Softwaremethoden haben mehr und mehr den Benutzer des Systems in den Vordergrund gestellt und die Abhängigkeiten der dahinter liegenden Prozesse stiefmütterlich behandelt. Außerdem

wurden vermeintlich fortschrittliche Werkzeuge von Betriebssystemen, Datenbanken, Case-Tools verwendet, so daß eine technisch zerklüftete Anwendungslandschaft entstanden ist, in der dieselbe Fachlichkeit in Abhängigkeit von der technischen Umgebung und der Benutzergruppe mehrfach realisiert wird.

Der Traum

Selbstverständlich ist dieser Zustand von vielen Beobachtern und Beteiligten erkannt worden. In vielen Studien und sogar Projektzielen wurde eine ideale Welt gezeichnet, in der eine integrierte Prozeßlandschaft auf einer gemeinsamen systemunabhängigen Architektur beruht und es herrscht Transparenz über alle Entscheidungen und ihre Folgen. In dieser Traumwelt gibt es benutzergruppenabhängige Abläufe auf der gemeinsamen Prozeßbasis und die Prozesse werden fallabschließend unter Einbeziehung des Kunden durchgeführt. So soll zum Beispiel der Verkaufsprozeß nicht isoliert im Raum stehen, sondern soll mit den Verwaltungsprozessen kooperieren. Die Vertriebs-, Verwaltungs- und Schadenprozesse müssen so ineinander greifen, daß aus dem dezentralen Anlaß die internen Prozesse angestoßen werden und das möglichst ohne manuellen Eingriff. Dieser Traum ist im praktischen Projektgeschehen fast immer geplatzt und so hat die Versicherungswirtschaft sich daran gewöhnt, den Traum zu pflegen und die Realität zu leben.

◆ Übersicht: Die AMC-Versicherungsplattform

Die Komponenten

In der Endausbaustufe könnte dann die Plattform wie folgt aussehen.



© AIDA 2004

Der Weckruf

Ausgerechnet die sonst so gescholtene Gesetzgebung bzw. die Versicherungsaufsicht hat den Weckruf gestartet. Die bevorstehenden Solvency II Vorschriften fordern eine sehr hohe Transparenz der Verarbeitung in einem Versicherungsunternehmen. Diese Transparenz kann durch die heutigen gewachsenen IT-Systeme in den wenigsten Fällen gewährleistet werden. Auch das heutige Vorgehen in den IT-Projekten führt nicht zu einem Ergebnis, das den Anforderungen von Solvency II genügt. Nur durch die Rückbesinnung auf den Traum kann das gewünschte Ziel erreicht werden.

Der Traum wird wahr

Der Traum kann wahr werden, denn es gibt im Markt kleinere Lösungsanbieter, die den Traum konsequent verfolgt und ihn im Rahmen des jeweilig technisch Möglichen umgesetzt haben. Im Lauf der Jahre wurden diese Lösungskomponenten immer wieder dem technischen Fortschritt angepaßt und so sind zum heutigen Tage Lösungskomponenten vorhanden, die dem Traum ziemlich nahe stehen und damit auch die Grundlagen für die Anforderungen von Solvency II enthalten. Diese Lösungskomponenten wurden in Zusammenarbeit mit Kunden erarbeitet und decken die fachlichen Anforderungen der Versicherungen sowohl auf hohem abstrakten als auch konkretem Niveau hervorragend ab. Durch die Lösungskomponenten kann die Anwendungslandschaft der Versicherungen zu über 90% abgedeckt werden. Traumhaft!

Um den Traum zur Realität werden zu lassen, werden diese vorhandenen Lösungskomponenten für die Bildung einer durchgängigen Plattform herangezogen, die auch als Einheit weiterentwickelt werden kann.

Das Wohlfühl

Durch den Einsatz der Plattform wird alles vernetzt:

- ◆ Die Bedürfnisse von Kunden, Vermittler und Backoffice mit ihren unterschiedlichen Sichten werden auf eine gemeinsame Prozeßbasis gestellt.
- ◆ Das Controlling, das vorgeschriebene Berichtswesen und die Grundlagen für Entscheidungen beruhen auf derselben Informationsbasis.
- ◆ Allen IT-Anwendungen liegt eine einheitliche systemunabhängige Anwendungs- und Softwarearchitektur zugrunde.
- ◆ Der Einsatz der Plattform ist wesentlich kostengünstiger und weniger zeitaufwendig als das bisherige Vorgehen.

Packen wir es an. Es gibt mit Solvency II und der Kostensituation zur Zeit einen deutlichen gemeinsamen Nenner innerhalb der Branche. Geteiltes Leid ist halbes Leid. Geteilte Freud ist doppelte Freud. Deswegen will der AMC mit seinen ausgewählten Kooperationspartnern ein Gemeinschaftsprojekt für die optimale Lösung der beteiligten Versicherungsunternehmen starten. Weitere Informationen bekommen Sie direkt vom Autor dieses Beitrags.

◆ Autor



Jochen Wigand
Geschäftsführer,
AMC-Versicherungs Börse

Wigand@versicherungsbörse.de

Einheitlich, effizient und doch individuell

Community Business Services



◆ von Jan Mazac

Prozeßverschlinkung für das Standardmaklergeschäft, wie das C-Makler-Geschäft, ist ein seit einiger Zeit heiß diskutiertes Thema. Wesentliche Lösungsansätze hierfür werden unter dem Begriff der Community Business Services, das heißt dem Aufbau von gemeinsamen IT-Infrastrukturen durch alle Marktteilnehmer, diskutiert. In unserem Fall betrifft es die Kooperation von Versicherungen, Maklern und Maklerverwaltungsprogrammherstellern (MVP). Die bisher am Markt angebotenen Lösungen zeichnen sich durch technische Komplexität, Unwirtschaftlichkeit und Monopolstrukturen aus. Mit cobus stellen wir einen innovativen Ansatz vor, der diese Nachteile vermeidet.

Es ist offenkundig, daß sich eine derartige Komplexität nur mit einer Infrastruktur und Dienstleistungen beherrschen läßt, die für alle Beteiligten offen sind. Community Business Services eben. Das bedeutet:

- ◆ Komplette Prozesse bzw. Geschäftsvorfälle für die Abwicklung des Tagesgeschäfts
- ◆ Technische und fachliche Unterstützung (Services) für die Definition und Umsetzung individueller, unternehmensübergreifender Abläufe (SOA)
- ◆ Offenheit und Transparenz zum Investitionsschutz (Open Source)
- ◆ Effiziente Verbindung (Konnektoren) der heterogenen IT-Welten
- ◆ Einfache Integrationsmöglichkeiten
- ◆ Sicherheit für die Abwicklung auch kritischer Abläufe
- ◆ Unabhängigkeit durch fehlenden „Man in the Middle“
- ◆ Wirtschaftlichkeit durch Wegfall von Lizenzgebühren und Kosten für Transaktionen

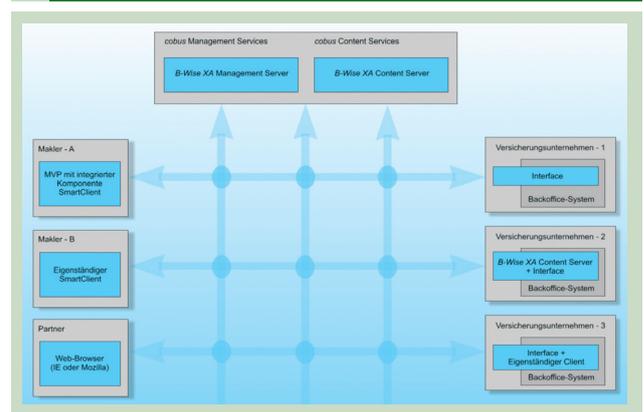
Die Antwort auf diese Herausforderungen heißt cobus. cobus steht für „Community Business Services“, also für eine offene, auf Konventionen basierende Infrastruktur zur Abwicklung von Geschäftsprozessen zwischen den beteiligten Partnern. Dabei geht es vornehmlich um Verbindungen zwischen Versicherungsunternehmen untereinander (Business to Business, B2B) und zwischen Versicherungsunternehmen und ihren Partnern, allen voran den unabhängigen Vermittlern. cobus basiert auf der technischen und versicherungsfachlichen Plattform B-Wise XA der BISS GmbH, einer service- und prozeßorientierten Infrastruktur (SOA).

Wie muß man sich den signifikanten Mehrwert, der durch die cobus-Lösung – eine Art semantisches Netzwerk – vorstellen? Zentral ist die homogene Integration der unterschiedlichen IT-Welten (siehe Abbildung). Prozesse und/oder Services werden

von Content-Servern bereitgestellt, die zu einem gemeinsamen Netzwerk zusammengeschlossen sind. Sie können sich dabei sowohl an einer neutralen Stelle als auch bei jedem einzelnen Prozeß- bzw. Service-Anbieter (also zumeist Versicherungsunternehmen) befinden. Zu einem semantischen Netzwerk werden die Content-Server durch die Management-Server verbunden, die entsprechende Koordinations- sowie Administrationsfunktionen übernehmen. Doch auch ohne diese Koordinationsfunktionen (sprich ohne Management-Server) ist das Content-Server-Netzwerk funktionsfähig.

Management-Server enthalten zusätzliche Dienste (Prozesse und Services) zur Verwaltung des cobus Netzwerks. Sie erkennen verfügbare Content-Server und ihre Eigenschaften und stellen ihrerseits Informationen darüber zur Verfügung. Ein Teil dieser Informationen dient beiden Seiten als Vermittlerinformationssystem: der Versicherer kann Makler nach ihren Bedürfnissen segmentieren und gezielt Themen aufgreifen, die den größten Nutzen haben. Außerdem können

◆ cobus - Community Business Services



Vorteile für Makler und Versicherungen

- ◆ Alle Prozesse werden direkt in das MVP integriert und bieten dem Makler damit die gewohnte Arbeitsfläche
- ◆ Prozeßdaten (z.B. Kunden- oder Policendaten) werden mit dem Verwaltungsprogramm über eine standardisierte Schnittstelle (u.a. GDV) bidirektional ein- und ausgelesen, gespeichert und können für weitere Zwecke (z.B. Auswertungen) verwendet werden
- ◆ Einheitliche Systemoberfläche bei gleichzeitiger Individualität der Kernfunktionen (z.B. Berechnungsgrundlagen, Annahmerichtlinien, Leistungspräsentation)
- ◆ Funktionalität ist online und offline verfügbar (ohne Verbindung zum cobus-Server)
- ◆ Updates erfolgen vollautomatisch, Änderung des jeweiligen Verwaltungsprogramms sind nicht erforderlich
- ◆ Wegfall kostspieliger Aktualisierungen (u.a. auch stichtagbasierte Steuerung von Produktaktualisierungen), spürbare Kostensenkung für VU bei gleichzeitig besserem Service
- ◆ Alle Beziehungen zum Vermittler können vom VU individuell und äußerst fein granuliert gesteuert werden
- ◆ Minimaler Integrationsaufwand durch die Unterstützung individueller Schnittstellen im Back Office des Versicherers
- ◆ Hohe Datenqualität bei allen Antragsdaten; individuelle Strukturen, Plausibilitäten und Annahmerichtlinien können verwendet werden
- ◆ Aus dem MVP kann ein unmittelbarer Zugriff auf das individuelle Extranet des Versicherers angeboten werden (optional)
- ◆ Direkter Zugriff für alle Prozeßbeteiligten auf cobus
- ◆ Optional Data-Clearing Funktionen für hohe Datenqualität, Vermeiden von manuellen Korrekturen (z.B. Dubletten-Eliminierung oder Datenanreicherung)
- ◆ Umfangreiche Informationen zur Maklersegmentierung sowie entsprechende Auswertungs- bzw. Analyseprozesse

maßgeschneiderte Konzepte erarbeitet werden, die die beste Vertriebsunterstützung bieten. Der Makler erhält genau diejenigen Informationen und Unterstützung, die er für seine Schwerpunkttätigkeit benötigt. Durch die individuelle Definition der Kommunikationsbeziehungen kann jedes Versicherungsunternehmen das matrixartige Beziehungsgeflecht mit Hilfe von Benutzerverwaltungsprozessen steuern. So lassen sich zum einen Community-Verbindungen - jeder mit jedem - definieren. Zum anderen sind auch einzelne Gruppen- bzw. Exklusiv-Verbindungen möglich. Schließlich können sogar auf Benutzer- oder Gruppen-Ebene weitere Rechte des Datenzugriffs, der Produkt-Variantenrechnung oder der Prozeßausführung festgelegt werden.

Bei den im Netzwerk angebotenen Diensten handelt es sich jeweils um vollständige Prozesse wie z.B. Beratung, Angebotserstellung, Antragserfassung, Datenaustausch oder In-

formationsbereitstellung. Prozesse sind komplette, fachliche Abläufe, inklusive zugehörigem Dialog oder Dokument, die - möglichst durchgehend - dem Anwender die Abwicklung eines Geschäftsablaufs (z.B. Produktverkauf) ermöglichen. Prozesse entstehen durch die Zusammenstellung einzelner Services (z.B. Tariffberechnung), die ihrerseits als WeBservices nach außen verfügbar sein können (SOA).

Individuell, durchgängig, sicher

cobus bietet den beteiligten Partnern die Möglichkeit, die Inhalte individuell und durchgängig zu gestalten. Versicherer können Prozesse definieren oder Produkte inkl. zugehöriger Beschreibungen, Regelwerke oder Berechnungsformeln in cobus einstellen. Es ist möglich, nach eingestellten Produkten gezielt zu suchen oder Kooperationen mit anderen Gesellschaften einzugehen. Produkte und Prozesse können für den Vertrieb über definierte Kanäle freigegeben werden. Ein fein abgestimmtes Sicherheits-, Authentifizierungs- und Autorisierungssystem sorgt dafür, daß Daten und Informationen nur von demjenigen eingesehen oder bearbeitet werden können, der über die entsprechende Berechtigung verfügt.

Für eine einheitliche und damit benutzerfreundliche Präsentation beim Makler sorgt eine nahtlose Integration der Prozesse in die entsprechenden Verwaltungsprogramme (MVP). Dabei werden die von den Content-Servern gelieferten Dialoge direkt innerhalb des Verwaltungsprogramms dargestellt. Zudem erfolgt ein bidirektionaler Datenaustausch zwischen Verwaltungsprogramm und Prozeß, so daß wiederholte Dateneingaben, Redundanzen und damit verbundene Aufwände vermieden werden.

Durch die B-Wise XA Technologie können praktisch alle Prozesse nicht nur online, sondern auch offline verwendet werden. Dazu kann ein „Application Server light“ automatisch auf dem Rechner des Maklers installiert werden. Geänderte oder neue Prozesse werden dabei vollautomatisch aktualisiert. So ist der Makler ohne jeden manuellen Eingriff immer auf dem neuesten Stand, ohne die Freiheit des offline Arbeitens aufgeben zu müssen.

Die zugrunde liegende Software von B-Wise XA soll künftig allen teilnehmenden Versicherungsunternehmen kostenlos und im Quellcode angeboten werden. Diese Partner haben damit den vollen Zugriff auf alle Modelle, Konzepte und Verfahren und erhalten maximalen Investitionsschutz. Auch für die Hersteller der Makler-Verwaltungsprogramme ist die Nutzung der Software bzw. der B-Wise XA Infrastruktur kostenlos.

Autor



Dr. Jan Mazac
Geschäftsführender Gesellschafter,
BISS GmbH

jwm@biss-net.com

Vom Beratungsprotokoll zur Finanzplanung

Qualitätsmanagement in der Finanzberatung

◆ Gespräch mit Rainer Juretzek, Sachverständiger für Kapitalanlagen und private Finanzplanung

AMC-Magazin: Die neue EU-Versicherungsvermittler-richtlinie (EU-VVR) stellt neue Anforderungen an die Qualität der Vermittler und den Beratungsprozeß: Das Alterseinkünftegesetz (AltEinkG) verlangt mehr Wissen um bedarfsgerecht vermitteln zu können. Herr Juretzek, Sie sind seit mehr als 20 Jahren dem Thema Finanzplanung in verschiedenen Funktionen verbunden. Ist die private Finanzplanung die Lösung des Problems?

Juretzek:

Das kann man ohne Einschränkung bejahen und auch begründen. Zunächst muß aber vorausgeschickt werden, daß die unterschiedlichen Marktteilnehmer unter privater Finanzplanung in der Regel jeder etwas anderes verstehen. Das beginnt bei dem verbreiteten Vorurteil „Finanzplanung ist nur etwas für die vermögenden Kunden.“ Und reicht bis hin zu der Auffassung, es sei schon Finanzplanung, wenn man Name, Geburtsdatum und Anzahl der Kinder beim Kunden erfragt.

AMC-Magazin: Können Sie das näher erläutern?

Juretzek:

Finanzplanung ist nicht gleich Finanzplanung. Die Vorgehensweise und die Methodik sind zwar gleich, aber die Umsetzung – kurz gesagt Input und Output – ist unterschiedlich. Das hängt im wesentlichen von der Kunden-Zielgruppe und der jeweils zu bearbeitenden Fragestellung ab. Daraus ergeben sich drei Überlegungen:

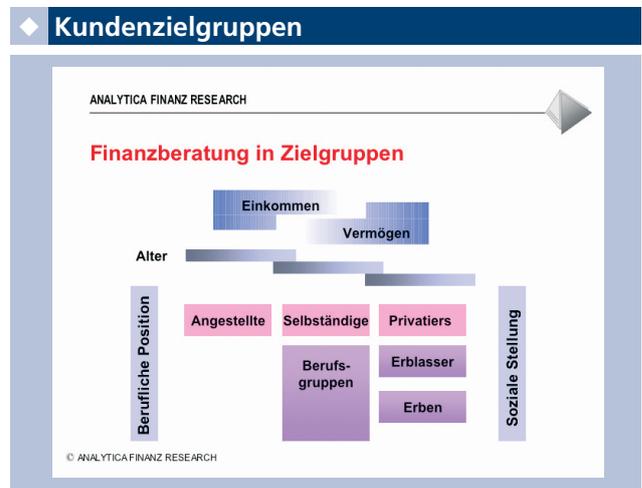
Erstens: Nach welchen Kriterien sind Kundenzielgruppen zu definieren? Zweitens: An welchen Kriterien hat sich die Ausführung zu orientieren? Und drittens: Welche Anforderungen zieht die jeweilige Fragestellung nach sich?

Kundenzielgruppen können nicht allein nach der Höhe des Einkommens und/oder des Vermögens eingeteilt werden. Es

„Finanzplanung muß zielgruppenorientiert gesehen werden – alles andere führt zu Fehlinterpretationen.“

spielen weiter eine Rolle: das Alter, die berufliche Tätigkeit, also selbständig oder angestellt, die Struktur des Vermögens, die Art der Einkunftserzielung, um einige wesentliche Faktoren zu benennen.

AMC-Magazin: Welche Kundenzielgruppen lassen sich denn unterscheiden?



Juretzek:

Die Finanzplanung teilt in drei große Kundenzielgruppen ein. Deren Grenzen sind aber oft fließend. Das sind zunächst Retailkunden mit einem geringen bis durchschnittlichen Einkommen, mit geringem Vermögen, oft noch jung. Beratungsansätze finden sich hier in der Regel bei Vorsorge- und Absicherungsfragen oder dem ersten Vermögensaufbau.

Dann das mittlere bis gehobene Privatkundensegment, also Kunden mit durchschnittlichem bis überdurchschnittlichem Einkommen, vielleicht mit bereits diversifiziertem Vermögen, auch mit Immobilienbesitz, der vorwiegend selbst genutzt wird. Neben den Vorsorge- und Absicherungsfragen und dem Vermögensaufbau stehen Beratungen in der Vermögensanlage, der Steueroptimierung etc. an. Schließlich die Top-Kunden, auch als High Net Worth Individuals bezeichnet, und Unternehmer. Deren Kennzeichen: hohes Einkommen, Vermögen im Millionenbereich, teilweise stark diversifiziert, nicht selten auch Auslandsbesitz. Beratungsansätze sind hier neben Schaffung von Transparenz, die Vermögensstrukturierung, strategische Optimierung der Vermögensanlagen, Steuer-



optimierung und auch Investitionsberatung, Erbschaftsfragen oder die Unternehmensnachfolge.

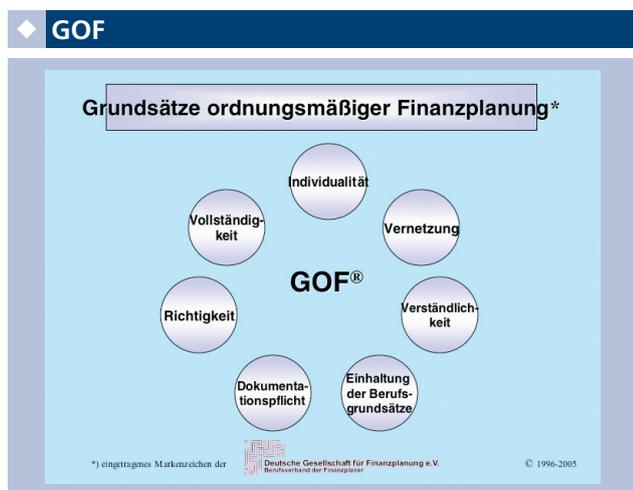
Wesentliches Kriterium für die Ausführung ist, daß die Finanzplanung einen ganzheitlichen Ansatz verfolgt, der finanzielle, wirtschaftliche und persönliche Aspekte mit einbezieht. Es wird nicht nur die Gegenwart betrachtet, sondern auch mögliche zukünftige Entwicklungen einbezogen (Lebenszykluskonzept).

AMC-Magazin: Das hört sich ja recht individuell und aufwendig an.

Juretzek:

Das ist richtig, spiegelt aber die Vielzahl der individuellen Lebens- und Vorsorgesituationen wieder. Bei den professionellen Finanzplanern haben sich inzwischen aber die von der Deutschen Gesellschaft für Finanzplanung entwickelten Grundsätze als Standard herausgebildet. Diese seit 1995 entwickelten GOF, also Grundsätze ordnungsmäßiger Finanzplanung, beziehen Individualität, Vollständigkeit, Vernetzung, Richtigkeit, Verständlichkeit und weitere Faktoren mit ein.

Von der zu bearbeitenden Fragestellung hängt – im Kontext zur Zielgruppe – der Aufwand ab, der im Finanzplanungsprozeß betrieben werden muß: Datenerfassung (Datentiefe, Datenbreite), Datenermittlung, Bewertungen, Berechnungen, Szenarien und schließlich der Umfang der Dokumentation.



AMC-Magazin: Das kann ein einzelner Vermittler wohl nicht ohne Softwareunterstützung leisten. Was bedeutet das für die Umsetzung in der Praxis?

Juretzek:

Die Komplexität der Fragestellung definiert den Aufwand. Dieser läßt sich sehr gut am Umfang der Datenerfassung festmachen. Für eine ganzheitliche Bedarfsermittlung im Absicherungs- und Vorsorgebereich mit einer semidynamischen Finanzplanung werden etwa 200 – 250 Eingabefelder benötigt. Für die ganzheitliche Bedarfsermittlung im Absicherungs- und Vorsorgebereich mit einer dynamischen Finanzplanung, die Beratung bei Immobilienfinanzierungen, der Vermögensstrukturierung mit Steueroptimierungsansätzen sind sogar bis zu 1.500 Eingabefelder erforderlich. Für die Ermittlung von Vermögens- und Steueroptimierungsansätzen bei komplexen

Vermögensstrukturen und/oder Fragestellungen, wie die Berechnung der Vorteilhaftigkeit von Investitionen können im Rahmen einer dynamischen Finanzplanung unter Umständen sogar 3.000 Felder nötig sein.

AMC-Magazin: Können Sie ein Beispiel nennen?

Juretzek:

Aber sicher: Für die Berechnung einer Wohnimmobilie in der Finanzplanung, mit Darstellung der Liquiditätssituation, können 10 bis 20 Eingabefelder ausreichen, um ein sinnvolles Ergebnis zu erzielen. Aber für die Berechnung der Vorteilhaftigkeit einer Immobilieninvestition, zum Beispiel einer Gewerbeimmobilie sind, die in der Regel indexierten Mietverträge mit einzubeziehen. Dabei sind nur die direkten Immobilieninformationen berücksichtigt. Persönliche Steuer- und Finanzierungsdaten kommen noch hinzu. Da gibt es auch keinen Zwischenwert. Mit 100 Eingabefeldern wäre bei obiger Gewerbeimmobilie sicher keine Auswertung mehr möglich, die eine vertretbare Aussage zuläßt. Tatsächlich benötigt man bis zu 250 Eingabemöglichkeiten.

„Es besteht wenig Kenntnis, welcher Datenerfassungstiefe und -breite zur Lösung bestimmter Fragestellungen erforderlich ist.“

Dieser Sachverhalt, daß zur Lösung einer bestimmten Fragestellung immer ein bestimmter mindest notwendiger Datenkranz vorhanden sein muß, wird oft verkannt. Ich mußte immer wieder feststellen, daß bei Projektierungen von Finanzplanungssoftware in Finanz- und Versicherungsunternehmen die irrije Meinung vertreten wurde, für die Datenerfassung sollten wohl 25 bis 30 auszufüllende Datenfelder reichen. Das geht zwar prinzipiell. Sicher läßt sich immer schnell etwas Buntes auf den Bildschirm zaubern. Die Folge ist aber ein Programm, mit dem man wenig anfangen kann, weil nur ein Durchschnittskunde abgebildet wird. Der individuelle Aspekt fehlt. Der Vertrieb hat zwar kaum Aufwand mit der Datenerfassung, aber auch wenig Nutzen. Der Kunde hat schon gar nichts davon, er wird eher hinteres Licht geführt, weil die werblich suggerierten Erkenntnisse aus den wenigen erhobenen Daten gar nicht erzeugt werden können.

AMC-Magazin: Wie sehen Sie aus Ihrer langjährigen Erfahrung als Back-Office-Partner und Berater von Finanzdienstleistungsunternehmen die aktuelle Marktentwicklung?

Juretzek:

Es gab in den 90er Jahren einige Versuche von Versicherungen, das Thema Finanzplanung in der einen oder anderen Form einzuführen. Nur wenige, die das Thema allerdings konsequent umgesetzt haben, waren erfolgreich. Andere haben ohne meßbares Ergebnis viel Geld „versenkt“. Daß der in diesen Fällen gewählte Ansatz nicht funktionieren konnte, hätte mit entsprechenden Beratern vermieden werden können. Die von den betroffenen Gesellschaften eigens entwickelten oder von den traditionell gefragten Unternehmensberatungsgesellschaften typischerweise empfohlenen Businessmodelle und

Organisationsstrukturen lassen meist eine wesentliche Komponente außer Acht – den Kunden! Man kann auch nichts anderes erwarten, wenn das Thema in erster Linie aus Umfragen oder Literaturfundstellen heraus bearbeitet wird.

Apropos Umfragen: Nach einer von der Deutschen Gesellschaft für Finanzplanung unterstützten, nichtrepräsentativen Umfrage, die Ende 2003 im Rahmen einer Diplomarbeit bei deutschen Versicherungsgesellschaften durchgeführt wurde, gaben von den Gesellschaften, die bislang keine Finanzplanung als Dienstleistung anbieten, immerhin 35 Prozent an, diese gegebenenfalls in ihr Beratungsangebot aufzunehmen. 65 Prozent wollten eher sogenannte Themenpläne, also auf bestimmte Themen fokussierte Planungen, wie Altersversorgung oder Berufsunfähigkeit einführen. Dazu sei angemerkt: Bei Retailkunden mag das noch gehen, in anderen Zielgruppen nicht mehr. Sobald Vermögen da ist, muß es in die Planungen mit einbezogen werden. Dann landet man wieder bei der ganzheitlichen Finanzplanung. Inzwischen haben die gesetzlichen Neuerungen EU-VVR und AltEinkG beim Versicherungsvertrieb aktuell einen Prozeß angestoßen, sich ernsthaft mit der Einführung von Finanzplanungssystemen insbesondere für das Retailkunden-Segment zu beschäftigen.

AMC-Magazin: Inwiefern spielen EU-VVR und AltEinkG hier eine Rolle?

Juretzek:

Der Vermittler ist zur Ermittlung des Kundenbedarfs verpflichtet, wie in Artikel 12, Absatz 3 der EU-VR nachzulesen ist. Das bedeutet: Aufnahme von Zielen und Wünschen des Kunden. Er ist weiter verpflichtet, die Empfehlung zu begründen und dies schriftlich zu dokumentieren. Typischerweise wird hier von einem sogenannten Beratungsprotokoll gesprochen. Der Begriff ist aber etwas irreführend, weil er nicht den Inhalt der EU-Richtlinie widerspiegelt. Faktisch wird nach der Richtlinie eine in ein Beratungsprotokoll eingebettete Bedarfsanalyse erwartet. Ein absolutes Novum bei den bisher zum Verbraucherschutz bestehenden Regelungen in der Finanzindustrie.

„Das Beratungsprotokoll ist eigentlich immer eine Bedarfsanalyse, weil jede Empfehlung begründet werden muß.“

Abhängig von dem Auftreten des Vermittlers und der im Kundentermin zu besprechenden Fragestellung kann es sich ergeben, daß die EU-VVR nur mit der Durchführung einer Finanzplanung erfüllt werden kann.

AMC-Magazin: Haben Sie hierfür Beispiele?

Juretzek:

Nehmen wir mal an, daß der Kunde klar zu erkennen gibt, daß er nur den Abschluß eines bestimmten Versicherungsproduktes wünscht. Zum Beispiel eine Rentenversicherung über 1.000 Euro im Monat. Damit ist die Sache mit der Darlegung dieses Kundenwunsches im Beratungsprotokoll erledigt. Zweites Beispiel: Wird vom Vermittler die Beratung zu Fragen der Altersversorgung angeboten oder vom Kunden nachge-

fragt, ist die konkrete Ermittlung des Bedarfs angesagt. Also zunächst die zum Rentenbeginn erwarteten Einnahmen aus Sozial- oder auch Betriebsrenten, privaten Kapital- oder Rentenversicherungen, sonstige Kapitalvermögen sowie Immobilien. Dem gegenüber stehen die erwarteten Ausgaben, die wahrscheinlich von den gegenwärtigen abweichen werden. Die Berechnung einer möglichen Rentenlücke mündet dann in der Durchführung einer Finanzplanung. Die hier gern verwendete Formel 50/60/70 Prozent vom Netto- oder gar Bruttoeinkommen erfüllt diesen Anspruch jedenfalls nicht.

AMC-Magazin: Wie sieht es in diesem Zusammenhang mit den Anforderungen für das Beratungsprotokoll aus?

Juretzek:

Da gibt es eine große Bandbreite, je nachdem, wie stark der Vertrieb durch im Programm hinterlegte Plausibilitätsabfragen unterstützt werden soll und inwieweit ein System auch den Bereich der Bedarfsanalyse abdecken kann. Hier müssen Sie schon 500-1500 Eingabemöglichkeiten einkalkulieren, von denen in Abhängigkeit des Beratungsthemas natürlich nur eine kleinere Menge jeweils ausgefüllt werden muß. Unter Haftungsgesichtspunkten gilt: Je schlechter der Vermittler ausgebildet ist, desto mehr muß ein Programm Wissenslücken abfedern können, desto mehr Fragen müssen programmgesteuert gestellt werden.

Zusammengefaßt ist festzustellen: Nicht nur die gesetzlichen Rahmenbedingungen, sondern auch das wachsende Wissen der Kunden in Finanzangelegenheiten provozieren Handlungsbedarf bei den Versicherern. Wie Kundennutzen erzielt werden kann, ob das mit geringem Aufwand, einer kurzen Dokumentation des präzisen Kundenauftrags, einer statischen Bedarfsanalyse oder einer dynamischen Finanzplanung erreicht werden kann, hängt von der Zielgruppe und der zu lösenden Problemstellung ab. Eine angemessene Lösung für den Kunden kann nur erreicht werden, wenn für Berater und Kunde gleichermaßen Transparenz über die Haben- und Soll-Situation geschaffen wird, um Veränderungsnotwendigkeiten oder Optimierungsansätze zu erkennen. Der Lohn für den Finanzvertrieb ist die nachhaltige Erhöhung des Cross-Selling und Stärkung der Kundenbindung.

Interviewpartner

Dipl.-Volksw. Rainer Juretzek ist Geschäftsführer der Analytica Finanz Research Beratungsgesellschaft mbH. Er berät Finanzdienstleistungsunternehmen bei der Entwicklung, EDV-technischen und organisatorischen Umsetzung von Beratungssystemen, inklusive Personalschulung und Markteinführung. Daneben wird ein zielgruppenadäquater Back-Office-Service im Bereich Finanzplanung geboten.



Kontakt: info@analytica-finanz.de



Aktuelle Informationen immer dabei

Mit Lösungen von T-Mobile für die mobile Datenkommunikation greifen Versicherungsmitarbeiter unterwegs beim Kunden auf Anwendungen und Kundendaten im Unternehmensnetz zu und bearbeiten komfortabel ihre E-Mails.

Ob es um neue Konditionen und Vertragsklauseln oder frühere Schadensabwicklungen geht: Bei Kundenterminen im Versicherungsgeschäft spielen zuverlässige Informationen eine entscheidende Rolle. Viele Berater in der Assekuranz haben daher ihren Laptop dabei, auf dem Dokumente, Berechnungsbeispiele und viele weitere erforderliche Anwendungen hinterlegt sind. Das Problem: Oft genug fehlen unterwegs genau die aktuellen Informationen, die man für ein Kundengespräch gerade benötigt.

Das Büro auf Dienstreise

Anders ist das bei LVM. Schon seit einigen Jahren greifen die Außendienstmitarbeiter der Versicherung mit dem Notebook über das T-Mobile Netz praktisch überall auf zentrale Anwendungen und Datenbanken zu. Die Versicherungsspezialisten können so rund um die Uhr aktuelle Angebote abfragen, während des Besuchs beim Kunden dessen bestehende Policen online einsehen oder in einer Wartezeit E-Mails beantworten. Dank der mobilen Anbindung ans Firmennetz entfallen langwierige

Anrufaktionen für dringend benötigte Informationen und manche Nachbearbeitung neuer Verträge im Büro.

Turbo für das Laptop

Versicherungsberatern, die unterwegs ähnlich schnell und flexibel wie im Büro auf Informationen zugreifen wollen, bietet T-Mobile eine breite Palette von Produkten und Dienstleistungen für den mobilen Datenaustausch. So lassen sich Laptops mit der Multimedia Net Card GPRS/UMTS/W-LAN an Firmen- oder Agenturserver anbinden. Die Datenkarte plus Software wählen automatisch das am Standort verfügbare T-Mobile Netz mit der größten Übertragungsbandbreite. Das kann UMTS (Universal Mobile Telecommunications System), GPRS (General Packet Radio Service) oder W-LAN (Wireless Local Area Network) sein. Damit können Anwender komfortabel und zügig beispielsweise Vertragsunterlagen downloaden.

Multitalent für die Jackentasche

Ein Maximum an mobiler Funktionalität im Jackentaschenformat bringt der MDA Pro, das

Mini-Notebook von T-Mobile. Als eines der weltweit ersten Mobiltelefone integriert der MDA Pro GPRS, UMTS und W-LAN in einem Gerät. Damit ist praktisch immer und überall der schnelle Zugang zum Firmennetz gewährleistet. Eine Volltastatur vereinfacht die Bearbeitung etwa von Word-Dokumenten und Excel-Tabellen.

Schnelle E-Mails

Darüber hinaus sorgt T-Mobile zum Beispiel für einen schnellen Empfang von E-Mails unterwegs: Der praktische E-Mail Push-Service leitet E-Mails automatisch etwa an ein BlackBerry® Handheld weiter, kaum dass sie auf dem E-Mail Konto eingetroffen sind. So sind die elektronischen Nachrichten praktisch immer dabei und lassen sich zwischendurch bearbeiten. Absender müssen nicht lange auf die Antwort warten.

Fazit: Mit Lösungen von T-Mobile arbeiten Versicherungsspezialisten unterwegs besser informiert, effizienter und kundennäher – und haben so mehr Zeit.

LVM: Innen- und Außendienst arbeiten im Serviceverbund

Goldene Zeiten am POS

◆ von Andreas K. Bittner und Jürgen Kroll

Gold! Zum zweiten Mal in Folge. Als kundenfreundlichste Lösung setzte sich die Vertriebssoftware des LVM im renommierten Wettbewerb der Zeitschrift „Versicherungsmagazin“ durch. Erstmals war auch der Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e.V. (BVK) Mitausrichter. Damit gaben die Experten in puncto Kundenfreundlichkeit, Schnelligkeit, Informationsgehalt und Nutzen der LVM-Lösung den Vorzug vor der Konkurrenz. Die IT-Verantwortlichen in Münster ernteten damit den wohlverdienten Lohn für eine kompromißlose Lösung, deren Architektur das Potential für goldene Zeiten am Point of Sale hat.

Die Vorzüge des LVM-Systems erkannte die Jury in der Verschmelzung der Bestandsführung mit dem Agentursystem. Innendienst- und Außendienst arbeiten mit der gleichen Oberfläche und greifen auf die selben Datenbanken zu. Damit ist der Vertrieb auch vollständig in die Unternehmenskommunikation eingebunden. Und diese Einbindung umfaßt bundesweit 2.200 Vertrauensleute. So nennt der LVM seine selbstständigen Ausschließlichkeitsvertreter. Die selbe Software nutzen auch die 2.300 Mitarbeiter in der Zentrale in Münster.

Rollout der Hardware im Oktober 2003

Geboren wurde die neue IT-Konzeption Ende der 90er Jahre. Seit April 2001 hat der LVM im Pilotbetrieb erste Erfahrungen gesammelt. Nach erfolgreichem Test wurden bis Oktober 2003 alle Agenturen mit der nötigen Hardware ausgestattet. Die Ausrüstung umfaßte Systemanschlußboxen für die Anbindung an des Hochgeschwindigkeitsnetz der Deutschen Telekom, Netzcomputer, Flachbildschirme, Drucker, Notebooks und Mobiltelefone. Zusammen mit T-Mobile entwickelte der LVM eine Lösung, den Point of Sale (POS) bei Bedarf ins Wohnzimmer des Kunden zu verlegen. Per Handy und Notebook loggt sich der Vertrauensmann dann im LVM-Zentralcomputer ein. Das klappt mit vollem Systemumfang überall dort, wo die Funkversorgung gesichert ist. Inzwischen fast überall. Hinzu kommt noch die Telefonie, mit der die LVMer kostenfrei innerhalb des LVM-Netzes telefonieren. Und nicht nur Innen- und Außendienstmitarbeiter, auch Kunden können auf Teile des Systems zugreifen und sich beispielsweise Angebote im Internet ausrechnen lassen. Das System ist flexibel nutzbar.

Daten, Sicherung, Updates - alles zentral

Das Kernsystem mußte für alle Nutzer nur in einer Version entwickelt werden. Es gibt keine speziellen Systeme für geschlossene Nutzerkreise. Alle Mitarbeiter nutzen dieselbe Oberfläche und den gleichen Datenbestand, auf den sie von überall und jederzeit im Rahmen ihrer Rechte Zugriff haben. Die Kommunikation läuft über ein bundesweites virtuelles privates Netzwerk (VPN). Das Netzwerk kann über das schnelle, internetbasierte T-ATM oder über GPRS/ UMTS, also über Mobilfunk, erreicht werden. Alle Daten befinden sich auf dem Zentralrechner in Münster. Vor Ort, also in der Agentur oder im Wohnzimmer des Kunden, geschieht der Zugang ausschließlich über das Netzwerk. Autorisierte Nutzer erhalten alle Daten jeweils aktuell aus der Zentrale und müssen sich somit auch nicht um Fragen der Datensicherung und -sicherheit kümmern. In der Agentur gibt es im Rahmen einer solchen Thin Client-Lösung keine Datenspeicherung. Die Benutzer authentifizieren sich für den Zugang jeweils mit Smartcards, kleinen Plastikarten, mit denen unterschiedliche Rechte vergeben werden können. Etwa für Agenturinhaber und Mitarbeiter. Damit ist zugleich ausgeschlossen, daß Dritte Daten mißbrauchen. Schließlich werden sensible Daten auch für bestimmte Benutzergruppen gesperrt. Heißt: auch die Zentrale muß nicht alles wissen und das sensible Thema „Datenschutz“ wird berücksichtigt.

Schneller Zugriff auf alle Kundendaten

Albachten, westlich von Münster. Hier leitet der Versicherungskaufmann Ferdinand Lenfers seit fast 30 Jahren eine LVM-Agentur. Inzwischen mit drei Mitarbeitern. Im Gespräch

◆ Fachbegriffe

GPRS - General Packet Radio Service ist ein Übertragungsstandard im Mobilfunk auf dem Leistungsniveau von ISDN.

POS - Point of Sale, wörtlich der Ort des Verkaufs. In der Assekuranz inzwischen an vielen Plätzen denkbar: In der Versicherungsagentur, im Wohnzimmer, im Internet. Komplexe, am individuellen Bedarf orientierte Versicherungs- und Vorsorgeprodukte lassen sich jedoch nicht ohne eine ausgereifte Vertriebssoftware und den permanenten Zugriff auf Konditionen und Bestandsdaten verkaufen

Smartcard - Eine intelligente Chipkarte, mit der sich Mitarbeiter in einem Netzwerk als zugangsberechtigt ausweisen können.

T-ATM - Asynchronous Transfer Mode, eine paketorientierte Übertragungstechnik für Hochgeschwindigkeitsnetze.

Thin Client, ein netzwerkfähiger Arbeitsplatzrechner mit Serveranbindung, der auch ohne Festplatte arbeitet.

UMTS steht für Universal Mobile Telecommunications Systems und damit für den Mobilfunkstandard der 3. Generation. UMTS ermöglicht deutlich höhere Übertragungsraten und damit schnellere Verbindungen als seine Vorgänger GSM und GPRS.

VPN - Virtual Private Network ist ein firmeneigenes Netzwerk mit beliebiger geographischer Ausdehnung, das als Übertragungsmedium das Internet nutzt. Um dieses virtuelle, private Netz vom öffentlichen Raum abzugrenzen, werden Schutzmechanismen zur Datenverschlüsselung, Rechner- und Benutzerauthentifikation verwendet.

zeigt er sich als überzeugter und versierter Nutzer der neuen Software: „Wenn ein Kunde kommt und eine Bescheinigung über Versicherungsbeiträge will, dann drucke ich das in einer Minute aus.“ Früher mußte Lenfers dafür bis zu vier Fachabteilungen in der Zentrale anrufen. Der LVM-Vertrauensmann nutzt die neuen Zugriffsmöglichkeiten auf Kundendaten mit Begeisterung. Bereits bei der Vorbereitung auf ein Kundengespräch hilft ihm das System. Per Tastendruck erscheint die komplette Kontakthistorie auf dem Bildschirm. Zudem können Agenturchef Lenfers oder seine Mitarbeiter weitere Anmerkungen im System hinterlassen. Wechselfälle des Lebens und aktuelle Hinweise wie „Kunde lebt in Scheidung – keine Auskünfte an den Partner“, die für das Beratungsgespräch und das Verhältnis zum Vertrauens(!)mann nützlich sein können. Selbstverständlich werden diese sensiblen Daten für den Innendienst gesperrt. Ebenfalls abrufbar: Eine Haushaltsver-

knüpfung, die sofort zeigt, welche weiteren Personen in der direkten Umgebung des Kunden leben oder versichert sind. Daß diese komfortablen Funktionen eingebaut worden sind, dürfte vor allem an der strikten Vertriebsorientierung schon beim Systemdesign liegen. „Der Außendienst war bei der Entwicklung immer mit im Boot“, berichtet Lenfers. „Wir haben einen Arbeitskreis, der Fragen wie Datenschutz, Arbeitserleichterungen und verbesserte Akquiseunterstützung diskutiert und weiterentwickelt.“

Es handele sich eben um ein „sehr lebendiges System“ mit „riesigem Potential“. Der Praktiker Lenfers ist voll des Lobes für die bewußt rezentralisierte IT-Struktur. Es gäbe sogar ein Nutzerforum, wo Anwender unter den Versicherungskaufleuten sich einen regen Austausch über Erfahrungen, Verbesserungsmöglichkeiten oder neue Nutzungstips lieferten.



Ferdinand Lenfers erläutert Jürgen Kroll vom AMC-Magazin die Vorteile der LVM-Software.

Dieses Forum ist im Sinne der Weiterentwicklung des Systems in der Zentrale hochwillkommen, denn schließlich geht es ja um Nutzer- und insbesondere um Vertriebsorientierung. Und der Kunde ist es, der jeweils im Mittelpunkt steht. Sendet er Signale aus, so werden sie dokumentiert. Darauf lege man größten Wert, so Lenfers.

„Das System verhindert lästige Rückfragen“

Ein Beispiel: Ein Kunde hat Fragen zum Stand der Schadenabwicklung. Durch einen Blick ins digitale Archiv kann der Agent erkennen, welche Reparaturbelege vorliegen, welcher Schriftwechsel geführt wurde oder welche Fragen noch zu klären sind. Angebote lassen sich schnell auch mit Alternativen berechnen. Sie können als Brief, Fax, E-Mail abgeschickt werden. Die Speicherung und der Wechsel zur Terminanlage erfolgen automatisch. Schwerpunkt der aktuellen Weiterentwicklung ist eine „Beratungsplattform“ für die Bereiche Vorsorge, Vermögen und Geldanlage. Ein anderes Beispiel: Ein Haftpflichtschaden wird gemeldet. Der Vertrauensmann nimmt alle Daten auf und hat damit im Grunde schon alle Formalitäten erledigt. Im Idealfall kann der Kunde mit einem Verrechnungsscheck die Agentur verlassen. Damit kann sich die Agentur Lenfers als kompetente und kundenfreundliche Serviceagentur präsentieren. Ferdinand Lenfers: „Das System verhindert lästige Rückfragen und schließt Fehlerquellen aus.“ Für die künftige Rechtsicherheit sind wesentliche Anforderungen der Vermittlerrichtlinie bereits berücksichtigt.

Terminkalender erinnert an Vertragsablauf

Auch als Terminkalender leistet das System wertvolle Dienste. Gleich morgens oder zu Beginn der Woche werden alle Geburtstage der Kunden angezeigt. Der Agenturinhaber kann dann entscheiden, wie er diese Informationen nutzt. Hat der Kunde die laufenden Verträge bei anderen Versicherungsgesellschaften angegeben, sorgt eine Erinnerungsfunktion dafür, daß der Vertrauensmann den Kunden rechtzeitig auf die Wechselmöglichkeit zu einem günstigeren Vertrag ansprechen kann. Im Bereich Textverarbeitung sind viele Musterbriefe hinterlegt. Es können zudem eigene Vorlagen erstellt und direkt aus dem System als Serienbrief versendet werden. Dies alles ist ohne besondere EDV-Kenntnisse möglich.

Ein eingebauter Kundenfilter erleichtert bei der Akquise die zielgerechte Ansprache. Blitzschnell läßt sich der Agenturbestand nach Geschlecht, Postleitzahl, Alter oder Familienstand durchforsten. So entstehen Kundenlisten für Kampagnen, die Porto, Telefongebühren oder sogar Wege sparen helfen. Lenfers ist zufrieden mit diesem Tool: „Mit soviel Daten sind wir noch nie zum Kunden gegangen.“

E-Mails, Faxkopien, Provisionsabrechnungen - ohne Umwege

Thomas Casser nutzt das LVM-System ebenfalls gerne für das Datenmanagement seiner Agentur, die an einer belebten Straße mitten in Münster liegt. Der 37-jährige Casser, Versi-



Thomas Casser

cherungskaufmann und Fachwirt für Finanzberatung, hat die gutgehende Agentur mit fünf Mitarbeitern von seinem Vater übernommen. Er gehört einer anderen Generation als Lenfers an. Man kann ihn getrost als Computerexperten bezeichnen. Verständlich, daß er zu den ambitionierten Nutzern zählt, die sich für eine konsequente Weiterentwicklung des LVM-Systems einsetzen. So ist ihm die mobile Nutzungsmöglichkeit wegen der begrenzten Übertragungsgeschwindigkeit bei GPRS noch zu langsam. Inzwischen ist auch UMTS möglich.

Aber auch der kritische Casser weiß die immer verfügbare Datenbank der Zentrale zu schätzen: „Es ist Klasse, daß ich Dokumente einsehen kann. Die sind immer up to date.“ Viel Lob findet er für die Möglichkeit, E-Mails und Faxkopien direkt aus dem System zu versenden. „Ich schicke gar nichts mehr per Post. Und beim LVM muß ich auch nicht mehr anrufen“, freut sich Casser über die Entlastung beim Verwaltungsaufwand. Deutlich schneller als früher findet er auch den zugefaxten Kraftfahrzeugschein. Auf dem Bildschirm ist das Dokument auch nach Wochen nicht verblichen. „Kundenbriefe habe ich in einer Minute fertig. Das ist prima“, lobt Casser. Auch unterschiedliche Provisionssätze und individuelle



Vereinbarungen mit seinen Mitarbeitern lassen sich mit dem System gut verwalten. Tagesaktuelle betriebswirtschaftliche Kennzahlen gibt es auf Knopfdruck.

Goldene Zeiten

Mit seiner Philosophie einer vertriebsorientierten rezentralisierten IT-Infrastruktur hat der LVM beachtliche Fortschritte erzielt. Stationär oder mobil? Innen- oder Außendienst? Agenturchef oder Mitarbeiter? Aktueller Zugriff immer und überall auf den gesamten Datenbestand. Unter Berücksichtigung von individuellen Zugriffsrechten und den gesetzlichen Auflagen des Datenschutzes. Weniger Papierkram, mehr Zeit für den Kunden und zusätzliche Service-Leistungen auf Knopfdruck. Kein LVM-Vertrauensmann möchte das System mit dem kryptischen Kürzel LAS II mehr missen. Das bestätigen die befragten Vertrauensleute mit eindrucksvollen Beispielen. Das LVM-System ist kundenorientiert, läßt sich einfach bedienen und verringert für die Vertrauensleute den Betreuungsaufwand. Weder sind Updates für Daten oder Programme erforderlich, noch muß sich der Anwender um die Datensicherung kümmern.

Die Vision der kompetenten Beratung und schnellen Erfüllung von Kundenwünschen an jedem beliebigen Ort rückt in greifbare Nähe. Selbstverständlich sehen die LVM-Verantwortlichen im Detail noch einige

Verbesserungsmöglichkeiten. Auch das Cross Selling-Potential sollte das System noch besser ausschöpfen können. Und wenn das umgesetzt ist, brechen wahrhaft goldene Zeiten an.



LVM

LVM - Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a.G.

Der LVM gehört zu den 20 führenden Erstversicherungsgruppen in Deutschland. Seinen rund drei Millionen Kunden mit mehr als acht Millionen Verträgen bietet die Unternehmensgruppe umfassende Beratung, zuverlässigen Versicherungsschutz und schnelle Hilfe im Schadenfall.

1896 als regionaler Spezialversicherer von westfälischen Landwirten gegründet, haben sich die LVM Versicherungen in ihrer über 100-jährigen Unternehmensgeschichte zum Rundum-Versicherungskonzern entwickelt. Nachdem sie mit der Motorisierung der Gesellschaft als Kraftfahrt-Versicherer groß geworden ist, deckt die Gruppe mit dem LVM und seinen vier Tochtergesellschaften Leben, Kranken-, Rechtsschutz und Pensionsfonds heute das gesamte Spektrum eines Erstversicherers ab. Die Beitragseinnahmen belaufen sich auf über 2,18 Milliarden Euro. Darüber hinaus bietet das Unternehmen gemeinsam mit ausgewählten Kooperationspartnern weitere Finanzdienstleistungen an: Dazu zählen Produkte der Augsburger Aktienbank AG, Bausparpläne und Immobilienfinanzierungen sowie Investmentfonds. Gemeinsam mit ihrem Kooperationspartner Federated Investors Inc. sind die LVM Versicherungen der LVM-Fonds-Familie am Markt präsent. Der LVM unterhält einen zentralen Direktionsbetrieb in Münster mit ca. 2.300 Mitarbeitern.

Der LVM gehört in Deutschland zu den wenigen Unternehmen, die seit ihrer Gründung nur auf das Konzept des Ausschließlichkeitsvertriebs setzen. Mit seinen rund 2.200 Vertrauensleuten ist der Versicherer in ganz Deutschland kundennah präsent. Die Selbständigkeit des Vermittlers (Vertrauensmann) als Unternehmer wird hoch geschätzt und es gibt keine Begrenzung der Agenturgröße.

Autoren



Dr. Andreas K. Bittner
Redaktionsleitung AMC-Magazin

redaktion@amc-forum.de



Jürgen Kroll
freier Journalist

juek@aol.com

Umstiegsberatung: Vom Einfirmenvertreter zum Makler?

◆ Interview mit Günther Zahnweh, Vorstand der TIGON AG und MAPWARE AG

Die Assekuranz im Aufbruch? An diesen Slogan des beständig angekündigten Wandels in der Versicherungswirtschaft haben wir uns ja inzwischen gewöhnt. Interessant ist, daß der Wind of Change nun immer stärker bei den Vermittlern bläst. Während die Unternehmensgruppe Steria Mummert Consulting in einer aktuellen Studie („Insurance Trends“) die nebenberuflichen Vermittler – so wörtlich - schon auf dem Abstellgleis sieht, wirbt der Management Circle just für ein Intensiv-Seminar zur „Zukunft der Ausschließlichkeit“. Gerhard May, Geschäftsführer des AMC Assekuranz Marketing Circle und der AMC-Versicherungsbörse, sieht für den bisweilen totgesagten „84er“ sogar Goldene Zeiten anbrechen. Voraus-

gesetzt, er hat die entsprechenden Einkaufs-Logistik im Hintergrund. Fraglos bewegt sich einiges am POS – dem Ort des Verkaufs. Immerhin denken durchaus eine ganze Reihe von Ein-Firmen-Vertretern erstmals intensiver über den Umstieg in eine Existenz als Makler oder Mehrfachagent nach. Dieser Wandel kann sicherlich nicht ohne eine intensive fachliche Beratung – von der Kündigung des Agenturvertrages bis hin zur Bestandsumdeckung – erfolgen. Hier bietet die TIGON AG, die sich ausdrücklich nicht als Maklerpool begreift, einen interessanten Ansatz zur „Umstiegsberatung“ für Wechselwillige. Dazu haben wir mit dem TIGON-Vorstand Günther Zahnweh ein Interview geführt.

Herr Zahnweh, was ist die Kernkompetenz der TIGON AG?

Günther Zahnweh:

Wir verstehen uns als zuverlässiger und kompetenter Servicepartner für die qualifizierten Makler, Mehrfachagenten und insbesondere für solche, die es werden wollen.

... und solche, die es werden wollen? Wie ist das zu verstehen?

Günther Zahnweh:

Viele Einfirmenvertreter denken aus bekannten Gründen über den Umstieg in die Existenz als Makler oder Mehrfachagent nach. Deshalb sprechen wir vor allem die Vermittler aus der Ausschließlichkeit an. Der erste Schritt in die Unabhängigkeit erfordert nicht nur Mut, sondern auch einen kompetenten und zuverlässigen Servicepartner, der ein vor allem für die Startphase umfassendes Dienstleistungspaket bietet.

Wieso bieten Sie die Dienstleistungen der TIGON nicht unter dem Dach der bereits erfolgreich etablierten MAPWARE an?

Günther Zahnweh:

Die MAPWARE AG ist in der Finanzbranche als Softwareunternehmen gut positioniert. Dies soll auch so bleiben. Die MAPWARE unterstützt den Vermittler weiterhin in gewohnter Qualität und Zuverlässigkeit mit IT-Lösungen.

Ist die TIGON eine Tochter der MAPWARE?

Günther Zahnweh:

Nein, ich bin zwar von beiden Unternehmen Hauptaktionär und Vorstand, es gibt allerdings keine gesellschaftsrechtliche Verknüpfung.

Wie unterstützen Sie Einfirmenvertreter beim Umstieg?

Günther Zahnweh:

Im ersten Schritt führen wir mit dem „wechselwilligen“ Einfirmenvertreter ein ausführliches Beratungsgespräch. Wir erläutern ihm die Chance und Risiken als Makler und zeigen ihm die notwendigen Schritte für einen erfolgreichen Umstieg auf. Nach Kündigung des Agenturvertrages folgt mit der sorgfältigen Vorbereitung auf die Maklertätigkeit der zweite Schritt, bei dem wir den Vermittler bereits umfangreich unterstützen: Wie z.B. bei der Erstellung eines Geschäftsplans mit detaillierter Kosten-, Produktions- und Liquiditätsplanung, der



SAP SPRICHT SCHADENMANAGEMENT, KOSTENBEWUSSTSEIN UND SCHUTZENGEL.

Jede Branche besitzt eine eigene Sprache, eigene Notwendigkeiten, Regeln – und SAP versteht sie. Ob zur Erfassung von Schadenmeldungen, Einbindung von Serviceleistungen oder bei Prozessoptimierungen: SAP bietet Ihnen Lösungen, die sich in Ihre bestehende IT-Infrastruktur leicht einfügen. Bereits über 200-mal waren Versicherungsunternehmen in den Kernanwendungen von unseren Implementierungen überzeugt. Damit behalten Sie die Übersicht, reduzieren Kosten – und bleiben sicher vor Überraschungen. Mehr dazu unter www.sap.de/insurance oder 0800/5 34 34 24.

THE BEST-RUN BUSINESSES RUN SAP™



Auswahl der richtigen Produktpartner für das zukünftige Neugeschäft und die Bestandsumdeckung sowie bei der Planung und Durchführung der Organisations- und Arbeitsabläufe.

Wie schätzen Sie das Potential Ihrer Zielgruppe der „wechselwilligen Einfirmervertreter ein?

Günther Zahnweh:

Das Potential dieser Zielgruppe ist groß, mit steigender Tendenz. Es melden sich bei uns in der Regel „gestandene“ Einfirmervertreter, die seit vielen Jahren erfolgreich für ihre Gesellschaft tätig sind und entsprechende Bestände aufgebaut haben.

An welcher Dienstleistung der TIGON hat der Einfirmervertreter besonderes Interesse?

Günther Zahnweh:

Insbesondere an der Umstiegsberatung sind viele Einfirmervertreter interessiert. Die Umstiegsberatung dauert durchschnittlich 4-5 Stunden und soll den Vermittler auch bei seiner Entscheidungsfindung unterstützen. Bei diesen Gesprächen stellen wir aber auch fest, dass ein Teil der Interessenten als Makler nicht geeignet ist. Diese Einschätzung teilen wir den Vermittlern auch mit, da es für uns keinen Sinn macht, Vermittler als TIGON-Partner zu gewinnen, bei denen wir das Gefühl haben, dass er als freier Vermittler überfordert wäre.

Welche Voraussetzungen muss der „wechselwillige“ Einfirmervertreter erfüllen, um mit TIGON zusammenarbeiten zu können?

Günther Zahnweh:

Eine wichtige Voraussetzung für die Zusammenarbeit ist, dass der Vermittler den Qualitätsanforderungen hinsichtlich unseres Qualitätsprofils entspricht. Gute fachliche und verkäuferische Fähigkeiten setzen wir voraus. Diese müssen für die Dauer der Zusammenarbeit auch stets eingehalten werden. Wichtig ist zudem die Bereitschaft, unsere IT-Unterstützung zu nutzen. Nur so können die Vorteile unserer IT-Lösungen für eine kosteneffiziente und schnelle Abwicklung voll ausgeschöpft werden.

Sie sprechen mit TIGON auch bereits agierende Makler an. Ist TIGON als Maklerpool zu verstehen?

Günther Zahnweh:

Nein, die Zusammenarbeit zwischen dem Vermittler und den Produktpartnern der TIGON erfolgt ausschließlich auf Basis von Direkt-Courtagezusagen, die von uns für den Vermittler von zentraler Stelle vermittelt und abgewickelt werden. Das heißt, der Vermittler spart sich eine Menge Zeit und begibt sich in unserem Geschäftsmodell bei der Auswahl der Gesellschaften nicht in die Abhängigkeit eines Pools.

Nach welchen Kriterien haben Sie Ihre Produktpartner zusammengestellt?

Günther Zahnweh:

Folgende Kriterien waren für die Auswahl entscheidend: Gutes Standing im Maklermarkt, Top-Produkte, attraktive Courtagen für den Vermittler und last but not least eine schnelle und zuverlässige Abwicklung.

Was haben Sie dem Makler noch zu bieten?

Günther Zahnweh:

Ziel ist es, den Vermittler bei der Auswahl wettbewerbsfähiger Finanzprodukte sowie bei der kosteneffizienten Abwicklung des Tagesgeschäfts zu unterstützen. Hierbei greift die TIGON auf das Know-how und die bewährten IT-Lösungen der MAP-WARE AG zurück. So gehört zum Beispiel das Vertriebs- und Verwaltungsprogramm serviceOFFICE in einer für TIGON weiterentwickelten Version zum Dienstleistungspaket. Zudem bieten wir auch eine rabattierte Vermögensschadenhaftpflicht (VSH) in Kooperation mit der Schutzvereinigung deutscher Versicherungsvermittler (SdV e.V.) an.

Welche Vorteile bietet die serviceOFFICE „TIGON-Edition“ gegenüber der Standard-Version?

Günther Zahnweh:

Die TIGON-Edition bietet einen erweiterten Funktionsumfang wie den Import von GDV-Bestands- und Depotdaten. Zudem sind erweiterte Schnittstellen zu den Angebotsprogrammen der Gesellschaften vorhanden. Seit Juni 2005 zählt außerdem auch ein in serviceOFFICE integriertes Analyse- und Beratungstool zum festen Bestandteil der TIGON-Edition.

Was kostet den Vermittler die Zusammenarbeit?

Günther Zahnweh:

Die Grundlagen der Partnerschaft werden in einem Servicevertrag geregelt. Für das gesamte Dienstleistungspaket wird eine jährliche Servicepauschale in Höhe von 580,00 EUR (brutto) erhoben.

Welche Ziele haben Sie sich mit der TIGON gesetzt?

Günther Zahnweh:

Unser vorrangiges Ziel ist es, die TIGON zunächst erfolgreich als zuverlässigen und kompetenten Servicepartner zu positionieren. Unser Schwerpunkt liegt hierbei bei den Umsteigern aus der Ausschließlichkeit. Insbesondere für diese Zielgruppe wollen wir zukünftig die „Erste Adresse“ für das Thema Umstiegsberatung sein.

◆ Ansprechpartner

Kontakt

Katja Wurschy
Service-Managerin,
TIGON AG

katja.wurschy@tigon-ag.de

Das Zukunftskonzept der Continentale für den Ausschließlichkeitsaußendienst

Außendienst ohne Führung?

◆ von Holger Beitz

Auszüge aus dem Vortrag auf dem 22. AMC-Meeting im April 2005

Im Jahre 1992 arbeitete die Continentale mit einem klassisch organisierten Vertrieb, wie es in vielen Unternehmen heute noch üblich ist. Es gab etwa 50 dezentral operierende Einheiten, also Bezirks- und Filialdirektionen, die auch für die unterschiedlichen Vertriebskanäle zuständig waren. Eine damals durchgeführte Studie zeigte jedoch, daß der Vertrieb insgesamt wenig effizient arbeitete. Welcher Vertriebskanal wie sehr gefördert wurde, lag im persönlichen Ermessen der einzelnen Führungskräfte. Die Continentale beschloß daraufhin in einem ersten Schritt, die Vertriebswege organisatorisch, personell und räumlich klar voneinander zu trennen, um eine grundlegende Steuerungsfähigkeit des Vertriebs herzustellen. In der Folge konnte die Anzahl der Führungseinheiten von 50 auf etwa 25 reduziert werden. Doch allein die Trennung der Vertriebswege brachte im Bereich der Ausschließlichkeit nur eine mäßige Steigerung der Effizienz.

Eine zweite Untersuchung beschäftigte sich mit den Ursachen dafür. Das Ergebnis: Wenn man den Vertriebsweg Ausschließlichkeit effizient und erfolgreich managen will, muß man sich zunächst fragen, welchen Status der Verkäufer haben soll, mit dem man zusammenarbeiten möchte - der angestellte Außendienst bietet alle Möglichkeiten der Steuerung und Führung, der Selbständige ist dagegen so gut wie gar nicht führbar. Bis 1995 arbeitete die Continentale mit selbständigen Ausschließlichkeitsvermittlern zusammen, die in eine klassische Führungsstruktur (Filialdirektor, Orga-Leiter) eingebettet waren. Es gab Zielpläne, doch blieben diese ohne nennenswerten Effekt. Die gewünschte Produktion ließ sich offenbar nur durch zusätzliche finanziellen Ausschüttungen über die klassischen Anreizsysteme erzielen. Das Beratungs-Know-how der Führungsmannschaft beschränkte sich auf die klassischen Führungsinstrumente, so daß den Vertriebspartnern vor Ort nur wenig konkrete Unterstützung geboten werden konnte. Auf der anderen Seite wurde aber auch nur kaum Unterstützung angefordert, denn die selbständigen Vermittler wollten

sich nicht gern in die Karten schauen lassen. Diese Distanz zwischen Führungsorganisation und Unternehmern führte schließlich zu vielen Mißverständnissen.

Die zentrale Schlußfolgerung der Continentale in dieser zweiten Projektphase: Wenn man mit Selbständigen zusammen arbeitet, dann muss man sie auch wie Selbständige behandeln. Als Versicherungsunternehmen muß man dazu bereit sein, Schritte einzuleiten, die das selbständige Unternehmertum einer Agentur wirklich fördern. Man braucht ein Vergütungssystem, das leistungsorientiert und weitestgehend frei von Fixkosten ist. Man muß eine Beratungs- und Betreuungslandschaft um den Vertriebspartner herum gestalten. Und all dies gelingt nur, wenn man sämtliche Funktionen des Versicherungsunternehmens in den Entwicklungsprozeß mit einbezieht. Im Zuge der Entwicklung dieses Konzepts wurde bei der Continentale wurde daher die Verantwortung für den Vertrieb auf den Gesamtvorstand übertragen. Dieser recht mutige Schritt hat das Unternehmen sehr weit vorangebracht und viele Veränderungen erst ermöglicht.

Für die Umsetzung des Konzepts wurden zunächst einmal alle Zielvorgaben und Geschäftspläne gestrichen. Das Geschäft läuft seitdem recht erfolgreich, die Agenturen produzieren im Durchschnitt mehr als vor der Einführung. Der Versicherer hat sich außerdem mit den Vertriebspartnern darauf geeinigt, nach Möglichkeit nicht in dessen Kundenbeziehung einzugreifen. Hauptkunde der Continentale ist der Vertriebspartner, sowohl in der Ausschließlichkeit als auch bei den Maklern und Mehrfachagenten. Der Versicherungskunde ist demnach primär Kunde des Vertriebspartners. Marketingaktionen werden den Vertriebspartnern angeboten. Ob diese sie nutzen, liegt ganz in deren Ermessen. Frei sind die Selbständigen darüber hinaus in der Wahl der Gesellschaftsform für ihren Betrieb, ob Einfirmervertreter, GbR, GmbH usw. Dadurch sollen dem Selbständigen möglichst viele Gestaltungsspielräume gege-



Der Makler im Mittelpunkt

AssFiNET

IT-Systeme für Versicherungsmaklerbüros

- Software für die Profis unter den Vermittlern
- mehr als 8.000 Lizenzen installiert
- Einzelplätze bis Netzwerke > 50 PCs
- Speziallösungen für firmenverbundene Vermittler
- Anbindung Außendienst, Mobile Office, Homeoffice
- digitaler Workflow Versicherer – Makler – Kunde
- günstige Einsteiger-Konditionen
- professioneller Support

AssFiNET

AssFiNET Assekuranz- und Finanz-Netzwerk AG
 Max-Planck-Straße 14 • 53501 Grafchaft bei Bonn
 Fon (0 22 25) 91 34-0 • Fax (0 22 25) 91 34-602
 www.assfinet.de • info@assfinet.de

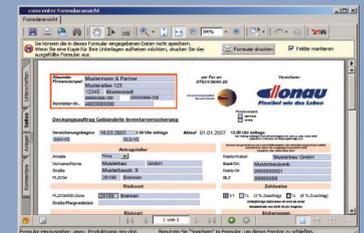
AMS

Das **Assekuranz-Management-System AMS** ist die umfassende Verwaltungslösung für Versicherungsmaklerbetriebe jeder Art und Größe.



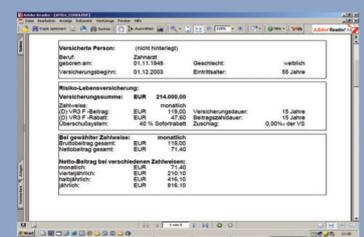
con:center

con:center vernetzt die Büros von Versicherungsmaklern und Finanzdienstleistern mit ihren Kunden und den IT-Systemen von Versicherungsunternehmen: Kundendaten nur einmal eingeben und nie wieder abtippen.



DMS

Mit **DMS** verwalten Makler nicht nur E-Mails, elektronische Faxe und (Schaden-)Fotos, sondern auch Angebote aus den Systemen ihrer Partnerunternehmen.



VAuST

Das **Versicherungs- Ausschreibungs- und Tarifierungssystem VAuST** unterstützt Makler bei der Risikoerfassung und erlaubt den Versicherern eine risikogerechte Tarifierung.



ben werden. Dazu gehören auch interne Nachfolgeregelungen, die eine kontinuierlichere und organischere Betreuung der Bestände langfristig sicherstellen sollen.

Die Außendienststruktur mit Generalagenten, Geschäftsstellenleitern und schließlich Bezirksdirektoren wird durch Ansprechpartner vor Ort umfassend betreut. Diese dezentralen Betreuer, organisiert in 12 dezentralen Vertriebseinheiten, den Regionaldirektionen, verfügen über keinerlei Führungsauftrag und beraten die Agentur in allen unternehmerischen und organisatorischen Fragen. Die fachliche Betreuung erfolgt durch Produktberater für jede Sparte, die organisatorisch auch den Sparten zugeordnet sind. Zwölf regionale Dienstleistungszentren bieten Serviceleistungen für die Agenturen im Rahmen der Betreuung von Versicherungskunden an. Eine Orgaabteilung in der Zentrale ist für alle vertraglichen und disziplinarischen Fragen zuständig. Zusammen mit einheitlichen Verträgen für alle Vertriebspartner wird so garantiert, daß der Nasenfaktor bei Entscheidung im wesentlichen ausgeschaltet ist.

Darüber hinaus sind sämtliche internen Dienstleister des Versicherungsunternehmens (Betriebsorganisation, Rechnungswesen, Unternehmenskommunikation, Vertriebscontrolling usw.) in die Beratung der Agenturisten mit eingespannt, so daß den Vertriebspartnern eine wirklich umfassende Dienstleistungslandschaft zur Verfügung steht. Als selbständiger Unternehmer kann der Agenturist mit den Mitarbeitern der internen Dienstleister und den Entscheidungsträgern in den Fachbereichen direkt kommunizieren. So erhalten die Entscheider unmittelbar Feedback von denen, die von ihren Entscheidungen betroffen sind.

Dieses Konzept für die Ausschließlichkeitsorganisation kann man natürlich nur mit solchen Agenturen umsetzen, die in der Lage sind, eigenverantwortlich und auf eigenes Risiko zu handeln. Wer als Vertriebspartner in der Ausschließlichkeit Führung braucht, weil er nicht in der Lage ist, als selbständiger Gewerbetreibender ein Geschäft zu betreiben, bleibt auf der Strecke.

Wesentlicher Bestandteil dieser Vertriebsphilosophie ist ein Vergütungssystem, das rein leistungsorientiert ist. Sämtliche fixen Zuschüsse aus früherer Zeit wurden in variable Vergütungselemente umgewandelt, der Abschluß- und Bestandsprovision. Gleichzeitig wurden jegliche Limitierungen aufgehoben, so daß bei entsprechender Bestandsbetreuung oder starker Produktion sehr attraktive Vergütungen erzielt werden können. Es wurden Provisionsmodelle eingeführt, die sich an dem Wertbeitrag orientieren, den das jeweilige Produkt zum Unternehmenserfolg leistet. Bonifikationen auf der Basis von Schadenquoten oder der Erfüllung bestimmter Ziele gibt es nicht. Die Vergütung durch Abschlußprovision differiert je nach Entwicklungsstufe des Vertriebspartners. Die Agenturen haben auf dieser Basis wesentlich mehr unternehmerische Chancen, weil sie eindeutig kalkulierbare Einnahmen haben.

Ein weiteres Vergütungselement ist das Dienstleistungsprogramm. Hier stehen für alle Vertriebspartner standardisierte Zuschüsse bereit, die beantragt und nach einem transparen-

ten Schlüssel zugeteilt werden. Das können beispielsweise Zuschüsse zur EDV-Anlage, zu den Bürokosten oder zu bestimmten Werbemaßnahmen sein. Das Dienstleistungsprogramm ist ein abschließender Katalog, über den hinaus keine Leistungen angeboten werden. Dieser Schritt war eine der größten „Revolutionen“ im Haus des Versicherers - die früheren langwierigen Diskussionen um Zuschüsse gibt es nicht mehr.

Wer seinen Vertrieb nicht mehr durch klassische Steuerungselemente (ver-)führen will, muß Produkte entwickeln, die verkaufbar sind. Ähnlich wie bei Maklern und Mehrfachagenten muß man den Ausschließlichkeitsagenten davon überzeugen, daß ein Produkt marktfähig ist und vom Kunden gebraucht wird. Das erfordert ein grundlegendes Umdenken und stellt an die gesamte Betreuungsmannschaft bis hin zu den Produktentwicklern hohe Anforderungen. Dies hat auch dazu geführt, daß es nicht nur keinen Vertriebsvorstand mehr gibt, sondern auch keinen eigenständigen Marketingbereich. Das produktbezogene Marketing betreiben nun die Sparten. Die Koordination erfolgt in gemeinsamen Abstimmkreisen unter Einbeziehung aller Vertriebsfunktionen und der Außendienstvertretung. Das übergeordnete Marketing ist Vorstandsaufgabe, zentrale Aufgabe hier: Positionierung des Unternehmensverbundes im Markt.

Die Umsetzung dieses Konzeptes war für das Unternehmen einschneidend und teilweise auch schmerzhaft. Doch das Ergebnis ist sowohl für die Continentale als auch für die Ausschließlichkeitsvermittler sehr positiv. Eine unabhängige Umfrage unter den Vertriebspartnern durch die Marktforscher von Psychonomics bestätigt, daß die große Entscheidungsfreiheit in der Tätigkeit als Vermittler für das Versicherungsunternehmen besonders geschätzt wird. Ebenso wird das Provisionssystem überwiegend als hervorragend beurteilt. Rund 98 Prozent der Vertriebspartner würden sich, wenn sie noch einmal die Wahl hätten, sicher wieder für Continentale entscheiden. Diese hohe Zufriedenheit bestätigt mit den guten Geschäftserfolgen der letzten Jahre, daß auch eigene Wege zum Ziel führen können, wenn man sie konsequent und entschieden geht.

◆ Autor



Holger Beitz ist Generalbevollmächtigter der Continentale Krankenversicherung. Der abgedruckte Text protokolliert wichtige Passagen seines Vortrags im AMC-Versicherungsforum Strategien, Konzepte und Lösungen für die Assekuranz

beim **22. AMC-Meeting** am 12. April 2005 im swissôtel Düsseldorf/Neuss.

Kontakt: Holger.Beitz@continentale.de

Ten Years After: Neue AMC-Studie

Wo bleibt die Zukunft der Vertriebswege?

◆ von Jürgen Breitinger

Seit der letzten AMC-Studie „Die Vertriebswege der Zukunft – Zukunft der Vertriebswege“ sind zehn Jahre vergangen. Der mit Abstand bedeutendste Vertriebsweg in der Assekuranz war damals die Ausschließlichkeitsorganisation. Seitdem, also seit 1995, wurden aber bereits die ersten Stimmen mit der Behauptung laut, daß diese Vertriebsform quasi nicht mehr zeitgemäß sei. Der an nur eine Versicherungsgesellschaft gebundene Vermittler würde rapide an Bedeutung verlieren – zugunsten des Direktvertriebs, der im Jahr 2000 bereits etwa 15 bis 20 Prozent des Neugeschäfts auf sich vereinigen würde.

Diese öffentlich bekannt gewordenen Prognosen besonders optimistischer Institute haben sich sehr schnell als überzogen erwiesen. Vielmehr haben auch die klassischen Versicherer die direkten Vertriebswege zu nutzen verstanden. Seltsamerweise wiederholten sich ähnliche Fehleinschätzungen mit der Internet-Euphorie. Internet-Versicherer schossen wie Pilze aus dem Boden und mußten bis auf wenige Ausnahmen nahezu ebenso schnell wieder aufgeben. Danach wurden nur noch Maklern und Banken Wachstumspotenziale zugestanden. Umso mehr überraschen aktuelle Meldungen von großen wie kleineren Versicherern, die weiterhin auf ihre Ausschließlichkeitsorganisation setzen, wie z.B. die ERGO-Gruppe, der LVM, die VPV, Inter oder Itzehoer (siehe auch das AMC-Marktreporting im 2. Quartal 2005). Diese Unternehmen haben erkannt, daß ihre Vertriebsorganisationen einen wichtigen Erfolgsbaustein darstellen, den es zu fördern bzw. zu halten gilt. Keiner ist nämlich traditionell so nahe am Kunden wie diese Organisationen. Solange die Produktwelt rund um Altersvorsorge und Versicherungen so komplex bleibt wie heute, wird die Bevölkerung die Dienste der Vertreter gerne in Anspruch nehmen.

Anders als bei Maklern ist es beim Versicherungsvertreter für den einzelnen leichter, nicht zu viel Einblick und Zugang zu den persönlichen Finanzen zu gewähren – eine anscheinend typisch deutsche Eigenschaft. Lediglich 10 Prozent der Bevölkerung sind für das komplette Öffnen der eigenen Finanzen für einen Finanzexperten empfänglich (vergleiche das ICON-Mailpanel vom April 2005). Nur wenige schaffen es daher so geschickt wie der AWD, das „Durchleuchten“ von Aktenordnern erfolgreich zum Verkaufsargument zu machen. Banken wiederum sind noch immer oftmals zu passiv in der Beratung bzw. angesichts des großen Angebots und zentral gesteuerter

Aktionen zu wenig auf den Versicherungsbedarf der Klientel eingestellt und wissen häufig nicht, welchem Produkt sie in der Beratung nun Vorrang geben sollten. Das daraus resultierende Beratungserlebnis spielt den vertrauten Versicherungsvertretern in die Hände – wenn es um Altersvorsorge oder Versicherungen geht. Umso mehr überrascht die Initiative der Allianz, Kfz-Versicherungen ab Herbst im großen Stil über das Internet verkaufen zu wollen. Schon häufig musste die Branche erkennen, dass Versuche, etwas Neues auszuprobieren, unbefriedigend verliefen, wenn der Pionier nicht Allianz hieß (Stichwort: Riester-Werbung, Versicherungen bei Tchibo, etc.). Man darf also gespannt sein.

Eine Entwicklung, die uns nochmals in unserem Vorhaben bestärkt hat, heute – zehn Jahre nach der ersten Studie – mit einer erneuten Bestandsaufnahme in der Bevölkerung die Chancen für die Vertriebswegelandschaft in Deutschland auszuloten, in der Hoffnung bald zu erfahren, welches die Vertriebswege der Zukunft sein werden. Ist also der Einstellungs- und Verhaltenswandel in der Bevölkerung so weit vollzogen, dass neue Vertriebswege heute bessere Perspektiven haben? Erste Antworten geben wir im Herbst 2005, wenn wir die ersten Ergebnisse vorstellen.

Steckbrief AMC-Studie

„Die Zukunft der Vertriebswege – Vertriebswege der Zukunft“

Methode:	Telefonische Befragung
Stichprobe:	1.000 Personen, repräsentativ, 16-70 Jahre
Befragungszeitraum:	KW 34/35, 2005
Institut:	ICON ADDED VALUE, Nürnberg

◆ Autor



Jürgen Breitinger
Senior Manager,
AMC Nürnberg

*juergen.breitinger@
icon-added-value.com*

Schluss mit
alten Modellen!



Achtung!!!!
EU-Vermittler-
richtlinie!
 Verpassen Sie den
 Anschluss nicht ...
Handeln Sie jetzt!



all insurance data applications

Die Entwicklung von innovativen und flexiblen IT-Lösungen speziell für die Versicherungswirtschaft ist seit mehr als einem Jahrzehnt unsere Kernkompetenz.

Die aiDa-Produkte bilden die konsequente und durchgängige Komponentenplattform zur Bewältigung der täglichen Aufgaben, angefangen vom Vertrieb bis zur Verwaltung.

Praxiserprobte Vorgehensmodelle sorgen für eine reibungslose Integration der aiDa-Komponenten in bereits bestehende IT-Infrastrukturen und lassen Raum für die Umsetzung Ihrer ganz spezifischen Wünsche. So bieten wir Ihnen fertige Kauflösungen oder individuelle „open source“-Projekte.

Erfahren Sie mehr über unsere Projekte und Lösungen. Wir freuen uns auf Sie!

Zeit für neue Lösungen

Die aiDa-Businesslösungen:

- **aiDa/BackOffice classic**
Kompaktsystem für Versicherer und selbstpolizierende Versicherungsmakler
- **aiDa/BackOffice advanced**
Prozess- und produktgetriebenes Verwaltungssystem für Versicherungsunternehmen
- **aiDa/Point of Service**
Portalplattform für den ganzheitlichen Multi-Channelvertrieb
- **aiDa/RiskManagement**
Scoring- und Ratingsystem für ertragsorientierte Underwritingprozesse
- **aiDa/Commission**
Provisions- und Vertriebssteuerungssystem für Finanzdienstleister
- **aiDa/PartnerManagement**
Komponentenlösung mit flexiblem Integrationsansatz

Namhafte Kunden in 12 Ländern Europas schätzen bereits unser Know-how.



ID Innovative Datenverarbeitung GmbH

Karl-Leisner-Str. 17b
D-47623 Kevelaer

Fon: +49 (0) 28 32 . 95 44-0
Fax: +49 (0) 28 32 . 95 44- 44

Vertrieb@id-software.de
www.id-software.de



Kunde unbekannt? Informationen zur rechten Zeit!

Renaissance der Kaltakquise

◆ von Gerhard May

Kaum zu glauben. Es gibt es tatsächlich. Das revolutionäre System für die Zeit zwischen einem abgesagten und dem nächsten Termin. Jeder Außendienstler kennt das Problem der unfreiwillig freien Zeit, bedingt durch einen Terminausfall. Was mache ich jetzt mit meiner kostbaren Zeit? Kaffeetrinken, Sonnenbaden oder grummelnd die Lust verlieren? Alles Schnee von gestern. Denn der AMC-Kooperationspartner Schober Information Group hat in Zusammenarbeit mit der maytec.net GmbH aus Prien am Chiemsee eine nahe(!)liegende wie innovative Lösung entwickelt. Sie basiert auf einer speziellen DataBase Management-Lösung von Schober und wird mit der mobileInfinity Software Technologie umgesetzt. Sie heißt Mobile Market Universe Database. Im übrigen gehen wir davon aus, daß die Bedeutung der Kaltakquise künftig wieder zunimmt. Denn nur so - oder per Brief - lassen sich bei vielen potentiellen Kunden die Probleme umgehen, die es inzwischen bei ungewollten Anrufen, Faxen oder E-Mails geben kann.

Alle Lehrmethoden der „Schellenakquise“, die nach wie vor bei geschätzten 60 Prozent des Versicherungsaußendienstes bei der Akquisition von Neukunden eine wichtige Rolle spielt, bringen keinen nachhaltigen Erfolg. Entweder man kann es und hat den Mut - oder nicht! Und jeder Vermittler weiß, daß sein Bestand vergänglich ist. Nettozuwächse bei den Kunden sind lebensnotwendig. Aber gleich Adreßkauf? Der AMC Assekuranz Marketing Circle ist zusammen mit der Schober Information Group zu ganz anderen Ergebnissen gekommen. Aus den Erfahrungen der letzten 20 Jahre mit der sogenannten Mikrogeographie hat sich eine neue Erkenntnis entwickelt. Denn jede Form der Mikrogeographie hat die durchschnittlich richtigen Angaben im Einzelfall auch lediglich im Durchschnitt bestätigt. Für viele Bereiche – ob Staubsaugervertreter oder Scherenschleifer – mag dieses Verfahren geeignet sein. Bei komplexeren, persönlich zugeschnittenen Dienstleistungen oder Produkten sollte schon differenziert werden. Hier hatte der Versicherungsvermittler in der Vergangenheit und im realen Einzelfall oft Negativerlebnisse. Er erwartete, daß ein rüstiger Senior ihm die Türe öffnete. Statt dessen blickte er in das fragende Gesicht eines wuscheligen Studenten im zweiten Semester. Der BAföG-Empfänger war vielleicht auch ein potentieller Kunde, lag aber nicht im Erwartungsbereich des Vermittlers. Kurzum: Die über Jahre verfeinerten Methoden der Mikrogeographie konnten für den Vertriebler keinen psychologischen und pekuniären Nutzen bringen.

Diese schlechten Zeiten haben wir jetzt hinter uns!

Jetzt wird hinter die Haustüre geschaut und das nicht nur im Durchschnitt. Jede Adresse hat ihren individuellen Informationsgehalt, der vorab sichtbar gemacht werden kann. Aber Kooperationspartner können uns viel erzählen. Erst der Test eines Prototyps unter realistischen Bedingungen – also „Im wahren Leben“ - kann bestätigen, ob dieses revolutionäre System tatsächlich hält, was es verspricht.

So haben wir mit zwei erfahrenen und hart arbeitenden Versicherungsvermittlern einer sehr großen deutschen Versicherung den Test gewagt. Dazu haben wir bewußt einen weiblichen und einen männlichen Vermittler zum Test eingeladen. Um den Nutzen einer kalten Akquise mit warmen Informationen auch bei einer unterschiedlichen Erscheinung an der Haustüre auszuprobieren. Mit insgesamt 40 Abfragen. Ein paar Ergebnisse haben wir in der nebenstehenden Info-Box in einer Art Tagebuch zusammengefaßt.

Wie funktioniert das Ganze?

Bei dem System handelt es sich um einen handlichen digitalen Assistenten, kurz PDA, mit einer kundenspezifischen Datenbankanwendung, die auf mobileInfinity basiert. Für die Testumgebung in Kaarst wurden allein 11.023 Adressen gefunden. Die Bedienung auf der selbsterklärenden Oberfläche mit einem Griffel ist kinderleicht:

1. Es wird eine Zielgruppenselektion eingegeben (z.B. Familie mit Kindern, Rentner ohne Wohneigentum).
2. Das Gerät zeigt die Trefferanzahl für die gewählten Kriterien.

◆ Kaltakquise mit System: Ein Test-Tagebuch

August

Beginn 17.00 Uhr,

Ort: Kaarst (in der Nähe von Düsseldorf)
 Zielgruppenauswahl: Familien
 Produktangebot: „Riester“
 Zielstraße: Edelweisstraße
 Ergebnis: 17 Familienadressen, 9 Adressen angetroffen, 1 Termin für Riester
 Adressenauswahl stimmt mit den Besuchsergebnissen überein.
 Besonderes: Einfamilienhausgegend, sehr weite Wege, schmerzende Füße

Beginn 17.30 Uhr,

Ort: Kaarst
 Zielgruppenauswahl: Familien
 Produktangebot: Krankenversicherung
 Zielstraße: Hasenweg
 Ergebnis: 10 Treffer, deckungsgleich mit Bestandsinformationen, 5 Besuche, 3 Termine
 Besonderes: Es regnet in Strömen, keine besonders gute Gegend, gut, dass man zu zweit ist

Beginn 13.30 Uhr,

Ort: Kaarst
 Zielgruppenauswahl: Rentner, Wohnungsbesitzer
 Produktangebot: Kombiprodukt oder Sterbegeld
 Zielstraße: Platanenstraße
 Ergebnis: 0 Adressen bei der Zielgruppenauswahl
 Entscheidung: Straßenwechsel zum Opelweg
 Ergebnis: 7 Adressen, 4 angetroffen, Angaben stimmen!

Ortswechsel in die Innenstadt von Kaarst
 Zielgruppenauswahl: Rentner
 Ergebnis: 17 Treffer, 1 war umgezogen, Angaben passen
 Besonderes: Füße schmerzen nicht, da gutes Schuhwerk

Beginn 16.30 Uhr,

Ort: Kaarst, getrennte Besuche
 Zielgruppenauswahl: Familien, Wohnungsbesitzer
 Produktangebot: Beratung rundum
 Zielstraße: Kuhnstraße
 Ergebnis: Adressen stimmen, 4 Termine, 2 wollen sich melden
 Besonderes: Weibliche Vermittler haben es etwas leichter

Gesamtergebnis:

**Keine Überraschungen,
 ein gutes Hilfsmittel für den Vertrieb.**

- Schließlich wird die Straße, die bearbeitet werden soll, oder die Region, in der man sich gerade befindet, eingegeben.

Das ist alles. Die Ergebnisse sind zuverlässig. Demnächst wird der Vermittler sogar per Navigation, die auf dem GPS-Standard basiert, bis an die jeweilige Haustüre begleitet. Das anschließende Gefühl des Erfolges ist verblüffend. Was das System (noch) nicht kann: Es weiß nicht, ob die Zielperson im Moment zu Hause ist.

Die Angst vor der Kaltakquise ist durch die präzisen Vorinformationen fast verschwunden. Es ist zwar nicht so, daß die Zielperson quasi auf den Versicherungsvermittler gewartet hätte. Aber es gibt durchaus Fälle, in denen sie sich über den Besuch eines „Versicherungsvertreters“ gefreut hat.

Viel Erfolg für Ihren Vertrieb.

◆ Autor



Gerhard May
 Gründer und Geschäftsführer,
 AMC Assekuranz Marketing Circle

may@amc-forum.de



Kundenwünsche, Produktvielfalt,
Beratungsanforderungen?

Für Durchblick bei der Altersvorsorge:
Continentale Renten-Planer

**In nur wenigen Schritten:
Erfassen – Auswerten – Darstellen**

- **Analysefähige Erfassung**
der Kundenwünsche
- **Zielgerichtete Ermittlung**
der Vorsorgemöglichkeiten
- **Messung der Übereinstimmung**
zwischen Altersvorsorgemodell und
Kundenwunsch
- **Berechnung und Gegenüberstellung**
des Aufwands für die verschiedenen
Vorsorgemodelle auf Basis einer
vorgegebenen Netto-Rente
- **Anschauliche Darstellung**
der erfassten und ausgewerteten Daten

Mit unserem **Renten-Planer** schaffen Sie jetzt Durchblick bei der Altersvorsorge: Nach nur wenigen Eingaben können Sie Altersvorsorgemodelle für Ihren Kunden analysieren, vergleichen und anschaulich darstellen.

Die Software hilft Ihnen, das umfangreiche Thema verständlich zu transportieren und die „Umsatzchance Altersvorsorge“ zu nutzen.

Dabei ist der **Renten-Planer** Gesprächsleitfaden, Informationsquelle und Entscheidungshilfe in einem – nur beraten und verkaufen kann er nicht.

Der **Renten-Planer** ist Bestandteil unserer kostenlosen Beratungssoftware ContiSoft.

Besuchen Sie uns auch im Internet:

www.ContactM.de

E-Mail: ContactM@continentale.de

Kontinuierliche Aus- und Weiterbildung für Freie Vermittler

Akademie für VersicherungsMakler gestartet

◆ von Peter Nordwald

In der ersten Ausgabe des AMC-Magazins hatten wir über die Vorbereitungen und das Konzept einer gezielten Fortbildung der neuartigen Akademie für VersicherungsMakler berichtet. Gern informieren wir heute über weitere Einzelheiten, die Seminarinhalte und aktuelle Termine.

Seit Jahren stellt der Aus- und Weiterbildungsbedarf der Mitarbeiter von Versicherungsmaklern, Mehrfachagenten, bei firmenverbundenen Vermittlern wie auch bei Finanzdienstleistern der deutschen Versicherungswirtschaft ein erhebliches Problem dar. Das gilt für alle Sparten der Sach-HUK-Transport, sowie technischen Versicherung und zum Teil auch in den Sparten der Personenversicherung. Dieses Problem stellt sich in jüngerer Vergangenheit als zunehmend kritisch dar. Denn die Notwendigkeit, die EU-Vermittlerrichtlinie in deutsches Recht zu überführen, gibt dieser Problematik ein zusätzliches Gewicht. Versicherungsgesellschaften übernehmen diese Schulungsaufgaben nur sehr sporadisch und unsystematisch. Angebote von Instituten ähnlicher Art gibt es kaum. Auch die Ausbildung zum Versicherungsfachmann/-frau des Berufsbildungswerkes für die Deutsche Versicherungswirtschaft (BDV) schafft nur die elementaren Grundlagen und Mindestvoraussetzungen dafür, daß ein sich anschließendes, seminarorientiertes Aus- und Weiterbildungssystem überhaupt möglich ist.

Kontinuierliche Ausbildung

Dabei braucht es gar keine weiträumige, monatelange Ausbildung, denn die Mitarbeiter werden an ihren Schreibtischen benötigt. Wichtig ist vielmehr ein äußerst konzentriertes Grund- und Aufbauprogramm für solche Sparten, in denen Mitarbeiter der Vermittlerhäuser Aus- oder Weiterbildung vermittelt bekommen sollen. Die Programme werden dabei nicht nur theoretische Wissensvermittlung, sondern insbesondere auch die Erarbeitung von praktischen Umsetzungsmöglichkeiten einbeziehen (Workshops). Darüber hinaus müssen die Seminare sich in einem vertretbaren und verhältnismäßigen Zeit- und Kostenrahmen bewegen. Aus den gemachten Erfahrungen und aus immer wieder vorgetragenen Wünschen der Seminarteilnehmer verschiedener Sparten haben die Gründer der Akademie sich entschlossen, die „Akademie für Versiche-

rungsMakler“ als kontinuierliche, sich ständig weiterentwickelnde Institution im Vermittlermarkt zu etablieren.

Um sicher zu stellen, daß diese sich berufsständisch entwickelnde Akademie auch dem Bedarf des Berufsstandes der Mehrfachvermittler entspricht, setzt sich die finanzielle Trägerschaft (die Kommanditisten) nur aus dem Kreis der Mehrfachvermittler zusammen. Vorzug für diese Gesellschafter ist, daß es ein gedeckeltes Rabattsystem für die Seminarteilnahme von Anteilseignern oder deren Mitarbeitern gibt. Ein Kommanditanteil beträgt 5.000 EUR. Um die Beherrschung durch einige wenige zu vermeiden und flächige Meinungsvielfalt sicherzustellen, können nur bis zu drei Anteile je Kommanditist erworben werden. Die Komplementärfunktion der Kommanditgesellschaft hat eine GmbH übernommen. Diese Gesellschaft lautet: Akademie für VersicherungsMakler Management GmbH (AfVM). Die ersten Kommanditisten sind bereits an Bord. Weitere unterschriebene Absichtserklärungen liegen vor. Weitere Kommanditisten sind willkommen.

Einzelheiten zu den Seminaren

Die Seminare finden soweit wie möglich in drei Regionen - Nord, Mitte, Süd - statt.



◆ **Das Seminarprogramm für den Rest des Jahres 2005** (Stand August 2005)

Thema	Region	Termin	Ort
Seminar Personen I	Nord	18.10./19.10.05	MARITIM Magdeburg
Seminar Personen I	Süd	03.11./04.11.05	MARITIM Würzburg
Seminar Sach Gewerbe-Privat	Nord	05.10./06.10.05	MARITIM Hannover
Seminar Sach Gewerbe-Privat	Mitte	20.10./21.10.05	MARITIM Königswinter
Seminar Sach Gewerbe-Privat	Süd	11.10./12.10.05	MARITIM Bad Mergentheim
Seminar Techn. Versicherungen (Bauleistung, (fahrbare) Maschinen, Elektronik)	Nord	17.11./18.11.05	MARITIM Hamburg
Seminar Techn. Versicherungen (Bauleistung, (fahrbare) Maschinen, Elektronik)	Mitte	27.10./28.10.05	MARITIM Darmstadt
Seminar Techn. Versicherungen (Bauleistung, (fahrbare) Maschinen, Elektronik)	Süd	01.12./02.12.05	MARITIM Würzburg

Für jedes Thema gibt es jeweils ein inhaltsgleiches Seminar in den Regionen. Die Seminarkosten für das 2-Tage Seminar einschließlich Seminarunterlagen und Tagungspauschale liegen in der Bandbreite zwischen 530 und 580 EUR. Um auch eine räumliche Qualität der Seminare sicherzustellen, finden die Seminare in Häusern der MARITIM-Hotelkette statt. Hier wird jeweils ein günstiges Kontingent für Übernachtungen angeboten.

Der Kreis der Dozenten/Referenten wird sich in der Entwicklung ebenfalls regional organisieren. Wegen der notwendigen großen Zahl an Dozenten/Referenten pro Sparte strebt die Akademie eine kaskadenförmige Organisation der Dozentschaft an. Danach wird es ein bundesweit verantwortliches Spartenteam mit der entsprechenden Untergliederung geben. Die Dozenten setzen sich aus qualifizierten Mitarbeitern aus Maklerhäusern und Versicherungsgesellschaften zusammen, die über langjährige praktische Erfahrung verfügen. Die Dozententeams bilden sich und entwickeln die ersten Fachprogramme.

Die Gründer der Akademie sind der Überzeugung, die Ausgangssituation richtig analysiert und erkannt sowie die gemachten Erfahrungen in geeigneter Weise in ein Konzept umgesetzt zu haben. Dieses stellt sicher, daß der Berufsstand der Makler, Mehrfachagenten und firmenverbundenen Versicherungsvermittler über ein konstant zuverlässiges Aus- und Weiterbildungsinstitut verfügt. Die beiden geschäftsführenden Gesellschafter und Gründer der Akademie, Helmut Graf und Peter Nordwald, sind selbst seit vielen Jahren in versicherungstechnischen und Führungspositionen der deutschen Versicherungswirtschaft tätig. In der Fachpresse und bei ersten Messeauftritten hat die Akademie bereits über den Stand der Vorbereitungen und das anlaufende Seminarprogramm informiert. Inzwischen ist die Akademie als berufsstandsbezogenes Bildungsunternehmen in das Handelsregister eingetragen.

Das Seminarprogramm für den Rest des Jahres 2005 ist abgeschlossen (siehe Tabelle).

Ausblick auf 2006

Für das Jahr 2006 werden die Grund- und Aufbau Seminare der Sachversicherungen, technischen Versicherungen sowie der Personenversicherungssparten fortgeführt. Als wesentlicher Bestandteil der Seminar-Neuaufgaben 2006 werden die Bereiche Privat, Gewerbe und Industrie in der Haftpflichtversicherung, die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung und aus der Transportversicherung die Bereiche Transport-Ware und -Nebensparten sowie die Verkehrshaftungsversicherung hinzukommen. Außerdem können kurzfristig eintägige Spezialseminare, abgestellt auf tagespolitische Ereignisse, hinzukommen. Schließlich wird die Fortschreibung zur Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie in deutsches Recht die Akademie im Jahr 2006 weiter beschäftigen.

◆ **Akademie für Versicherungsmakler**

Unter www.akademie-fvm.de gibt es weitere Informationen zu detaillierten Seminarinhalten, nach Zielgruppen geordnet. Ein aktualisierter Seminarplan für 2006 wird bis Ende Oktober erstellt und kann dann im Internet abgerufen werden.

Akademie für Versicherungsmakler
 Tannenhofstraße 75 • 22848 Norderstedt
 Tel: 040 - 30857700 • Fax: 040 - 30857705
 e-mail: norderstedt@akademie-fvm.de

Ansprechpartner



Peter Nordwald



Helmut Graf



**PREMIUM SELECT
MEDICAL HEALTH CARE**

powered by

**KarstadtQuelle
Versicherungen**



Die Zeit ist reif für Premium Select!

Die neue Dimension der Gesundheitsfinanzierung

Ich suche Sie - den golfbegeisterten, selbständigen Finanzdienstleister (m/w)

- der Sponsoring als Vertriebsinstrument einsetzt
- der die Chancen von Präventionsmedizin erkennt
- für den Eigenverantwortung und unabhängige Finanzberatung keine Fremdworte sind
- der eine ganzheitliche Philosophie in einer kaufkräftigen Zielgruppe positionieren kann
- der nachweislich überdurchschnittliche Erfolge - insbesondere mit Großschadentartifen - im Vertrieb von Krankenvollversicherungen vorweisen kann

Ich biete Ihnen

- echte Budgetverantwortung als unternehmerischer Partner
- aktive Unterstützung Ihrer Arbeit durch integriertes Sponsoring, Direkt- und Eventmarketing
- flache Hierarchien und schnelle Entscheidungen

Ich freue mich, Sie kennenzulernen

Ihr

Thomas Querl
Direktor Vertrieb Partner

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie bitte an:
KarstadtQuelle Versicherungen
Frau Petra Jakubith, Tel. 0911/148 - 1404
Nürnberger Str. 91 - 95
90758 Fürth

Moral Hazard, Marktmacht und Methodik

Unternehmensrating und Kundeninteresse am PKV-Beispiel

◆ von Heinrich R. Schradin und Barbara Pohl

In der Privaten Krankenversicherung (PKV) sind (potentielle) Versicherungsnehmer insbesondere an einem umfassenden Leistungsangebot sowie an stabilen Beiträgen während der gesamten Vertragslaufzeit interessiert. Auf dem Krankenversicherungsmarkt bestehen erhebliche Informationsunterschiede zwischen den Marktteilnehmern. So ist eine Beurteilung, ob und inwieweit ein Krankenversicherer in der Lage ist, die Prämien stabil zu halten, aus der Sicht der Versicherungsnehmer und auch der Vermittler offensichtlich schwierig. Dies liegt einerseits daran, daß die dafür notwendigen Informationen nicht vorliegen, andererseits fehlt es häufig auch an Fachkenntnissen. An dieser Stelle können Ratings unterstützend wirken.

Ratings von Versicherungsunternehmen sind in Zensurform formulierte Experteneinschätzungen über die zukünftige Bereitschaft und Fähigkeit eines Versicherers, das Versicherungsschutzversprechen vertragsgemäß zu erfüllen. Es handelt sich dabei um absolute Qualitätsaussagen, im Gegensatz zu Rankings, bei denen relative Qualitätsaussagen in der Form „A ist besser als B“ getroffen werden. Im Versicherungsmarkt finden sowohl Produkt- als auch Unternehmensratings Verwendung. Die beiden Formen lassen sich jedoch schlecht überschneidungsfrei trennen, da die Qualität des Produkts Versicherungsschutz auch von der Erfüllungssicherheit des Dauerschutzversprechens des Versicherungsunternehmens an seine Versicherungsnehmer und damit von der Existenzsicherheit des Versicherungsunternehmens abhängt.

Ungleiche Informationsverteilung

Auf Versicherungsmärkten besteht Informationsasymmetrie, d.h. die wirtschaftlich relevanten Informationen über die Marktteilnehmer sind nicht für alle Marktteilnehmer verfügbar bzw. werden nicht genutzt. Diese Informationsasymmetrie besteht sowohl zu Lasten des Versicherungsunternehmens als auch zu Lasten des Versicherungsnehmers. Beispielsweise verfügt das Versicherungsunternehmen in der Regel nicht über alle für die Bewertung des Risikos des Versicherungsnehmers notwendigen Informationen; zugleich kann der Versicherungsnehmer die Qualität des Versicherungsunternehmens bzw. eines Produktes schlecht einschätzen. Informationsasymmetrien führen zum so genannten Moral Hazard und zu adverser Selektion.

Moral Hazard bezeichnet die Problematik, daß eine der beiden Vertragsparteien für die andere nicht offen erkennbare Handlungen durchführt oder Handlungsspielräume nutzt, die dem

Interesse der anderen Partei entgegenstehen. Moral Hazard besteht sowohl vor als auch nach Vertragsabschluß. In der PKV kann der Versicherungsnehmer vor Vertragsabschluß nur unvollständig erkennen, inwieweit Beiträge in der Zukunft stabil sein werden oder in welchem Umfang das Versicherungsunternehmen Leistungen im Schadenfall erbringen wird, nach Vertragsabschluß bspw. an der Art der Überschussermittlung, Beitragsanpassung und der Leistung. Der Versicherungsnehmer kann seinerseits geneigt sein, Vorerkrankungen zu verschweigen oder im Schadenfall die Krankheitskosten zu übertreiben bzw. Schadenfälle herbeizuführen.

Adverse Selektion hat auf Versicherungsmärkten ebenfalls zwei Ausprägungen. Im engeren Sinne bezeichnet sie das Phänomen, daß die Risiken mit einer mittleren Prämienhöhe tarifiert werden und der Folge, daß dann sogenannte gute Risiken zu hohe Prämien bezahlen müssten und abwandern, wohingegen sogenannte schlechte Risiken zu geringe Prämien bezahlen und den Bestand dominieren. Auch umgekehrt sind Versicherungsnehmer nur in der Lage, mittlere Qualitäten der Leistungsanbieter zu erkennen, honorieren dann aber überdurchschnittliche Leistungsangebote nicht angemessen, so daß auch hier überdurchschnittliche Leistungsanbieter keine Berücksichtigung in der Nachfrage der Gesamtheit der Versicherungsnehmer finden. Insgesamt kommt es damit zu einer nicht effizienten Allokation des vorhandenen Kapitals der Investoren auf die Versicherungsunternehmen und einer ineffizienten Allokation desselben auf die einzelnen Versicherungsnehmer durch die Versicherungsunternehmen.

Die Rating-Agentur als Intermediär

An dieser Stelle kommen Ratingagenturen ins Spiel. Sie agie-

ren als Informationsintermediär, indem sie versuchen, die vorhandene asymmetrische Verteilung der Information aufzulösen oder wenigstens zu reduzieren. Ratings dienen sowohl der Informationsbereitstellung durch die Versicherungsunternehmen (Signaling) als auch der Befriedigung der Informationsbedürfnisse der Versicherungsnehmer und ggf. Investoren (Screening). Ratingagenturen fördern wie andere Informationsintermediäre demnach der Theorie folgend die Effizienz der Märkte. Ratings versuchen, Informationen zu filtern und zu verdichten. Dabei ist die Kondensation von Information mit Informationsverlusten verbunden. Für die Eignung eines Ratings zur Entscheidungsunterstützung ist entscheidend, ob wesentliche für den Benutzer des Ratings relevante Inhalte und Informationen im Rating zum Ausdruck kommen. Dabei nehmen die Ersteller des Ratings ihre Aufgabe stellvertretend für die Gesamtheit der (potentiellen) Kunden und Investoren bzw. Geschäftspartner wahr, indem sie die Informationen auswählen, zusammenfassen und bewerten.

Das Ratingverfahren sollte die gleichen Maßstäbe anlegen wie der Entscheidungsträger, der das Rating als Entscheidungshilfe verwendet. Ratingagenturen müssen daher die Zielsetzung ihres Ratings verdeutlichen, damit Entscheidungsträger befinden können, ob ihre eigenen und die Zielsetzungen des Ratingverfahrens übereinstimmen. Damit einher geht die Forderung nach der Transparenz von Ratingansätzen bzw. Ratingmodellen. Das Ergebnis des Ratings sollte nachvollziehbar sein: bei Verwendung derselben Datengrundlagen sollte ein alternativer Analyst zum selben Urteil gelangen wie die Ratingagentur. Zudem sollten Ratings rechtlich, wirtschaftlich und personell unabhängig sein, insbesondere sollten Beratungs- und Ratingdienstleistungen von Unternehmen getrennt ablaufen.

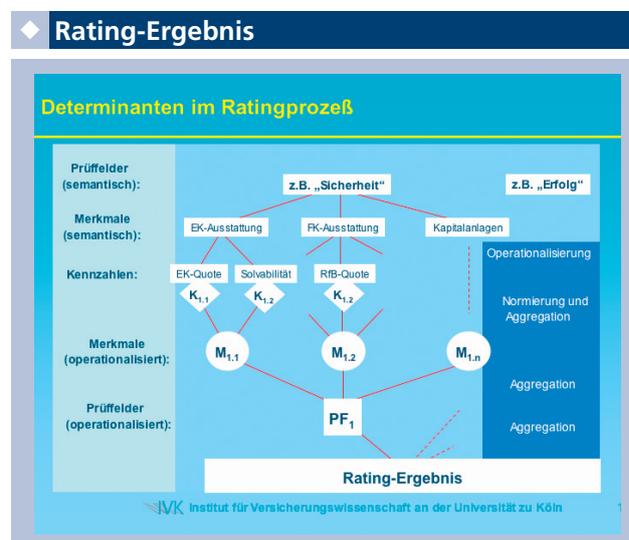
Macht und Methode

Ratings werden in der Regel von Ratingagenturen, Fachzeitschriften und auch Verbraucherschützern durchgeführt. Dabei entscheidet die das Rating aufstellende Institution über die Modellstruktur, die Methodik, die verwendeten Daten und die Form der Ergebnisdarstellung. Ratinginstitutionen sind mit nicht unerheblicher Macht ausgestattet: Sie filtern Informationen und entscheiden dabei, welche Informationen weitergegeben und welche den Ratingempfängern vorenthalten werden; andererseits können sie, wenn sie Ratings aufgrund von nur öffentlich zugänglichen Daten erstellen, so genannte pi-Ratings (public information), Druck auf das geratete Unternehmen ausüben. Häufig fallen Ratings, die auf Basis interner Unternehmensinformationen erstellt werden, besser aus als pi-Ratings. Für die PKV sind pi-Ratings aufgrund der Komplexität des Krankenversicherungsgeschäfts kaum zur Beurteilung eines Krankenversicherungsunternehmens geeignet.

Ratingsysteme enthalten subjektive und objektive Kriterien: Subjektive Kriterien sind beispielsweise die Wahl der Benchmark als relativ oder absolut, die Datenherkunft und -erhebung, der Betrachtungszeitraum und die Auswahl von Kennzahlen und deren Gewichtung. Als objektive Kriterien gelten insbesondere Daten aus Geschäftsberichten. Zu Beginn des Ratingprozesses werden die Teilqualitäten des Ratingverfahrens definiert. Diese sind gerade im Versicherungsbereich nicht

überschneidungsfrei. Anschließend erfolgt eine Analyse der Merkmale in den definierten Teilqualitäten, die durch geeignete Kennzahlen oder andere Maßgrößen (z.B. „sehr gut“ bis „mangelhaft“) operationalisiert werden müssen. Die gemessenen Kennzahlen müssen daraufhin in die ausgewählte Ergebnisdimension übersetzt werden, z.B. könnte die Kennzahl Eigenkapitalquote mit dem Wert 2 Prozent innerhalb der Teilqualität „Sicherheit“ als „gut“ bewertet werden. Innerhalb der Teilqualitäten werden die Ergebnisse zu einer Gesamtbewertung aggregiert. Zum Schluß des Ratingverfahrens werden die Teilqualitäten zu einem Gesamturteil zusammengefaßt.

„Mangels gesetzlicher Vorgaben ist es bei Versicherungsratings vorab offen, welche Fragestellung für welchen Interessenten mit welchen Methoden untersucht wird und woran die Ergebnisse gemessen werden. Es gibt keine allgemeingültigen Maßstäbe für Versicherungsratings.“ (Fiala/Kohrs/Leuschner 2005)



Mögliche Teilqualitäten im Rating

Auf dem Krankenversicherungsmarkt ist eher ein Unternehmensrating und weniger ein Produktrating für den potentiellen Versicherungsnehmer von Bedeutung. Im Versicherungsbereich sind diese beiden Unterformen des Ratings zudem nicht gut trennbar, da die Finanzstärke eines Unternehmens eine erhebliche Rolle für die zukünftige Ertragslage und damit im Falle der Krankenversicherung für die Beitragsstabilität spielt. Unterstellt man, daß das Rating eines Krankenversicherers dazu dienen soll, zu beurteilen, ob und in welcher Weise der betrachtete Krankenversicherer die Prämien für seine Versicherungsnehmer in der Zukunft konstant zu halten in der Lage ist, so sind an dieses Rating umfassende Anforderungen zu stellen. Es spielt nicht nur der leistungswirtschaftliche Rahmen des Krankenversicherers eine Rolle, sondern auch die politisch-gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Das „Branchenrisiko“ in der PKV setzt sich aus sozialpolitischen und rechtliche Einflüssen zusammen:

Nicht alle Bestandteile des Branchenrisikos sind bewertungsfähig, zudem hängen die einzelnen Komponenten zusammen. Hinzu kommen komplexe leistungswirtschaftliche Rahmenbedingungen, d.h. die Kalkulation, die Reservierung und die Überschussentstehung und -beteiligung. Es kommen daher

die folgenden Teilqualitäten für ein PKV-Rating in Betracht:

- ◆ Leistungsmanagement und Kundenzufriedenheit,
- ◆ Bestandsstruktur,
- ◆ Gewinn und Überschussbeteiligung,
- ◆ Wachstum und Neugeschäft,
- ◆ Sicherheit.
- ◆ Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze (Mögliche Neuregelung für die Krankheitskostenvollversicherung: Bürgerversicherung? Kopfpauschale? Rückkaufswerte?)
- ◆ Medizinisch-technischer Fortschritt (Ausweitung des Leistungskatalogs, Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV) dienen als „Benchmark“)
- ◆ Bevölkerungsalterung (Langlebigkeit der Versicherungsnehmer),
- ◆ Langfristigkeit der Verträge (Ausschluss des Kündigungsrechts seitens des VU bei gleichzeitiger Beitragsanpassungsklausel, implizite Zinsgarantie auf Prämien, letztlich nicht tarifierbare Morbiditätsveränderung).

Diese Teilqualitäten lassen sich nicht überschneidungsfrei abgrenzen: ohne die Existenzsicherheit des Unternehmens sind die Aussichten für das Neugeschäft ungünstig, da kein rationaler Versicherungsnehmer einen langfristigen Vertrag bei einem existenzbedrohten Unternehmen abschließt. Ohne Gewinne kann es jedoch keine langfristige Existenzsicherheit geben und auch die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer entfällt. Dies reduziert die Möglichkeit der Beitragsstabilisierung mit entsprechenden Auswirkungen auf das Neugeschäft: aufgrund steigender Beiträge im Bestand wird das Unternehmen von potentiellen Kunden als unattraktiv eingeschätzt.

Kennzahlen für Unzufriedenheit?

Das Leistungsmanagement und die Kundenzufriedenheit betreffen vor allem die Beitragsstabilität, d.h. die Handhabung der Beitragsrückerstattung, die Servicequalität (Bearbeitungsgeschwindigkeit, Qualität der Schadenregulierung), die Betreuung chronisch Kranker, Präventionsprogramme und den Bereich Managed Care. Die Kundenzufriedenheit ist nur schwer in Kennzahlen faßbar, ebensolche Schwierigkeiten bereiten die Bereiche Bearbeitungsgeschwindigkeit und Qualität der Schadenregulierung. Hier ist ggf. auf Kundenbefragungen zurückzugreifen. Die Betreuung der Kunden bei anspruchsvolleren Gesundheitsproblemen kann beispielsweise durch die Frage nach der Existenz derselben schon positiv bewertet werden, muß jedoch auch im Zusammenhang mit der Zufriedenheit der Kunden bei der Schadenregulierung beurteilt werden.

Von besonderer Bedeutung im PKV-Rating ist folgender Aspekt: Je nach Alter des betrachteten Unternehmens kann die Zusammensetzung des Bestands nach Anzahl und Prämienvolumen in den einzelnen Versicherungsarten sich mehr oder weniger stark vom Branchendurchschnitt unterscheiden. Ein „junges“ Unternehmen wird mögliche Selektionsgewinne im Bereich der Vollversicherung an seine Kunden weitergeben können, bei einem älteren Unternehmen treten diese unter Umständen nicht auf. Es ist in der PKV von großer Bedeutung, durch Neugeschäft das Durchschnittsalter des Bestands kon-

stant zu halten oder zu senken, weil die PKV vom Ausgleich im Kollektiv in zweierlei Weise profitiert: sowohl zwischen Versicherungsnehmer gleichen Alters (Ausgleich in der Alterskohorte) als auch zwischen Kohorten verschiedenen Alters. Dies sollte im Ratingansatz Berücksichtigung finden. Das Wachstum der Beiträge allein ist keine unter allen Umständen positiv zu sehende Entwicklung, denn dann konnten notwendige Beitragsanpassungen nicht aus der erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) finanziert werden. Als Kennzahl für ein Rating kommt hier bspw. eine Relation zwischen dem Wachstum der Anzahl der versicherten natürlichen Personen und dem Prämienwachstum in Betracht.

Für die Teilqualität Gewinn und Überschussbeteiligung, die unmittelbar mit der Beitragsstabilität für die Versicherungsnehmer zusammenhängt, eignen sich bspw. die Kennzahlen Schaden-, Kosten-, Versicherungsgeschäftliche Ergebnis-, Überschussverwendungs- oder Einmalbeitragsquote und Rentabilitätskennzahlen zu den Kapitalanlagen. Auch eine Zerlegung des Gewinns nach seinen Quellen ist angebracht. So kann bei der Untersuchung des Risikoergebnisses etwa geprüft werden, ob die in der Kalkulation verwendeten Stornohäufigkeiten angemessen sind. Als Kennzahlen zur Beurteilung der Teilqualität Sicherheit eignen sich u.a. die Eigenkapitalquote, die Höhe der stillen Reserven in den Kapitalanlagen, die Höhe der Alterungsrückstellung oder RfB-Quoten. Alle diese stehen in engem Zusammenhang mit der Fähigkeit eines Krankenversicherers, langfristig Erträge zu erzielen und Beiträge stabil zu halten.

Zum Abschluss des Ratingprozesses werden die einzelnen Teilqualitäten zu einem Gesamturteil aggregiert. Die erste deutsche Ratingagentur Assekurata wählt für die Gewichtung ihres PKV-Ratings folgende Gewichte:

- ◆ Beitragssatzstabilität (35 %),
- ◆ Kundenorientierung (25%),
- ◆ Erfolg (25%),
- ◆ Wachstum und Attraktivität im Markt (10%),
- ◆ Unternehmenssicherheit (5%).

Ggf. wird das Ergebnis des Ratingprozesses vor der Veröffentlichung einem Ratingkomitee zur Diskussion vorgelegt, das über das endgültige Rating berät und entscheidet.

Auswirkungen und Zukunftsfragen

Ratingergebnisse werden nicht nur in der PKV häufig als Verkaufshilfe eingesetzt. Sie haben eine nicht unerhebliche Bedeutung für das Neugeschäft, das Marketing und den Vertrieb. Teilweise sind auch Rückwirkungen von Ratingergebnissen auf die Produktgestaltung feststellbar, etwa im Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung. Ratingagenturen und andere Produzenten von Ratings haben demnach eine nicht zu unterschätzende Marktmacht. Der verantwortliche Umgang mit dieser Macht, ja sogar die Frage der Haftung für „fehlerhafte“ Ratings wird aktuell unter dem Stichwort der Ratingqualität diskutiert. Bei der Beurteilung der Ratingqualität spielt offensichtlich die Qualität der verwendeten Daten eine Rolle, andererseits aber auch der in den Ratingprozeß eingebrachte Sachverstand. In den USA nutzt das SEC (Se-



Von **4.750 Maklern** genutzt

Single Sign-on und sichere Authentifizierung für Makler-Extranets und Web-Services

Seit über 2 Jahren erfolgreich

Bei **5 Versicherungsunternehmen** im Einsatz

www.vdg-portal.de



Unsere Lösung

- Starke Authentifizierung mit einem Token oder Zertifikat
- Sichere Alternative zur schwachen Authentifizierung mit Benutzerkennung und Passwort
- Authentifizierungs-Sharing: Jeder Makler benötigt nur ein einziges Authentifizierungsverfahren
- Single Sign-on über das VDG-Portal (www.vdg-portal.de)
- Authentifizierungsverfahrens-Mix: Wählen Sie aus verschiedenen Authentifizierungsverfahren, das was zu Ihnen passt
- Server-hosting: Wir stellen den Betrieb der Authentifizierungs-Lösung

VDG Versicherungswirtschaftlicher Datendienst GmbH
 Ruhrallee 92 – 94
 44139 Dortmund
 Tel.: (0231)9192466
 E-Mail: dieter.ackermann@vdg-portal.de
 Internet: www.vdg-portal.de

Anzeige

Ausgewählte Literatur

- ◆ Achtleitner, A.-K.; O. Everling (Hrsg.): Versicherungsrating: Hintergrund – Strukturen, Prozesse, Wiesbaden: 2005.
- ◆ Asmussen, J.: Rating-Agenturen und Finanzaufsicht, in: BFuP 57, 2005, Heft 3, S. 246-255.
- ◆ Fiala, J.; Chr. Kohrs; S. Leuschner: Die Haftung des „Experten“ für anlagebeeinflussende Äußerungen am Beispiel der Haftung für Versicherungsratings, in: VersR., 2005, S. 742-749.
- ◆ Sönnichsen, C.: Rating-Systeme am Beispiel der Versicherungswirtschaft, Berlin: 1992.
- ◆ Strunz-Happe, A.: Ein Ordnungsrahmen für Rating-Agenturen – Bericht über die internationalen und nationalen Bestrebungen, in: BFuP 57, 2005, Heft 3.

curity Exchange Committee) Bonitätseinstufungen von Rating-Agenturen, um Eigenkapitalvorschriften von Instituten, die unter SEC-Aufsicht stehen, zu überprüfen; zugelassen sind hier jedoch nur „Nationally Recognized Statistical Rating Organizations“ (NRSRO); diese umfassen die Ratingagenturen Standard & Poors, Moody's, Fitch (USA) und Dominion Bond Rating Services (Kanada). Analog wäre eine (staatliche) Aufsicht über Ratingagenturen denkbar, wie sie bereits in der Tagespresse diskutiert wurde. Die Zukunft des Ratings von Versicherungsunternehmen und der Ratingagenturen hängt

auch davon ab, wie sich die Entwürfe für Solvency II und IAS auf die Ratingmodelle und -verfahren auswirken. Die Agenturen werden ihre Modelle auf die neue Rechnungslegung anpassen müssen. Vorstellbar ist jedoch auch, daß ein Teil eines Rating-Modells zu einem internen Risikomodell als Grundlage der 1. Säule von Solvency II wird. Von der Anwendung der internationalen Rechnungslegungsvorschriften erwartet man eine erhöhte Transparenz des Jahresabschlusses. Fraglich ist, ob sich diese Transparenz ebenfalls in den Ratingprozessen niederschlagen wird.

Autor



Prof. Dr. Heinrich R. Schradin
 Geschäftsführender Direktor IVK,
 Universität zu Köln

heinrich.schradin@uni-koeln.de



Barbara Pohl
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
 Universität zu Köln

barbara.pohl@uni-koeln.de

Gestaltungsoptionen aufzeigen

Innovative Vertriebskonzepte brauchen starke Partner

◆ von Oskar Sauter

Im Vergleich zu früheren Jahren hat sich im Vertrieb vieles verändert. Heute geht es bei einem Vertriebskontakt nicht in erster Linie darum, sofort ein Produkt oder eine Dienstleistung zu verkaufen. Auf Kundenseite trifft der Vertriebsmitarbeiter auf eine hoch informierte Personengruppe, für die es eine allzu feste Bindung zu einem Unternehmen oder Dienstleister als „Lieferant“ nicht mehr gibt. Das setzt ein Umdenken auf Vertriebsseite und die Entwicklung innovativer Vertriebskonzepte voraus. Vor allem gilt dies, wenn sich ein Unternehmen neue Märkte und Vertriebswege „erobern“ will.

Neue Konzepte werden benötigt!

Jeder, der heute im Vertrieb arbeitet, weiß, daß ein Kontakt mit dem Kunden in den allermeisten Fällen nicht sofort zu einem Abschluß führt. Aber von jedem einzelnen Kontakt hängt das eigene Ansehen und - was noch wichtiger ist - die Wahrnehmung des repräsentierten Unternehmens ab. Damit das Ansehen und die Kompetenzvermutung keine Einbußen erhält, muß jeder Kontakt geplant und bedacht sein. Der Termin beim Kunden muß so gestaltet sein, daß beide Seiten davon profitieren: Der Kunde durch besseres oder vertieftes Wissen über die Produkte oder Dienstleistungen und das vertretene Unternehmen soll als kompetenter, verlässlicher Partner die Stärkung seines Images erfahren. Um dieses Ziel zu erreichen, kann man verschiedene Wege beschreiten. Welche Wege die Inventa im Hinblick auf die Zielgruppe „Steuerberater“ beschritten hat, soll hier als Fallbeispiel dargestellt werden.

Die Akteure: Inventa Servicemanagement im Gothaer Versicherungskonzern

Bei der Inventa handelt es sich um eine spezialisierte Gesellschaft, die mit dem Gothaer Versicherungskonzern, eine der mit 3,5 Millionen Mitgliedern und Beitragseinnahmen von mehr als vier Milliarden Euro größten Versicherungsgruppen in unserem Land, vertraglich verbunden ist. Die Inventa Servicemanagement hat als Hauptaufgabengebiet die Betreuung von Steuerberatern und Wirtschaftsprüfern. Das Ziel ist, diese Berufsgruppen mit wichtigen, aktuellen Informationen zu versorgen und zwar in einer solchen Güte, daß die Empfänger sie

als hochwertig schätzen und sie von ihnen wiederum für deren Kundenkontakt eingesetzt werden können. Die Inventa will so als kompetenter Ansprechpartner wahrgenommen werden, der seinen Beitrag zur Mandantenbindung der Steuerberater und Wirtschaftsprüfer leistet. Und der mit seinem starken Partner Gothaer im Rücken auch zur Verfügung steht, wenn der Mandant nach Leistungen fragt, die von einem Steuerberater nicht angeboten werden, z. B. bei der Absicherung des Unternehmens durch Versicherungen. Die Inventa Vertriebspartner, alle aus der Gothaer Versicherung hervorgegangen, werden mit Hilfe aufwendiger Schulungen auf die Zielgruppe „Steuerberater und Wirtschaftsprüfer“ vorbereitet. Sinn dieser mehrstufigen Ausbildung ist es, eine ganzheitliche Betreuung auf höchstem Niveau zu gewährleisten. Im Mittelpunkt dieses ganzheitlichen Beratungskonzeptes steht nicht der Verkauf von Leistungen. Der Inventa-Berater sieht sich als derjenige, der verschiedene Gestaltungsoptionen aufzeigt. Dieser von der Inventa gebotene Service soll überall die gleiche Qualität haben, egal ob der Steuerberater sein Büro in der Stadt, auf dem Land oder in verschiedenen Bundesländern hat.

Die Steuerberater und Wirtschaftsprüfer

Über 60.000 Steuerberater gibt es in Deutschland. Fast jeder Selbständige oder Unternehmer muß die Dienstleistung eines Steuerberatungsbüro in Anspruch nehmen, um sich in einer unübersehbaren Zahl an für ihn relevanten Steuervorschriften oder Freibeträgen zurecht zu finden. Und die Steuerberater sind gefordert, sich ständig über neueste Steuererlasse und Vorschriften der Finanzämtern zu informieren. Auch hier

hat die Globalisierung weit reichende Folgen: War es in der Vergangenheit für einen Steuerberater in Deutschland ausreichend, sich mit den einheimischen Gesetzesvorschriften auszukennen, sind jetzt Kenntnisse im europäischen oder internationalen Steuerrecht für viele Büros unerlässlich. Und etwas anderes, was den Berufsalltag eines Steuerberaters prägt, ist das permanente Beachten der vom Finanzamt festgelegten Fristen, das Ermahnen der Mandanten, zum Termin die notwendigen Unterlagen einzureichen u. a. Die Fragestellungen, mit denen sich ein Steuerberater für seine Mandanten beschäftigen muß, gehen weit über die Erstellung der Jahresbilanz hinaus. Er ist der Ansprechpartner bei einer Existenzgründung, der Übertragung des Unternehmens an die nachfolgende Generation, bei Testamentsregelungen. Sein Rat wird angefragt auch bei neuen Anlagemöglichkeiten, wie z.B. Fonds.

Wichtig ist für jeden Steuerberater, daß er seine Mandanten kompetent beraten kann, auch bei Fragen, die eigentlich nicht zu seinem Spezialwissen gehören. Denn: Wenn der Steuerberater auch zu anderen Wirtschaftsthemen informiert ist und der Mandant weiß, ein Gespräch mit dem Steuerberater ist auch lohnend, wenn es nicht direkt um Steuerfragen geht, dann wird der Kontakt intensiver und der Wunsch nach einem anderen Ansprechpartner kleiner. Da ist es ein großer Vorteil, von der Inventa zu aktuellen Themen Ausarbeitungen zu erhalten, die man sich selbst sehr viel zeitaufwendiger erarbeiten müßte. Tips zur Kapitalanlage, zur Optimierung von Vermögensübertragungen, oder die Aufgabe des Steuerberaters bei der Existenzgründung – das waren einige der Themen, die die Inventa für die Steuerberater als Service aufbereitet hat und ihnen durch den persönlichen Kontakt der Inventa-Berater ausgehändigt hat.

Der Partner: Haufe-Verlag

Steuerberater müssen sich permanent über Neuerungen im Steuer-, Finanzrecht oder aber zu vielen anderen Fragestellungen auf dem laufenden halten. Zum einen, damit sie in ihrem eigentlichen Fachgebiet den Experten-Status halten können, den ihre Mandanten von ihnen erwarten. Zum anderen auch, damit sie dadurch ein Instrument der Kundenbindung aufbauen und pflegen können. Eine Tatsache ist aber, daß Steuerberater viel beschäftigte Menschen sind, die schon genug damit zu tun haben, sich in Steuerfragen gut auszukennen. Genau an dieser Stelle greift die Inventa unterstützend ein. In enger Zusammenarbeit mit dem Haufe Verlag, einem der führenden Medienhäuser Deutschlands mit einem ausgeprägten Fokus auf Wirtschaftsthemen, entstehen verschiedene Publikationen, mit denen die Steuerberater über den für sie zuständigen Inventa-Partner ausgestattet werden. Der Haufe-Verlag versteht sich in dieser Zusammenarbeit als klassischer Dienstleister, der genau zu den von der Inventa definierten Zielen die Themen auswählt, recherchiert und aufbereitet. Das hat für die Inventa den großen Vorteil, nicht selber Personal und Know How aufzubauen, das beim Haufe-Verlag bereits verfügbar ist. Die Themen, die für die Steuerberater aufbereitet werden, sind auch die Fragestellungen, mit denen sich die Fachredaktionen im Haufe-Verlag schon beschäftigen. Das Fachwissen war und ist für die Inventa verfügbar, deshalb

ist die Entscheidung zwischen Selbermachen oder Einkaufen schnell und einfach zu fällen gewesen. Wichtig bei der Genese der Partnerschaft war sicher auch die Tatsache, daß der Haufe-Verlag bei Steuerberatern oder Rechtsanwälten bereits als „Wissens-Lieferant“ bestens eingeführt war. Die Inventa konnte sich sicher sein, daß der Haufe Verlag diesen Kreis und seine spezifischen Informationsansprüche bestens kennt. Es gab also aus diesem Grund auch keine längere Anlaufphase, in der sich die beteiligten Partner zuerst aufeinander einstellen mußten. Auf den Publikationen und Unterlagen, die zwar mit dem Haufe-Verlag erstellt werden, die aber vom Inventa-Berater an die Steuerberater gehen, taucht der Haufe-Verlag als Produzent nicht auf. Alles läuft unter dem Absender Inventa. Diese strategische Partnerschaft nützt der Inventa und dem Haufe-Verlag. Und von der Güte der Information profitiert der Steuerberater!

◆ Autor



Der Autor, Oskar Sauter, ist Key Account Manager bei der Gothaer Versicherungsgruppe. Die Inventa GmbH wurde 1976 von einem Selbständigen der Gothaer, dem Bezirksdirektor Preuhs, gegründet und versteht sich seither als Netzwerkpartner

des Steuerberaters bei Fragen zur Existenz- und Liquiditätssicherung seiner Mandanten im privaten und betrieblichen Bereich. Unter dem Signum der Inventa GmbH arbeiten zur Zeit bundesweit über 90 besonders qualifizierte und engagierte selbständige Mitarbeiter der Gothaer. Der Haufe Verlag recherchiert aktuelle, rechtssichere Fachinformationen für genau definierte Zielgruppen, wie im vorliegenden Beispiel der Inventa eben für Steuerberater. Diese Informationen können über verschiedene kundenbezogene Medien – etwa Newsletter oder Fachportale im Internet – an die Berater oder Endkunden weitergegeben werden.

◆ Ansprechpartner



Matthias Bruchhäuser
Key Account Manager,
Haufe

Matthias.Bruchhaeuser@haufe.de

Der Erfolg spricht für sich!

Überzeugender Online Einsatz von Audio- Interfaces im ERGO-Konzern

„Die Umwandlungsrate im Online-Abschlußprozeß hat sich seit dem Einsatz des Audio-Interfaces deutlich verbessert. Überrascht hat uns dabei, daß bereits jetzt viele Nutzer die Sprachunterstützung gezielt auswählen.“

◆ von Ralf Pispers

Die Online-Kunden der DKV Deutsche Krankenversicherung kommen seit April dieses Jahres in den Genuß eines neuen Services. Eine freundliche Sprecherin begleitet die Kunden auf www.dkv.com durch den Online-Abschlußprozeß der Auslandsreise-Krankenversicherung. Die Stimme unterstützt und führt die Kunden in den Formularen, setzt an verschiedenen Stellen gezielte Vertriebsimpulse und bindet den Kunden durch die persönliche Ansprache in der Anwendung. Der Nutzer kann bei dem vom Kölner Spezialdienstleister Sounds of Seduction realisierten Audio-Interface frei wählen, ob er die Sprachunterstützung in Anspruch nehmen möchte. Für die DKV eine wichtige Funktion, um die Akzeptanz des Audio-Interfaces bei den Kunden zu messen. Und die ist vom Start weg positiv.

Die Umwandlungsrate im Online-Abschlußprozeß hat sich seit dem Einsatz des Audio-Interfaces deutlich verbessert.“, resümiert Patrick Stehle, Referent E-Marketing bei der DKV den Erfolg des Pilotprojektes. „Überrascht hat uns dabei, daß bereits jetzt viele Nutzer die Sprachunterstützung gezielt auswählen.“

Die DKV bestätigt damit die bereits bei der Hamburg-Mannheimer realisierten Steigerungswerte im Online-Rekrutierungsprozeß der HMI. Seit über einem Jahr unterstützt dort ein Audio-Interface von Sounds of Seduction die Rekrutierung neuer Bewerber über das Internet-Portal www.hmi-world.de. Ebenfalls mit beachtlichem Erfolg, wie Dirk Schallhorn, Leiter E-Marketing der Hamburg-Mannheimer, bestätigt: „Wir haben die Bewerbungsquote, das heißt das Verhältnis von Besuchern zu Bewerbern mit dem Einsatz des Audio-Interfaces um rund 15 Prozent verbessern können. Darüber hinaus sehen wir neben den harten Zahlen auch einen positiven Image- und Innovationseffekt gegenüber den potentiellen Bewerbern.“

Auf der Erfolgsbasis der ersten Pilotprojekte arbeiten beide Unternehmen aus der ERGO Gruppe bereits am Einsatz weiterer Audio-Interfaces. Dabei werden von Sounds of Seduction nicht nur die akustischen Komponenten konzipiert und produziert, sondern auch Optimierungspotentiale im visuellen Front-End sowie in den Prozessen identifiziert. Frank Goedcke, Projektleiter E-Business bei der DKV, sieht darin einen

nicht zu unterschätzenden Mehrwert der Projekte: „Die Storyboards der Audio-Interfaces beinhalten eine Vielzahl von Verbesserungsvorschlägen, die wir erfolgreich in unsere Anwendungen übernehmen konnten.“

Bei Sounds of Seduction hat man eine sehr einfache Begründung für diese Erfolgsformel gefunden: „Bei der Entwicklung der Konzepte für die Audio-Interfaces stellen wir sehr schnell fest, wann etwas nicht plausibel für den Nutzer zu erklären ist. Aus diesen Situationen leiten wir dann die Optimierungspotentiale für die Anwendungen ab.“, so Ingo Gregus, Geschäftsführer von Sounds of Seduction. Und diese Optimierungspotentiale sind seiner Ansicht nach beträchtlich. „Unsere Projekte amortisieren sich in sehr kurzer Zeit und passen hervorragend in die aktuelle wirtschaftliche Situation. Über welchen Hebel generiert man sonst ohne Relaunch oder neue Infrastruktur schon solche Erfolgswerte?“

◆ Autor



Ralf Pispers
Gründer und Geschäftsführer,
Sounds of Seduction, Köln

ralf.pispers@sounds-of-seduction.de



VIAS_W



- *die etwas andere Software für Versicherungsmakler*
- *die Individuallösung zum Preis einer Standardsoftware*



**seit 1979 Ihr zuverlässiger Softwarepartner
über 6000 Installationen
Referenzen aus allen Bereichen der Versicherungswirtschaft**

***Wir halten unsere Software für die Beste !
Überzeugen Sie sich selbst und Sie werden uns zustimmen !***

www.lutronik.de

LUTRONIK Software GmbH * Am Schornacker 13 * 46485 Wesel * 0281-952740 * info@lutronik.de



Lieblings-Italiener, Lieblings-Tankstelle ... Lieblings-VU?

Mit State-of-the-Art Marktforschung Kunden begeistern

◆ von Thomas Brockhoff und Lutz Hiestermann

Viele Kundenzufriedenheitsanalysen greifen zu kurz und bieten keine Ansätze zur erfolgreichen Steuerung der Kundenbindung. Mit dem weltweit bereits in 22 Ländern und verschiedensten Branchen erfolgreich eingesetzten Verfahren MOSTER können Kunden von Consultic und der Psyma Marketing Research nun auch im deutschen Versicherungsmarkt auf ein modernes Instrumentarium zurückgreifen.

Auch in der Versicherungsbranche haben sich die Rahmenbedingungen für nachhaltig erfolgreiches Wirtschaften in den letzten Jahrzehnten drastisch verschärft. Als eine Folge daraus sehen sich viele Versicherungen trotz steigender Zufriedenheit mit den in Anspruch genommenen Leistungen und Services mit dem Phänomen stagnierender oder sinkender Kundenloyalität konfrontiert. Selbst zufriedene Kunden wechseln zur Konkurrenz, denn sie hoffen, wenig zu verlieren, aber viel hinzugewinnen zu können.

Raus aus der Vergleichbarkeit

Was bedeutet dieses Phänomen nun für Unternehmen, die ihre Kunden langfristig an sich binden wollen? Beispiele erfolgreicher Kundenbindung aus unserem Alltag sollen uns beim Verständnis helfen: Es gibt sie doch - den „Lieblings-Italiener“, den „Lieblings-Friseur“, selbst die „Lieblings-Tankstelle“ und das nicht nur, weil sie gerade praktisch um die Ecke liegt. Was ist deren Geheimnis? Sicher, zunächst einmal stimmt die Grundqualität, die Kompetenz. Wir sind mit dem Ergebnis zufrieden, mit der erwarteten Leistung, für die wir bezahlt haben. Aber bei genauerem Hinsehen sind es häufig andere Gründe, die uns immer wieder zurückkommen lassen: gutes Essen gibt es schließlich auch woanders und Friseure gibt es beinahe wie Sand am Meer...

Nein, es sind häufig die Überraschungen, die kleinen „Extras“, mit denen wir nicht gerechnet haben und die uns deshalb mehr als nur zufriedenstellen: Wer schätzt nicht den Grappa, den man beim „Italiener“ nach einem guten Essen angeboten bekommt, oder die Tasse Kaffee, mit der einem gelegentlich die Wartezeit bei der Autowaschanlage verkürzt wird?

Also: Unternehmen, die unter hohem Wettbewerbsdruck ihre Kunden nachhaltig an sich binden wollen, müssen mehr tun, als sie „pauschal“ zufriedenzustellen. Sie müssen sie begeistern! Dazu müssen die Unternehmen zunächst einmal ein Verständnis dafür entwickeln, daß Kundennutzen zum einen individuell wahrgenommen wird und sich diese Wahrnehmung

zum anderen im Zeitablauf verändert. Was heute noch überrascht, kann morgen schon erwartet und übermorgen vorausgesetzt werden. Mit anderen Worten: Versicherungen können heute mit dem Angebot von Assistance-Leistungen noch ihre Kunden begeistern – in wenigen Jahren wird dieser Service voraussichtlich zum Standard gehören.

Diese Beispiele sollen die hohen Anforderungen an eine adäquate Marktforschung verdeutlichen, die das Management mit verlässlichen Daten über Kundenbindungspotentiale versorgt. Die meisten „gängigen“ Instrumente zur Messung der Kundenzufriedenheit arbeiten jedoch eindimensional und entwickeln auf der Basis multivariater Analysen (typische „Key driver“-Berechnungen) undifferenzierte Strategieaussagen im Sinne von: „je mehr in einem relevanten Kriterium, desto besser“. Oftmals werden weder die Erwartungshaltungen als Indikator der Zufriedenheit berücksichtigt, noch individuelle Erfahrungen und Erlebnisse, die unsere Erwartungen (zum Teil sehr unterschiedlich) prägen, einbezogen. Ist eine solche „Durchschnittsmarktforschung“ im Trend des „One-to-One-Marketing“ noch zeitgemäß und wirklich hilfreich? Wir glauben nicht!

Bewährtes Verfahren - wissenschaftliche Grundlage

Mit dem Verfahren MOSTER bieten Consultic und die Psyma Marketing Research ein markt- und marketinggerechtes Instrument zur Kundenzufriedenheitsmessung, das vielen klassischen Verfahren sowohl in der Informationstiefe als auch in der Anwendung überlegen ist und damit echte Mehrwerte liefert. Consultic ist dabei im Rahmen der PSYMA GROUP AG der Marktforschungs-Spezialist für den B2B-Markt und die Psyma Marketing Research für den Bereich privater Versicherungsnehmer.

MOSTER wird bereits seit einigen Jahren in 22 Ländern sehr erfolgreich in den verschiedensten Branchen eingesetzt. Das

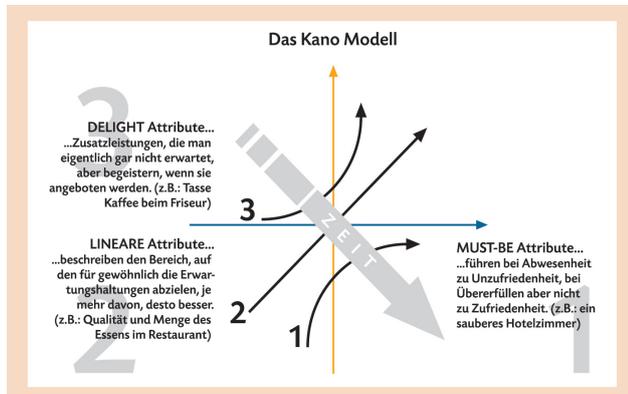
erprobte wissenschaftliche Konzept des Meßmodells basiert auf dem Theorem von Professor Noriaki Kano, Universität Tokio, demzufolge Verbraucher die Leistungsattribute eines Anbieters klassifizieren. Im Kern kommt Professor Kano zu dem Ergebnis, daß Kundenbindung aus dem Abbau von Unzufriedenheit und dem Aufbau von Begeisterung resultiert!

Diesem Grundgedanken trägt das Meßmodell Rechnung, ohne den Auftraggeber mit intransparenten „Black boxes“ – in Form von Institutsgeheimnissen „dahinter liegender“ statistischer Analysen – im Stich zu lassen. Das Verfahren besticht durch seine Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit.

1. Ein erstes Kernelement besteht darin, daß das Service- und Leistungsspektrum eines Anbieters aus Kundensicht und im Kontext individueller Einstellungen differenziert wird, und zwar in

- ◆ „must-be“ (Attribute führen bei Abwesenheit zu Unzufriedenheit, bei Vorhandensein aber nicht zu Zufriedenheit),
- ◆ „lineare“ Leistungsattribute führen wie gewohnt zu „je mehr, desto besser“ und beschreiben die Bereich, auf den für gewöhnlich die Erwartungsmessungen abzielen (zum Beispiel Güte oder Menge des Essens im Restaurant) sowie
- ◆ „delight“ (Attribute: Der Kunde vermisst sie nicht, wenn sie nicht angeboten werden, aber sie begeistern, wenn es sie gibt – wie das kostenlose Getränk beim Friseur).

◆ Attribute der Kundenzufriedenheit



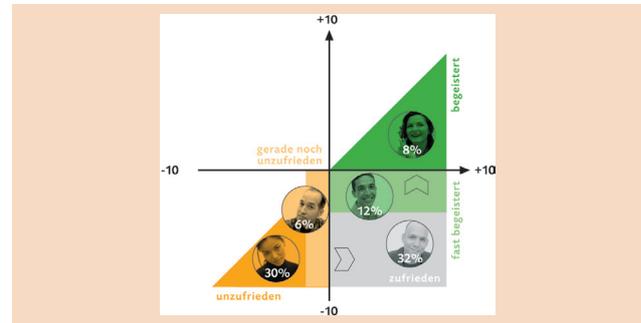
2. Anschließend wird die Kundenzufriedenheit mit den „delight“- und den „must-be“-Attributen gemessen. Dies erfolgt, indem die aus Sicht der Kunden wahrgenommenen Leistungen eines Anbieters gegen deren Mindesterwartungen gespiegelt werden. „MOSTER“ weist zudem für jedes untersuchte Attribut auch den prozentualen Anteil derjenigen Kunden aus, die durch leichte Verbesserungen in einem relevanten Attribut vergleichsweise schnell „zufrieden gestellt“ oder „begeistert“ werden können („Sensitivitäten“).

3. Die Ergebnisse werden in leicht verständlichen und nachvollziehbaren Portfolios dargestellt, wobei die gemessenen Zufriedenheiten mit der Einteilung der Attribute in „must-be“ und „delight“ kombiniert werden.

4. Durch Ranking aller Leistungsattribute nach Handlungsbedarf, Größe von Kundensegmenten und Return on Investment entsteht im Resultat ein strukturierter Strategieplan

(Festlegung von Prioritäten). Dieser zielt einerseits auf die kurzfristige Steigerung wichtiger Unternehmenskennziffern (Marktanteile) und andererseits auf stabile und langfristige Kundenbeziehungen ab.

◆ Sensitivitäten und Prioritäten



Eine Kundenzufriedenheitsanalyse mit MOSTER läßt sich methodisch mit allen gängigen Datenerhebungsformen durchführen. Das Instrument ist methodisch flexibel einsetzbar und kann auch als quantitativ-explorative Untersuchung aufgesetzt werden, je nach spezifischem Informationsbedarf und konkretem Kundenwunsch. Denn: Unsere Kunden sollen ja schließlich mit den „must-be's“ versorgt werden.

◆ Kernelemente von MOSTER

- ◆ Das Verfahren arbeitet ohne „Black Boxes“.
- ◆ Ergebnisse werden übersichtlich in einer 4-Felder-Matrix abgebildet.
- ◆ MOSTER differenziert zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenbindung.
- ◆ Es liefert operationale Ergebnisse und ermöglicht ein categoriespezifisches Benchmarking.
- ◆ Es arbeitet mit gängigen Messinstrumentarien (z.B.: 10er Skala), läßt auch „klassische“ Auswertungen (z. B. Korrelationsanalysen) zu und ist kompatibel zu weiterführenden Analysen (z. B. Conjoint-Measurement).
- ◆ MOSTER ermöglicht die Festlegung eines „Strategieplans“ (was zuerst verbessern?) sowie die kurzfristige Steigerung wichtiger Zielgrößen (z. B. Absatz, Marktanteil etc.)

◆ Autoren



Thomas Brockhoff
Senior Consultant,
Psyma Psychological Market
Analysis GmbH

thomas.brockhoff@psyma.com



Lutz Hiestermann
Projektleiter,
Consultic Marketing und
Industrieberatung GmbH

hiestermann@consultic.de



B-Wise

*Ihr Schlüssel
zum optimalen
Point-of-Sales-and-Service-System*



BISS

BISS Gesellschaft für Büroinformationssysteme mbH

Marie-Curie-Straße 4 · D-26129 Oldenburg · Tel. (04 41) 36 10 76 - 0 · Fax (04 41) 36 10 76 - 99

E-Mail: info@biss-net.com · Internet: www.biss-net.com

Mehr Kostentransparenz

Versicherungen können ihr IT-Budget gezielter steuern

◆ von Stephan Heydorn, Rainer Minz und Gunther Schwarz

Die strategische Unternehmensberatung The Boston Consulting Group (BCG) hat soeben die Ergebnisse einer umfassenden Studie zur Rolle der Informationstechnologie (IT) bei deutschen und ausländischen Versicherern veröffentlicht. Ein zentraler Befund: Hohe IT-Ausgaben führen nicht automatisch zu mehr Produktivität. Auch die weiteren Empfehlungen liefern für die Assekuranz wertvolle Hinweise für einen effektiveren IT-Einsatz.

In einem schwieriger werdenden Marktumfeld ist der gezielte Einsatz der Informationstechnologie (IT) ein entscheidender Wettbewerbsfaktor für Versicherungen. Sie profitieren beispielsweise dann von der IT, wenn der Versicherungsvermittler bereits im Beratungsgespräch eine Police ausstellen kann oder das Topmanagement zeitnah Zugriff auf alle steuerungsrelevanten Vertriebs-, Betriebs- oder Schadenmanagement-Daten erhält. Daher geben Versicherungen im Durchschnitt etwa 30 Prozent ihrer Verwaltungskosten für IT aus. Die Studie „Creating IT Advantage in the Insurance Industry“ der Boston Consulting Group (BCG) zeigt nun aber erhebliche Kostenunterschiede zwischen einzelnen Unternehmen. So investieren einige deutsche Versicherer gemessen an ihren Bruttoprämien fünf Prozent in IT, andere nur ein Prozent. Wie leistungsfähig die IT ist, entscheidet allerdings nicht allein das Budget. So führen etwa höhere IT-Budgets nicht zwangsläufig zu höherer Automatisierung und damit zu mehr Produktivität sowie niedrigeren Personalkosten in Verwaltungsabläufen. Zu diesem Ergebnis kommt BCG in einer mehrjährigen Studie, an der sich mehr als 80 Versicherer weltweit, darunter führende Versicherungsunternehmen in Deutschland, beteiligt haben.

Hohe Komplexität als Kostenfaktor

Im Jahr 2004 stiegen die IT-Budgets in der Versicherungsbranche weiter an – in Deutschland beispielsweise um zwei Prozent. Dieser Anstieg fiel aber moderater aus als in den Vorjahren. Gegen den Langzeittrend gelang es einzelnen Unternehmen allerdings durchaus, ihre IT-Kosten um 10 bis 30 Prozent zu senken. Grundsätzlich sind unterschiedliche Kostenniveaus einerseits im Geschäftsmodell von Versicherern begründet: So beeinflussen Unternehmensgröße, Spartenmix,

Zusammensetzung der Vertriebskanäle sowie Produktvielfalt die IT-Kosten. Ein vielfältiges Produktangebot hat insbesondere wesentlichen Einfluss auf die IT- und Prozesskomplexität, spiegelt sich aber nicht immer in entsprechenden zusätzlichen Erträgen im Markt wider.

Andererseits spielen IT-Faktoren wie eine komplexe Anwendungs- und Systemlandschaft sowie die Effizienz von IT-internen Prozessen eine wichtige Rolle. Die Versicherer müssen beide Arten von Kostentreibern – IT- und Geschäftskomplexität – aktiv managen. Als Kosten- und Werttreiber sollte die IT dabei entsprechende Priorität haben und auf der Agenda des CEO und CIO stehen.

In der Studie stellt BCG Empfehlungen für verbesserte IT-Strategien vor. Zunächst sollten die Versicherer den Kosten- und Wertbeitrag ihrer IT kennen und dazu ihre Ausgaben pro Prämie, Versicherungspolice bzw. Risiko getrennt nach Sparten analysieren. Viele Unternehmen können ihre IT-Gesamtkosten nur schwer ermitteln, noch schwerer fällt ihnen der Überblick über die IT-Kosten einzelner Sparten. Ohne Kostentransparenz kann der CIO die IT aber nicht optimal steuern.

◆ **Übereinstimmung von IT- und Geschäftsstrategie:** IT kann neue Geschäftsmodelle unterstützen, trägt aber nur zur Wertschaffung des Unternehmens bei, wenn Geschäfts- und IT-Strategie eng miteinander verzahnt sind. Oft werden jedoch unterschiedliche Prioritäten gesetzt. Wenn IT- und Geschäftsstrategie auseinander laufen, können IT-Investitionen nicht ihren maximalen Nutzen entfalten.

- ◆ **IT-Komplexität reduzieren:** Komplexe IT-Architekturen sind häufig Ergebnis von Fusionen oder einer Geschäftsexpansion in den Dimensionen Länder, Regionen, Sparten, Produkte oder Vertriebswege. Um Kosteneinsparungen – nicht nur im IT-Bereich – zu realisieren, können Änderungen im Geschäftsmodell wie zum Beispiel die systematische Reduzierung der Produktkomplexität sinnvoll sein. Parallel sollten Unternehmen die IT-Komplexität reduzieren, indem sie ihre bestehenden Anwendungen konsolidieren, Service-Vereinbarungen (Service Level Agreements) regelmäßig anpassen und den Einsatz von Standardlösungen konsequent prüfen.
- ◆ **IT-Projekte besser managen:** Viele Versicherer verzichten auf eine zentrale, übergreifende Steuerung ihrer Kern-IT-Projekte. Mit einer unternehmensweiten Multi-Projektplanung und -steuerung können aber Effizienzvorteile erzielt werden. Die Basis ist eine Priorisierung von Initiativen anhand eindeutiger Kriterien und – eng daran gekoppelt – ein Releasemanagement, um das Gesamtprojektportfolio effizient koordinieren und steuern zu können.
- ◆ **Sourcing-Optionen prüfen:** Beim IT-Outsourcing sind deutsche Versicherungen mit fünf Prozent Outsourcinggrad im internationalen Vergleich noch Schlusslicht. Dagegen beträgt der Anteil in Frankreich und den USA zehn Prozent und in Großbritannien bis zu 20 Prozent. Outsourcing kann eine interessante Option sein, um Skalenvorteile vor allem für kleinere Versicherer zu erzielen oder Personalkosten bei der Anwendungsentwicklung zu senken. Bevor Versicherungen jedoch über eine Auslagerung von IT-Funktionen entscheiden, sollten sie diese intensiv auf ihre strategische Bedeutung für das Unternehmen hin prüfen: Während Kernkompetenzen wie die Entwicklung und Steuerung der IT-Architektur das Unternehmen nicht verlassen sollten, kann beispielsweise der Helpdesk extern vergeben werden. Abhängig von ihrer Geschäftsstrategie können Unternehmen dementsprechend auch über ein Outsourcing ihrer Rechenzentren oder Teilen der Anwendungsentwicklung entscheiden. In jedem Fall sollten jedoch vor einer Outsourcingentscheidung die betroffenen Prozesse und Schnittstellen intern optimiert werden.

Die BCG-Studie untersuchte auch die Verwendung des IT-Budgets: 75 Prozent des Budgets werden für den laufenden Betrieb, 25 Prozent für die Entwicklung neuer Anwendungen und Funktionen eingesetzt. Versicherungen sollten ihre Betriebsaufwendungen nachhaltig reduzieren und damit das verfügbare IT-Budget für Neu- und Weiterentwicklungen steigern, denn in einem schwierigeren Marktumfeld sind effizientere Verwaltungsabläufe und Flexibilität bei der Produkteinführung gefragt. Innovative Technologien und Anwendungen können dies unterstützen, stellen die IT aber gleichzeitig vor neue Herausforderungen.

Einfach mehr Geld in IT-Innovationen zu investieren, ist keine Lösung. Vielmehr kommt der IT heute die Aufgabe zu, eng abgestimmt mit der Unternehmensstrategie die richtigen Investitionsentscheidungen mit maximalem Geschäftsnutzen zu treffen und effizient zu realisieren.

◆ Hintergrund zur BCG-Studie

The Boston Consulting Group (BCG) ist die weltweit führende strategische Unternehmensberatung. 1963 in den USA gegründet, unterhält BCG heute weltweit 59 Büros, davon sieben in Deutschland sowie Niederlassungen in Wien und Athen. Die Studie „Creating IT Advantage in the Insurance Industry“ basiert auf BCGs IT-Benchmarking-Initiative. Dafür wurden zwischen 1998 und 2004 Daten von mehr als 80 Unternehmen in sechs wichtigen Versicherungsmärkten gesammelt. Ziel der Benchmarking-Initiative ist es, den CEOs und CIOs der Versicherungsunternehmen ein besseres Verständnis für ihre Wettbewerbsposition im Bereich Informationstechnologie zu geben. Die BCG-Studie kann unter marketing.de@bcg.com kostenfrei bestellt werden. Nähere Informationen zu weiteren BCG-Studien finden sich im Internet unter www.bcg.de.

◆ Autoren



Dr. Stephan Heydorn
Vice President,
The Boston Consulting Group

heydorn.stephan@bcg.com



Dr. Rainer Minz
Senior Vice President,
The Boston Consulting Group

minz.rainer@bcg.com



Dr. Gunther Schwarz
Senior Vice President,
The Boston Consulting Group

schwarz.gunther@bcg.com

Prozeßautomatisierung in der Versicherungsbranche

Optimierung der Prozesse zwischen Maklern und Versicherungsunternehmen

◆ von Torsten Schmale

Der Wettbewerbs- und Kostendruck in der Versicherungsbranche zwingt die Unternehmen in den vergangenen Jahren, ihre internen Prozesse möglichst effizient zu gestalten und auch ihren Direktvertrieb ohne Medienbrüche in die Prozeßkette zu integrieren. Auf der Seite der Versicherungsmakler ist diese durchgängige Kommunikation noch längst nicht gegeben. Dieser Herausforderung stellt sich die inubit AG mit ihrer Lösung für Tarifierung, Angebot und Antrag SUH für Versicherungsunternehmen.

Die Optimierung der Prozesse Tarifierung, Angebot und Antrag im Bereich der privaten Sach-, Unfall- und Haftpflichtversicherung (SUH) zwischen den Maklern als Zulieferer der Versicherer und den Versicherungsunternehmen wird derzeit im Rahmen des BiPRO-Projektes „Tarifierung, Angebot/Antrag SUH“ fokussiert. Die dafür definierten Prozesse werden innerhalb des Projektes als Referenzimplementierung für mehrere Versicherungsunternehmen und Hersteller von Maklerverwaltungsprogrammen (MVP) technisch umgesetzt.

Aufgrund der Heterogenität der Softwareanbieter bzw. Softwarelösungen wurde bis dato die Anbindung der MVP an die einzelnen Systeme der Versicherungsunternehmen (VUs) nicht oder nur unzureichend realisiert. Ziel des BiPRO-Projektes ist es daher, die Schnittstellen zwischen den Verwaltungsprogrammen der Makler zum Vergleichssystem sowie zur Angebotssoftware der VUs zu normieren. Eine Hauptanforderung

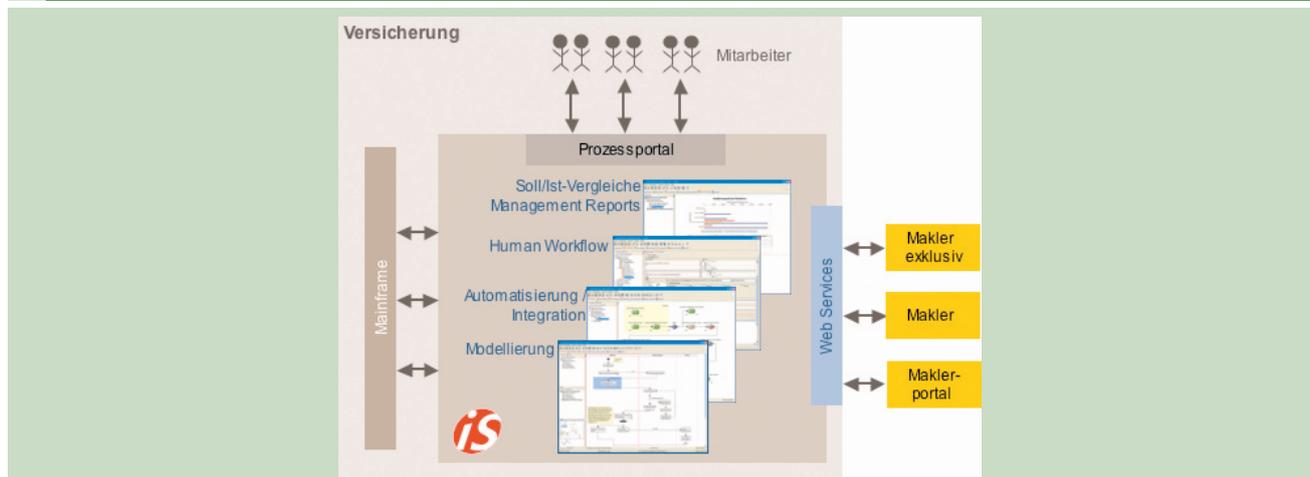
des Projektes ist dabei die Gewährleistung der automatischen Verarbeitung von Daten, vor allem dann, wenn beispielsweise durch das Hinzufügen neuer Tarife oder Tarifierungsmerkmale die Servicebeschreibung verändert wurde.

Für die Normierung der einzelnen Schnittstellen zwischen Versicherungsunternehmen und Maklern ist die Definition und Verabschiedung von Standards (sogenannter offener Konventionen) und die Abbildung von Prozessen im Rahmen einer Service-orientierten Architektur (SOA) sowie die Umsetzung von Diensten und Funktionen als Web Services geplant.

Vorteile einer Service-orientierten Architektur (SOA)

Unter einer Service-orientierten Architektur versteht man eine IT-Architektur, bei der zuvor monolithische Applikationen in

◆ Nutzung von Web Services durch Einsatz des inubit Business Integration Servers



**Sie wollen sich auf die Wünsche Ihrer Kunden konzentrieren.
Deshalb konzentrieren wir uns auf Ihre.**



Makler-Services von AXA. Effektive Unterstützung für Ihr Geschäft.

Profitieren Sie von einem Angebot, das nur AXA Ihnen bietet: 15 regionale Service-Center und zusätzlich fast 100 persönliche Betreuer, die Sie unterstützen. Sie sind aus langjähriger Erfahrung mit Ihrem Geschäft vertraut und bieten Ihnen dank straffer, einfacher Abläufe die entscheidende Entlastung für effektives Arbeiten.

Gleichzeitig bietet AXA Ihnen die Vorteile einer starken Marke mit herausragendem Ruf und mehrfach ausgezeichnete Finanzstärke: eine Partnerschaft, die langfristig Bestand hat und Ihnen und Ihren Kunden für die Zukunft Sicherheit garantiert.

Informieren Sie sich einfach bei Ihrem persönlichen Betreuer oder unter www.AXA-Makler.de



**FÜR IHRE SICHERHEIT
FÜR IHR VERMÖGEN**

Für Vertrauen im Leben

einzelne, eigenständig nutzbare Teilprozesse (Services) durch das Hinzufügen von Service-Schnittstellen zerlegt werden. Diese Services werden anschließend durch technische Abläufe (Workflows) miteinander kombiniert, um so übergreifende Geschäftsprozesse flexibel und hocheffizient zu realisieren bzw. zu automatisieren. Dabei spielt das Thema Wiederwendung von Services bei verschiedenen internen und externen Geschäftsprozessen eine entscheidende Rolle.

Die Einsparungspotentiale durch die Vernetzung heterogener IT-Systeme, z. B. der Maklersysteme mit den Host-Systemen der Versicherer, sind auf beiden Seiten erheblich. Über die Maklerplattform wird die komplette elektronische Abwicklung der Geschäftsprozesse zwischen Maklern und Versicherungsunternehmen zur Realität: Policierung, Bestandsbearbeitung, Schadenabwicklung, Courtage- / Provisionsabrechnung können so einfach auf elektronischem Weg ohne Medienbrüche und weitestgehend automatisiert erfolgen.

◆ Vorteile der inubit Lösung für die Assekuranz

- ◆ Bereitstellung von Standardprozessen für die Assekuranz (GDV und BiPRO) out-of-the-box
- ◆ Standardkonformität: UML, BPEL, J2EE, UDDI, XML/XSLT, Web Services, WS-I
- ◆ Generischer Client – Formulare können dynamisch aus den Schnittstellen der VUs generiert werden, um schnell neue Tarife und Produkte der VUs einführen zu können, ohne dafür die MVP aktualisieren zu müssen
- ◆ Integration von Legacy Systemen und Mainframes über robuste Standardkonnektoren
- ◆ Unterstützung aller Phasen des Business Process Managements
- ◆ Umfassende Workflow- und Portal-Funktionalitäten
- ◆ Fachliche Prozeßmodellierung, Simulation, Import von ARIS- und ADONIS-Modellen
- ◆ Implizite Prozeßdokumentation, Real-Time Reports über Management Cockpit
- ◆ Komplette Versionierung, Audit Trail, Hochverfügbarkeit, Cluster-Support
Umfangreiche Security Funktionen, LDAP, Single-Sign-On und Digitale Signatur

Schnelle Umsetzung

Die inubit AG als Experte für die Prozeßoptimierung und –integration engagiert sich als aktives BiPRO-Mitglied und AMC-Kooperationspartner innerhalb dieser Brancheninitiative. Mit der branchenspezifischen Lösung, die auf der Standardsoftware inubit Business Integration Server (inubit IS) basiert, können SOA-Strukturen aufsetzend auf bestehenden IT-Systemen leicht realisiert werden.

Die inubit Lösung unterstützt dafür alle aktuellen und künftigen Datenformate, Protokolle und Prozesse des GDV und der Arbeitsgruppe BiPRO bereits out-of-the-box. Damit ist es Versicherungsunternehmen möglich, sehr schnell und effizient standardkonforme und meßbare Geschäftsprozesse im

Austausch mit anderen Versicherungsunternehmen und Maklern einzuführen und diese auf die vorhandene IT-Landschaft bis hin zum Mainframe abzubilden (vgl. Abb.). Zusätzlich sind fachliche Geschäftsprozesse hinterlegt, die leicht auf die individuellen Bedürfnisse per Drag&Drop anpassbar sind und auch die Simulation der Prozesse ermöglichen. Die fachlichen Prozesse können mit den betreffenden Organisationsbereichen verknüpft werden – somit ist stets transparent, wer in welche Prozesse wie involviert ist, welche Ressourcen auf dem kritischen Pfad liegen und wo Optimierungspotential besteht.

Darüber hinaus ermöglicht die inubit Lösung die gesamte interne Workflow-Steuerung und Einbindung von Sachbearbeitern über grafisch konfigurierbare Formulare und Prozeßportale. Zur Sicherstellung der vorgegebenen Bearbeitungszeiten werden Soll/Ist-Vergleiche und graphische Auswertungen für Sachbearbeiter und Prozeßverantwortliche über das inubit Management Cockpit zur Verfügung gestellt. Auch Maklersoftwareanbieter profitieren von dieser Lösung. Sie können ihre vorhandenen Programmpakete mit der modernen SOA und Web Service-Funktionalität von inubit aufwerten und sind ohne aufwendige Individualentwicklung und breiten Know-how-Aufbau in der Lage, auf die neuen Anforderungen der Assekuranzen zu reagieren.

Hohe Prozeßagilität und -effizienz

Aufgrund der vorkonfigurierten branchenspezifischen Geschäftsprozesse mit gleichzeitiger Unterstützung der standardkonformen Datenformate bieten die inubit Assekuranz Lösungen ein einzigartiges Leistungsangebot für die Versicherungsbranche. Diese Branchenlösungen sind in einer umfassenden Variante für Versicherungsunternehmen und einer OEM-Version für MVP-Anbieter erhältlich. Sie werden stetig von inubit an neue GDV- und BiPRO-Konventionen angepasst und sind damit zukunftssicher. Zusätzlich sind auch individuelle Anpassungen und Erweiterungen der einzelnen inubit Assekuranz Lösungen durch ein Versicherungsunternehmen oder einen MVP-Anbieter problemlos und kurzfristig möglich.

Mit diesen maßgeschneiderten Lösungen wird dem Streben der Versicherungsunternehmen nach mehr Agilität und Prozeßeffizienz entsprochen. Die Unternehmen können dank der inubit Lösung für Tarifierung, Angebot und Antrag SUH von den einheitlichen Schnittstellen und der schnellen Umsetzung der von BiPRO und GDV definierten Prozesse profitieren. Über einen enormen Wettbewerbsvorteil verfügen dabei alle Mitglieder der BiPRO, da diese die Lösung bereits vor der offiziellen Bereitstellung der Prozesse für den gesamten Assekuranzmarkt einsetzen dürfen.

◆ Autor



Dr. Torsten Schmale
Vorstandsvorsitzender,
inubit AG

torsten.schmale@inubit.com

Spielräume durch „intelligente“ Technologie

Flexible IT-Lösungen für die Umsetzung des neuen EU-Vermittlerrechts

◆ von Karsten Schmitt

Das neue EU-Vermittlerrecht stellt nicht nur die Vermittler, die künftig ihrer Pflicht zur Beratungsdokumentation nachkommen müssen, vor neue Herausforderungen. Die verschärften Anforderungen an die Haftungsverantwortung treffen auch die Versicherungsunternehmen an einer empfindlichen Stelle, nämlich im Vertriebssystem. Alles, was hier die Prozessketten belastet, kostet bares Geld.

Wer die Branche mit wachem Auge betrachtet, könnte meinen, dass die Versicherungsunternehmen frei nach dem Motto des Fußball-Kaisers Franz Beckenbauer reagieren: „Schau’n wir mal“. Diese abwartende Haltung hat den bodenständigen Charme jedes Konservativen, aber sie kann für die Kostenrechnung eines Versicherers fatale Folgen haben. Wenn zum Zeitpunkt des endgültigen Inkrafttretens der neuen EU-Vermittlerrichtlinie im Herbst die Kommunikationswege zwischen den Vertriebspartnern und dem Versicherungsunternehmen den neuen Anforderungen nicht gewachsen sind, dann ist das Gleichgewicht innerhalb der gesamten Prozeßkette – und damit Wertschöpfungskette – empfindlich gestört.

Hier wie in allen lebendigen Systemen gilt die altbekannte Regel: Wenn sich an einer Stelle des Systems etwas verändert, dann verändert sich das gesamte System. Deshalb sind – trotz einer Reihe heute noch bestehender Unsicherheiten, was die neuen Regelungen und ihre konkreten Konsequenzen betrifft – eine vorausschauende Überprüfung der Vertriebsstrategien und der entschlossene Einsatz neuer Technologien zur Absicherung eines reibungslosen Prozedere unerlässlich. Auch wenn die Verschärfung der Beraterpflichten primär die Vermittler und Makler betrifft, so können doch nur die Versicherer die Verantwortung für die Integration in den Gesamtgeschäftsprozess übernehmen.

Aus dieser Warte ergeben sich die wesentlichen Qualitätsanforderungen an die Effektivität neuer IT-Tools, die die künftigen Informations- und Dokumentationspflichten in der Praxis umsetzbar machen sollen. Sie müssen zum einen die Bewerksstellung sämtlicher Erfäß-, Auswertungs- und Dokumentationspflichten auf komfortable Weise ermöglichen – bis hin

zum Druck-Output. Zum anderen sollten sich diese Werkzeuge mit möglichst geringen Reibungsverlusten in bestehende Frontend-Landschaften und sukzessive auch in die Backoffice-Gegebenheiten integrieren lassen. Eine doppelte Herausforderung also – aber auch die Chance für eine neue, intensivere Anbindung zwischen Vermittler und Versicherer.

Ein Werkzeug, das „mitdenkt“

Auf der Basis von mehr als zehn Jahren Erfahrung in der Softwareentwicklung für Unternehmen der Assekuranz und Finanzdienstleistung hat die ID Innovative Datenverarbeitung GmbH eine praxiserprobte Technologie weiterentwickelt, die sich mit großer Flexibilität in diesem vielfältigen Geschäftsprozess positioniert: *aiDa/Point of Service – Beratungsdokumentation*.

Diese neue Lösung „denkt mit“, und zwar vom ersten bis zum letzten Schritt. Das System verlangt vom Bediener die Erfassung aller relevanten Kunden- und Beraterdaten, die nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen erforderlich sind - angefangen von den allgemeinen Daten über den Maklerauftrag bis hin zur Risiko- und Bedarfsanalyse. Dabei gewährt *aiDa/PoS – Beratungsdokumentation* die Möglichkeit, die Daten entweder in einer beliebigen Reihenfolge zu erfassen oder aber sie nach einer vordefinierten Schrittfolge einzugeben. Eine automatische Kontextprüfung gewährleistet, dass alle geforderten Daten bei der Erfassung – spätestens jedoch beim Abschließen des Vorganges – berücksichtigt werden.

Die individuelle Bearbeitungsmöglichkeit eröffnet dem Vermittler einen größtmöglichen Gestaltungsspielraum für jedes einzelne Beratungsgespräch und vermeidet zumindest IT-sei

◆ Leitfaden EU-Vermittlerrichtlinie

Die ID GmbH hat einen Leitfaden zum neuen EU-Vermittlerrecht erstellt. Der Leitfaden richtet sich an Versicherer, Vermittler und Makler. Er gibt einen Überblick über die künftigen rechtlichen Rahmenbedingungen und setzt sich mit den Folgen für praktische Geschäftsabläufe auseinander. Ausgewählte Quellenhinweise sowie praktische Tips und Handlungsempfehlungen ergänzen das Informationsangebot. Der aktuelle Leitfaden kann gegen eine Schutzgebühr von 175 Euro bei der ID GmbH bestellt werden: info@id-software.de

tig im Kundengespräch den Eindruck einer unangenehmen Überstandardisierung.

Nach der Erfassung aller Daten erfolgt eine strukturierte Analyse der Bedarfe der Kunden, die dem Vermittler als Entscheidungshilfe bei seiner Empfehlung gegenüber dem Kunden dient. Die Bedarfsanalyse basiert auf einem Katalog von Regeln und Parametern, die vom Versicherungsunternehmen definiert werden können. Bei der Entwicklung von *aiDa/PoS – Beratungsdokumentation* wurde bewußt auf ein automatisches Kunden-Clustering verzichtet – so bleibt es der Vermittler, der eine Empfehlung ausspricht, für die er ja nach der Logik des neuen EU-Vermittlerrechts künftig auch stärker als bisher haftbar zu machen ist.

aiDa/PoS – Beratungsdokumentation deckt nahezu alle Versicherungssparten ab: Hausrat, Wohngebäude, Haftpflicht, Unfall, Kfz, Rechtsschutz, Versorgung und Betriebsversicherung. Das System schlägt zu jeder Sparte einen umfangreichen Fragenkatalog als Grundlage für das Beratungsgespräch vor. Allerdings sind diese Fragenkataloge nicht starr, sondern können jederzeit vom Versicherer gemäß den eigenen Vorstellungen modifiziert werden. Der Versicherer muss jedoch bei seiner individuellen Definition der jeweiligen Spartenmatrix nicht bei Null anfangen, sondern kann an die von der ID GmbH vorgefertigten Templates anknüpfen.

Am Ende der Analyse bietet ein komfortables Druckmenü verschiedene Alternativen für die Erstellung von Dokumenten. So kann zum Beispiel das Beratungsprotokoll, der Maklerauftrag oder auch die Risikoanalyse und die Entscheidungsmatrix ausgewählt und gedruckt werden.

„Unsere neue Lösung *aiDa/PoS – Beratungsdokumentation* ist ein Stückchen EDV im Gesamtprozess“, erläutert Geschäftsführer Rudolf Beerden die Neuentwicklung aus dem Hause ID GmbH. „Aber ein Stückchen, das einen wesentlichen Beitrag zum reibungslosen Durchlauf in der Prozesskette vom Point of Sale, ja sogar von der Produktentwicklung bis zur Tarifierung leistet“. Die Lösung basiert auf der Grundlage der Portalplattform *aiDa/Point of Service*, die sich seit Jahren im Kontext ganzheitlicher Multi-Channel-Vertriebsarchitekturen in einigen Versicherungsunternehmen bereits bewährt hat.

Das modulare Trägersystem *aiDa/PoS* bildet eine Vielzahl vertriebsorientierter Serviceleistungen von der Tarifierung über Angebotserstellung und Deckungszusage bis hin zur Beratungsdokumentation mit fälschungssicherer Integration der Kundenunterschrift durch E-Signing ab. Es basiert auf einem Produkt- und Regelsystem, ist sowohl online- als auch offline-fähig und intuitiv bedienbar. *aiDa/PoS* bewerkstelligt dank der Erweiterung durch *aiDa/PoS – Beratungsdokumentation* mühelos eine effektive und effiziente technologische Umsetzung der neuen Arbeitsschritte, die das Regelwerk der EU-Vermittlerrichtlinie künftig vorschreibt. Rudolf Beerden ist sich sicher: „Wer sich durch den Einsatz zukunftsweisender Technologie mit Kompetenz ausstattet, der kann sich das eigentliche Ziel der neuen gesetzlichen Vorschriften, nämlich einen verbesserten Verbraucherschutz, getrost auf die eigene Fahne schreiben“.

◆ Info: ID Innovative Datenverarbeitung GmbH

Die ID Innovative Datenverarbeitung GmbH wurde im Jahr 1991 als Software- und Beratungsunternehmen in Kevelaer am Niederrhein gegründet. Das Unternehmen hat sich erfolgreich auf die Entwicklung und Vermarktung von Software-Komponenten für die Versicherungswirtschaft konzentriert. Die Kombination aus Branchen- und Technologie-Know-how ermöglicht praxisorientierte Gesamtlösungen aus einer Hand. Heute arbeitet die ID GmbH mit Kunden in 12 Ländern Europas.

Das Unternehmen beschäftigt an den Standorten Kevelaer und Stuttgart über 60 IT-Spezialisten mit zum Teil mehr als 20-jähriger Erfahrung in der Realisierung von Anwendungssystemen für die Versicherungsbranche.

Unter dem Produktnamen *aiDa* bietet die ID GmbH verschiedene Business-Lösungen zur Abdeckung der gesamten Wertschöpfungskette in einem Versicherungsunternehmen an. *aiDa* bietet sowohl für Sach- und Kfz-Versicherungen als auch für Personenversicherungen eine einheitliche und flexible Softwarelösung. Zur Produktgruppe gehören Bestandführungs-, Verkaufsunterstützungs-, Vertriebsabrechnungs- sowie Beratungssysteme. Informationen unter www.id-software.de

◆ Autor

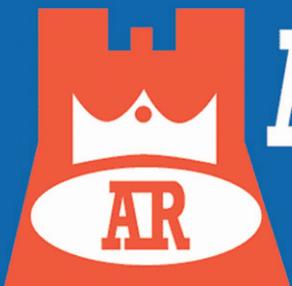


Karsten Schmitt
Sales Manager,
ID Innovative Datenverarbeitung GmbH

Karsten.Schmitt@ID-Software.de

Assekuranz-Event 2004

Unsere LV-Selbstabholerpolice



Augsburg-Rosenheimer
VERSICHERUNGEN

Pragmatisch zur Prozeßoptimierung

Die Brancheninitiative BiPRO

◆ von Alexander Kern

Mit einer Kick-Off-Veranstaltung Anfang 2005 startete die „Brancheninitiative Prozeßoptimierung BiPRO“ mit dem Ziel, als neutrale Organisation die unternehmensübergreifenden, elektronischen Prozesse zwischen Versicherungen, Herstellern von Maklerverwaltungsprogrammen (MVP) und weiteren Dienstleistern zu optimieren. Als Basis hierfür erarbeitet die BiPRO fachliche und technische Konventionen. Dabei werden bestehende Branchenstandards (z.B. GDV-Datenmodell) berücksichtigt, aber auch die Vorgaben von unabhängigen Standardisierungsgremien wie der Organization for the Advancement of Structured Information Standard (OASIS) oder dem World Wide Web Consortium (W3C). Dazu gehören anerkannte Standards und wie XML, XML Schema bzw. WS-I. Mittlerweile zählt die BiPRO 27 aktive Mitglieder.

Ein halbes Jahr nach dem „Kick-Off“ zeichnen sich bereits deutliche Strukturen in Bezug auf den Normierungsprozeß ab. Insbesondere die pragmatisch aufgesetzten gemeinschaftlichen Projekte zeigen, daß die BiPRO auf dem richtigen Weg ist. Der geforderte Pragmatismus liegt in der direkten Verwendung der Konventionen in konkreten Lösungen bei den Versicherungsunternehmen und entsprechenden Dienstleistern.

Bereits drei Projekte der BiPRO haben den BiPRO-Genehmigungsprozeß erfolgreich durchlaufen und damit die Freigabe als offizielles „BiPRO-Projekt“ durch den Lenkungsausschuß zur Umsetzung erhalten. Ferner wurden auf dem letzten Treffen der technischen und fachlichen Arbeitsgruppen am 08. Juni 2005 in Düsseldorf die vier Arbeitsgruppen personell besetzt. Durch die Wahl der jeweiligen Repräsentanten der Arbeitsgruppen sind somit die Arbeitskreise „Technik“ und „Fachlichkeit“ ebenfalls konstituiert. Die Arbeitsgruppen und Arbeitskreise koordinieren die Ergebnisse und möglichen Konventionen der Projekte. Die Arbeitskreise bilden damit das Bindeglied zwischen den Projekten, den fachlichen und technischen Arbeitsgruppen sowie dem Lenkungsausschuß.

Fünf Leitlinien der BiPRO

Die Aufgaben und Ziele der BiPRO sind durch fünf Leitlinien klar gekennzeichnet. „Offene Konventionen“ werden erarbeitet, die entsprechend lizenzfrei und für alle Marktteilnehmer zukünftig nutzbar sind. „Neutralität“ ist das oberste Gebot. Jeder Marktteilnehmer kann als BiPRO-Mitglied die jeweiligen Normierungsbemühungen mitbestimmen. Ferner stehen Brancheninteressen im Fokus der BiPRO, nicht die Interessen einzelner Unternehmen. Als grundlegende „Technik“ kommt

die Service-orientierte Architektur (SOA), insbesondere in Form von XML Web Services zum Tragen. Die Service-orientierte Architektur, auch dienstorientierte Architektur genannt, ist ein Softwarearchitektur-Konzept, das die Bereitstellung fachlicher Dienste und Funktionalitäten in Form von Services vorsieht. Durch seine Verwendung wird eine umfangreiche Modularität, eine unternehmensübergreifende Kompatibilität und damit letztlich eine enorme Flexibilität von einzelnen elektronischen Geschäftsprozessen ermöglicht. So wie innerhalb der „Technik“ auf bestehende etablierte Standards (wie z.B. XML) referenziert wird, so kann in der „Fachlichkeit“ auf bestehende Branchenstandards zurückgegriffen werden (GDV-Datensatz). Es soll kein „Rad neu erfunden werden“. Letztlich, und dies stellt klar den pragmatisch orientierten Ansatz der BiPRO heraus, werden die zukünftigen Konventionen aus den Implementierungsprojekten der BiPRO generiert und finden entsprechend dort ihren Ursprung.

Bereits drei konkrete Projekte in der Umsetzung

Nach der allgemeinen Prüfung der Projektanträge durch den Lenkungsausschuß, der inhaltlichen Prüfung durch die Arbeitskreise „Technik“ und „Fachlichkeit“ sowie der Kommentierung (Request for Comments) der Anträge durch die BiPRO-Mitglieder, sind mittlerweile drei Projekte offiziell als BiPRO-Projekt zur Umsetzung freigegeben. Dies sind:

- ◆ Das erste Projekt **Prozeßintegration Angebot/Antrag SUH** optimiert die Prozesse Tarifierung, Angebot und Antrag im Bereich der privaten Sach-, Haftpflicht-, und Unfallversicherung zwischen Maklern als Zulieferer der

- ◆ Versicherer und Versicherungsunternehmen. Die Projektteilnehmer aus der Assekuranz sind die RheinLand Versicherungsgruppe, die VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung und die Ideal Versicherung. Als MVP-Anbieter nehmen AssFINET, VDV Klaus Reimer sowie die inubit AG als weitere Dienstleister teil.
- ◆ Das zweite Projekt **Automatisierte Übertragung für Dokumente, Vorgänge und GDV-Daten** hat zum Ziel, die Optimierung der Prozesse zur Übertragung von Dateien in beliebigen Formaten (Versicherungsscheine, Nachträge, Rechnungen, Vorgangsinformationen, Briefe, Prämien- und Provisionsabrechnungen, GDV-Daten etc.) zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsunternehmen. Die Projektteilnehmer aus der Assekuranz sind hier die Alte Leipziger Versicherung, die VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung und der Volkswohlbund. Als MVP-Anbieter nehmen AssFINET, VDV Klaus Reimer GmbH, Lutronik und Brokadata sowie als weiterer Dienstleister die Firma Indatex teil.
- ◆ Das dritte Projekt **Externe Navigation in VU-Portale** ist dadurch gekennzeichnet, daß eine Optimierung der Prozesse zwischen Vermittlern und VU beim Zugriff auf VU-Portale durch den Vermittler mit Hilfe einer normierten externen Navigation, z.B. aus seinem MVP angestrebt wird. Die Projektteilnehmer aus der Assekuranz sind die Alte Leipziger Versicherung, die VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung und der Volkswohlbund. VDV Klaus Reimer GmbH und Lutronik sind hier als MVP-Anbieter zu verzeichnen.

Die Projekte organisieren sich in eigener Verantwortung. Die Treffen finden jeweils im 4-6 Wochen-Rhythmus bei den teilnehmenden Unternehmen statt. Die Kick-Off-Meetings fanden jeweils im Juni bzw. Juli 2005 statt. Die voraussichtliche Produktionsreife aller drei Projekte soll bereits im ersten Quartal 2006 erreicht sein. Zwei weitere Projekte im Bereich „Prozeßintegration Angebot/Antrag“ in den Sparten Kfz und Leben werden voraussichtlich Ende dieses Jahres Ihre Arbeit aufnehmen.

Vom Projektergebnis zur Konvention

Die Ergebnisse aus den Projekten werden durch die Arbeitsgruppen in den jeweiligen Fachbereichen „Interaktion“ und „Servicearchitektur“ sowie „Datenmodellierung“ und „Prozeßmodellierung“ projektübergreifend in Arbeitsentwürfen zusammengefaßt. Diese Arbeitsentwürfe werden durch die Arbeitskreise „Fachlichkeit“ und „Technik“ überprüft und mit den bereits bestehenden Konventionen abgeglichen. Nach „bestandener“ Prüfung erhalten die Arbeitsentwürfe die Statusveränderung zur „Potentiellen Konvention“ und werden an die Projekte zur Implementierung und damit zur Überprüfung der Praxistauglichkeit zurückgeben. Diese Implementierungsergebnisse werden an die Arbeitskreise weitergereicht, die daraufhin die Statusänderung zur „Vorgeschlagenen Konvention“ vorschlagen. Der Lenkungsausschuß entscheidet über den Statuswechsel. Die „Vorgeschlagene Konvention“ wird

im Zuge des „Request for Comments“ (Kommentierungsanfrage) an die BiPRO-Mitglieder gesendet. Die daraufhin erfolgten Kommentierungen werden von den Arbeitskreisen bewertet und in einem Bericht dem Lenkungsausschuß vorgelegt. Nach Überprüfung der Kommentierungen entscheidet der Lenkungsausschuß über die Statusänderung zur „Offiziellen Konvention“. Nachdem sich die Normen mindestens sechs Monate im Praxiseinsatz bewährt haben, können sie von allen Marktteilnehmern der Assekuranz frei genutzt werden.

Erster BiPRO-Prototyp auf der DKM

Es ist beabsichtigt auf der diesjährigen Deckungskonzeptmesse (DKM: 25.-27. Oktober 2005, in Dortmund) einen Prototypen „Tarifizierung/Hausrat“ vorzustellen. Dieser Prototyp wird momentan innerhalb des Projektes „Prozeßintegration Angebot/Antrag SUH“ entwickelt.

Es wird möglich sein, aus unterschiedlichen Clients auf die verschiedenen Web Services (Prozeßschnittstellen) der Prozeßanbieter zuzugreifen. Die Clients senden entsprechend der Service-orientierten Architektur als „Service-Customer“, einen „Service-Request“ (Anfrage) an die Versicherungen. Der Versicherer liefert als „Service-Provider“ (Prozeßanbieter), einen entsprechenden „Service-Response“ (Antwort) in Form des Tarifizierungsergebnisses (Beiträge) zurück.

Institutionalisierung BiPRO

Die Planung des Initiativträgers „DüsseldorferKreis“ sieht die Erarbeitung konkreter Projektergebnisse mit zeitgleicher Vorbereitung der Institution „BiPRO“ vor. Die Institutionalisierung der BiPRO ist für das 1. Quartal 2006 geplant und fällt somit in das Zeitfenster, nachdem die ersten Projekte ihre Produktionsreife erreichen. Ein Gründungsausschuß erarbeitet momentan entsprechende Empfehlungen für den Lenkungsausschuß. Ein Hauptziel des Gründungsausschusses ist es, eine Rechtsform zu finden, die dem Ziel der BiPRO als neutrale Non-Profit-Organisation Rechnung trägt.

Fazit

Neben den bisherigen BiPRO-Mitgliedern zeigten mehrere weitere Versicherungen und Dienstleister hohes Interesse an den Ergebnissen und Arbeitsweisen der aktuellen BiPRO-Projekten. All dies zeigt, daß die BiPRO auf dem richtigen Weg ist. Es gilt jetzt konkrete Ergebnisse in der Praxis vorzulegen, indem die gemeinschaftlich erarbeiteten Konventionen nachhaltig in den Unternehmen eingesetzt werden.

◆ Autor



Alexander Kern
BiPRO-Koordination,
AMC Düsseldorf

kern@amc-forum.de

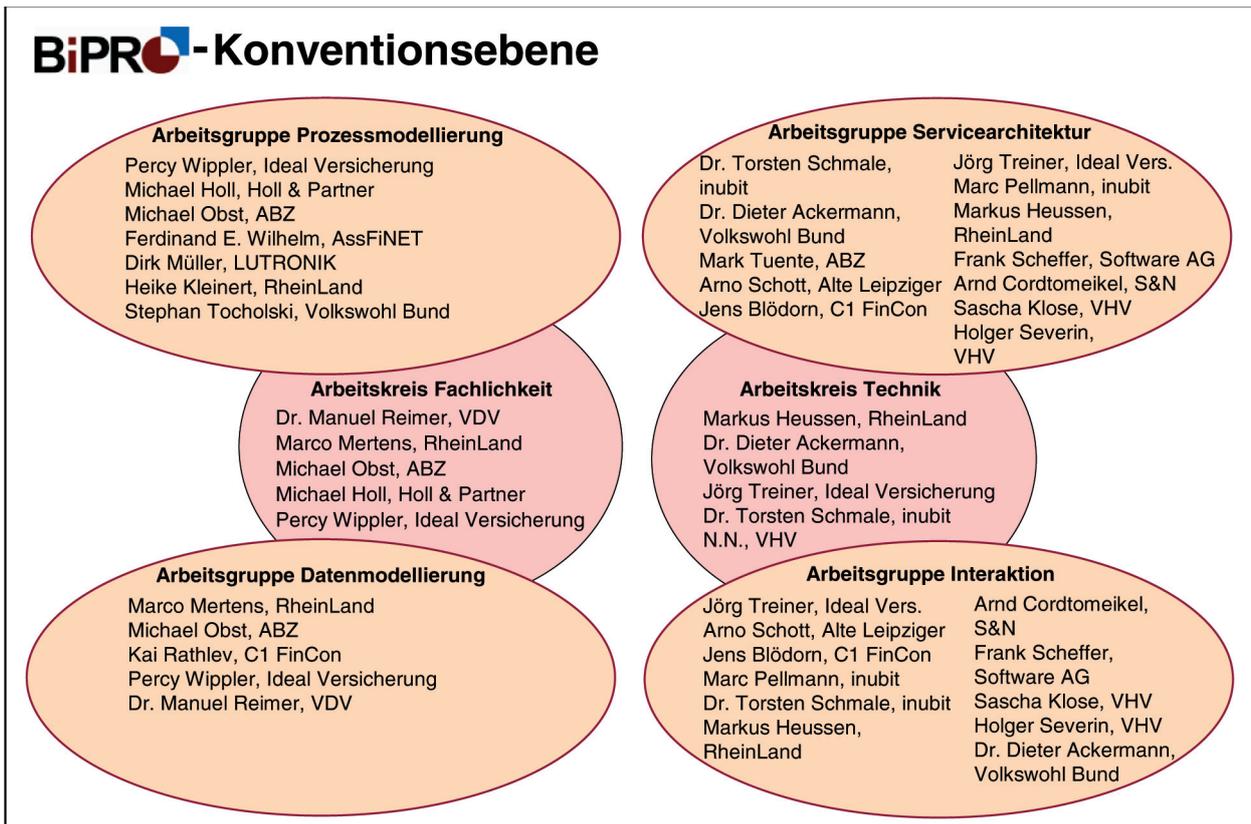


Abb. Mitarbeiter der BiPRO-Mitgliedsunternehmen in den Arbeitskreisen und Arbeitsgruppen

Die Mitglieder:

ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung – AssFiNET – ABZ – Barmenia Krankenversicherung – Brokadata – C1 FinCon – Continentale Krankenversicherung – DBV Winterthur – Holl & Partner Software – IDEAL Lebensversicherung – indatex – inubit – LUTRONIK Software – MLP Versicherung – NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE – RheinLand Versicherungsgruppe – S&N – SIAG Secure Infostore – SOFTWARE AG – synaix – VDG – VDV Klaus Reimer – VEMA e.G. – VHV Vereinigte Hannoversche Versicherungen – vimus – VOLKSWOHL BUND – WM Lisa Software

Der Unterstützerkreis:

abaXX Technology – active BIT – AMC – AMZ MaklerService – ANALYTICA Finanz Research – ARAG Versicherungen – aspect online – Basler Securitas – BISS – Buchholz Computersysteme – BVK – c.a.r.u.s. Information Technology – CHARTA – Concito – Concordia Versicherungsgesellschaft – Condor Versicherungsgruppe – Context Management Consulting – DARAG – ELAXY – EMC documentum – Fabis IT-Systems – FIDUCIA IT – foxray – Fraunhofer Institut AIS – Fraunhofer Institut AO – FSS online – Gemplus – Gerling Allgemeine Versicherungs AG – GrafConsulting – GRAFICON – HEC – I.W.M-Software – IBM – IDS Scheer – IQ work Software – IVI Informationsverarbeitung – IVM – K+K Software E.+K. Kopplin – logicaCMG – Magic Software Enterprises – MAP&GUIDE – MBT – MORGEN&MORGEN – MWS Braun – NAFI Unternehmensberatung – NKK Programm Service – PASS Consulting Group – pecumax – PLANTEXT – Prima Solutions – R+V Allgemeine Versicherung – signotec – Softfair – Softlab – Softproject – Softwareentwicklung Frank Weber – Synergetics – T-Systems – Verband der Fairsicherungsmakler – viadee – VOTUM – www.versicherungsmarkt.de – Zürich Gruppe Deutschland

AMC-Expertenbefragung: Optimierung in der Antragserfassung

Vertrieb kämpft immer noch mit Medienbruch

◆ von Ralf Göbel

Eine aktuelle Expertenbefragung unter AMC-Mitgliedern über den Status quo und die Perspektiven in der Antragserfassung zeigt, daß Versicherungen das Optimierungspotential moderner Technologien für den Antragsprozeß zwar sehen, aber selbst noch zu wenig nutzen.

Die Antragsbearbeitung muß schneller werden: Das sehen 92 % der Umfrageteilnehmer als wichtige bzw. sehr wichtige Aufgabe an. Trotzdem findet noch nicht einmal ein Viertel der Befragten das Tempo im eigenen Unternehmen optimal gelöst.

Diese Diskrepanz zwischen dem, was sein sollte, und dem, wie es aktuell ist, gehört zu den wesentlichen Ergebnissen einer Expertenbefragung, die der AMC gemeinsam mit dem Kooperationspartner foxray kürzlich durchführte. Die Interviewpartner stammen aus Vertrieb und IT von Lebens-

◆ Neue Technologien in der Antragserfassung. Beispiel: Digital Pen

Die innovative Komplettlösung der foxray AG ermöglicht eine automatisierte Erfassung und Verarbeitung von handschriftlichen Dokumenten. Dazu braucht der Vertriebsmitarbeiter lediglich drei Dinge: Einen Digital Pen, speziell gerasterte Anträge und ein Handy. Er tastet das Geschriebene einschließlich Unterschrift des Kunden mit einer Kamera ab und wandelt es in ein Image um. Dieses läßt sich über ein Bluetooth-fähiges Handy per GPRS an die Zentrale verschicken – bei Bedarf auch verschlüsselt. Die elektronische Posteingangslösung liest die Daten mittels OCR aus und gleicht sie gegebenenfalls mit Stammdaten ab. Über einen digitalen Workflow bzw. ein Folgesystem wird die Police schließlich erstellt.

Zwei Stufen der Geschäftsprozeß-Optimierung beinhaltet die Lösung: Zum einen reduziert sie den sonstigen manuellen Erfassungsaufwand der Daten auf reine Korrekturaufgaben. Zum anderen entfällt das Scannen von Papierbelegen, da die Daten bereits in digitaler Form vorliegen. Dies gilt nicht nur für Versicherungsanträge, sondern auch für Notizen oder Beratungsprotokolle nach der EU-Vermittlerrichtlinie, da die Formulare für den Digital Pen individuell gestalten sind. Mit der Lösung lassen sich die internen Abläufe mit einer höheren Geschwindigkeit bearbeiten. Zudem kann sich Außendienst auf sein Kerngeschäft konzentrieren. Die Kosten in Folge der bis dato notwendigen Mehrfachprüfungen und Rückfragen zu eingehenden Anträgen reduzieren sich auf ein Mindestmaß.



Kranken- und Rentenversicherungen, die mit Direktvertrieb und/oder Makler agieren. Die Motivation für die Befragung liefert einerseits die Bestrebung, die Zufriedenheit der Kunden zu steigern und damit die Beziehung zu ihnen langfristiger zu gestalten. Andererseits wächst der Druck, Kosten zu senken. Da der Außendienst aufgrund der geforderten Mobilität hohe Kosten verursacht, lohnt es sich, diesen Vertriebsweg auf sein Optimierungspotential zu durchleuchten.

In der aktuellen Umfrage konzentriert sich der AMC auf die Antragserfassung, die in der heutigen Form vornehmlich manuell und damit sehr aufwendig verläuft. Neue Technologien könnten die Bearbeitung effizienter gestalten wie die Digital Pen-Lösung zeigt, siehe Kasten 1. Und so gilt es, die Akzeptanz moderner Hilfsmittel und deren Umsetzbarkeit in der Praxis zu prüfen.

Ergebnisse im Detail

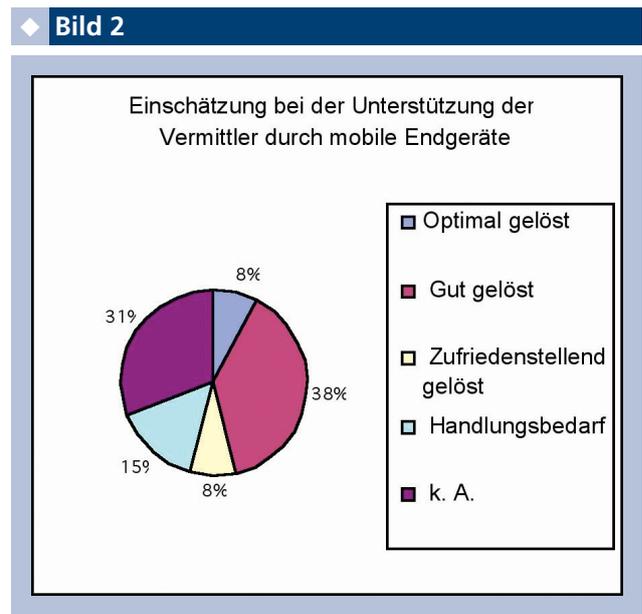
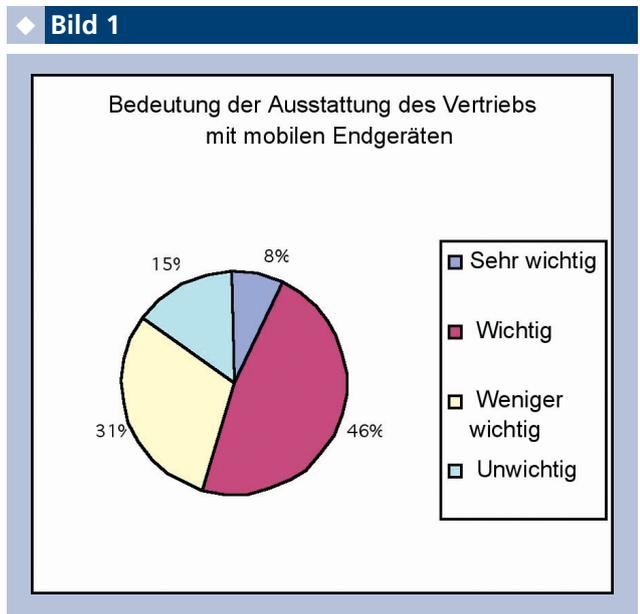
Vertriebskosten zu senken, ist ein zentrales Ziel der Versicherer; 69 % der Befragten halten dies sogar für sehr wichtig. Die interne Kostenstruktur ist vielen bekannt: Über Dreiviertel wissen, wie hoch die Vertriebskosten pro Versicherungsabschluß ausfallen (77 %) und 69 % kennen die Verarbeitungskosten pro Vertrag. Trotzdem vertritt ein Großteil der Interviewpartner (85 %) die Meinung, daß die im eigenen Unternehmen erreichte Kostenstruktur im Vertrieb gut bzw. zufrieden stellend ist. Lediglich 15 % sehen konkreten Handlungsbedarf. Dieser Widerspruch läßt sich unterschiedlich interpretieren: Entweder haben die befragten Versicherungen noch nicht ausreichend über Ansätze zur Kostenreduzierung in der Antragsbearbeitung diskutiert oder sie haben schlichtweg keine passende Lösung gefunden. Es kann jedoch auch zutreffen, daß die individuelle Wahrnehmung in diesem Punkt von der Realität abweicht. Diese Annahme bekräftigt sich durch die Antworten zur Dauer der Policierung: Fast die Hälfte (46 %) schätzt sie aktuell auf weniger als zwei Wochen; 38 % nennen sogar einen Zeitraum von weniger als eine Woche. Beide

Antworten zusammen entsprechen in etwa den Wunschvorstellungen, die 54% mit weniger als eine Woche und 38 % mit weniger als zwei angeben.

Diese Zeiträume decken sich jedoch nicht mit den Erfahrungen aus der Praxis und lassen vermuten, daß Vorlaufzeiten zumindest teilweise außer acht gelassen wurden. Dies könnte beispielsweise für das Sammeln von Anträgen in den Außendienst-Strukturen zutreffen, die mit der eigentlichen Verarbeitung im Versicherungsunternehmen wenig zu tun haben. Trotzdem gehören sie zu der vom Kunden wahrgenommenen Verarbeitungszeit und beeinflussen damit dessen Zufriedenheit.

Papier geht vor

Die Mehrzahl der Teilnehmer verarbeiten die Anträge noch immer in Papier gebundener Form, was an der nötigen Unterschrift des Versicherungsnehmers liegt. Trotzdem sind viele den neuen Technologien gegenüber positiv eingestellt; knapp die Hälfte (54 %) mißt mobilen Endgeräten eine sehr wichtige bis wichtige Bedeutung bei, siehe Bild 1. Nur 15 % schätzen sie als unwichtig ein. Ebenso viele sehen keinen Handlungsbe-



darf in Bezug auf die Unterstützung durch mobile Endgeräte. In dieser Frage gehen die Einschätzungen stark auseinander, denn lediglich 8 % sehen ihre Situation optimal gelöst, während 38 % sie als gut gelöst und 8 % für zufrieden stellend halten, siehe Bild 2.

Mehr als Dreiviertel nutzen Notebooks für ihre Arbeit (77 %) und sehen sie als gut geeignete Hilfsmittel an. Andere mobile Endgeräte, wie Tablet-PC oder PDA, sind unterrepräsentiert, obwohl mehr als ein Drittel (40 %) den Tablet-PC als gut geeignet bewerten.

Trotz Notebooks gelangen 69 % der unterschriebenen Verträge vorab per Fax in die Hauptverwaltung zur Antragsprüfung,



Erfolgsmodell mit Zukunft?



Von Dr. Henriette M. Meissner

**Die pauschal besteuerte
Direktversicherung nach dem AltEinkG**
Fragen und Antworten für die Beratungs- und
Personalpraxis

2005, XIV u. 134 S., 17 x 24 cm, kart., € 29,-
ISBN 3-89952-212-5



Die pauschal besteuerte Direktversicherung, jahrzehntelang Erfolgsmodell für die betriebliche Altersversorgung im Mittelstand, wird durch das Inkrafttreten des AltEinkG zum Problemfall.

Meissner zeigt mit Ihrem Buch Übergangslösungen für „Altfälle“ und gibt Antworten auf sich daraus ergebende Fragen.

Unverzichtbar für die Praxis.

**Bestellung per Fax:
0721 3509-201**



Name/Vorname

Firma

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

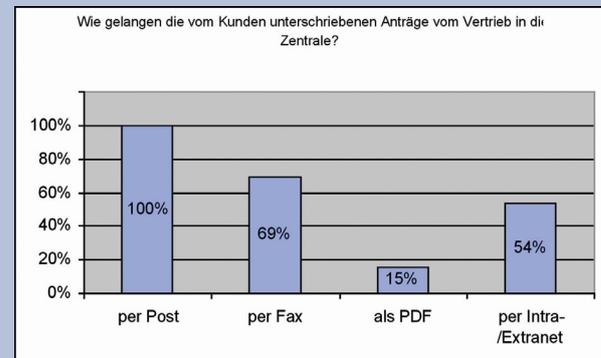
Tel./Fax

Datum/Unterschrift

A2AMC212-5-0705

siehe Bild 3. Diesen Medienbruch nehmen viele Vertriebsorganisationen in Kauf; 77 % der Befragten bewerten sogar Stift und Papier als ein sehr gut bis gut geeignetes Arbeitsmittel.

Bild 3



Ergo: Die Ausstattung mit Notebooks hat im Hinblick auf die Antragsprüfung und Automatisierung der Antragsverarbeitung offensichtlich wenig bzw. keine Entlastung gebracht. Die Chancen, die sich durch den Einsatz moderner Technologien eröffnen, werden nur zum Teil erkannt oder nicht im vollen Umfang genutzt. Hier ist Überzeugungsarbeit nötig. Allerdings lohnt sich der Einsatz teurer Endgeräte nicht in jedem Fall, wie die Analyse der Abschlüsse von Vermittlern zeigt: Eine große Anzahl an Vermittlern tätigt weniger als 250 Abschlüsse im Jahr. Teure, erklärungsbedürftige Endgeräte könnten für sie unwirtschaftlich sein.

EU-Vermittlerrichtlinie

85 % der Teilnehmer halten es für wichtig bzw. sehr wichtig, die EU-Vermittlerrichtlinie in die bestehenden Antragsprozesse einzubinden. Demgegenüber stehen lediglich 23 %, die eine Integration der Anforderungen der EU-Richtlinie im eigenen Unternehmen für optimal bis gut gelöst halten. Ganze 39 % sehen diesbezüglich einen Handlungsbedarf für ihr Unternehmen. Hier zeigt sich wiederholt, daß Wertigkeit und Realisierung durchaus auseinander gehen können.

Autor



Ralf Göbel
Vorstand für Technik und Projekte,
foxray AG

rgoebel@foxray.de

Prozeßoptimierung und Portosparnis

Die virtuelle Poststelle für Agenturpost

◆ von Klaus Stöhr

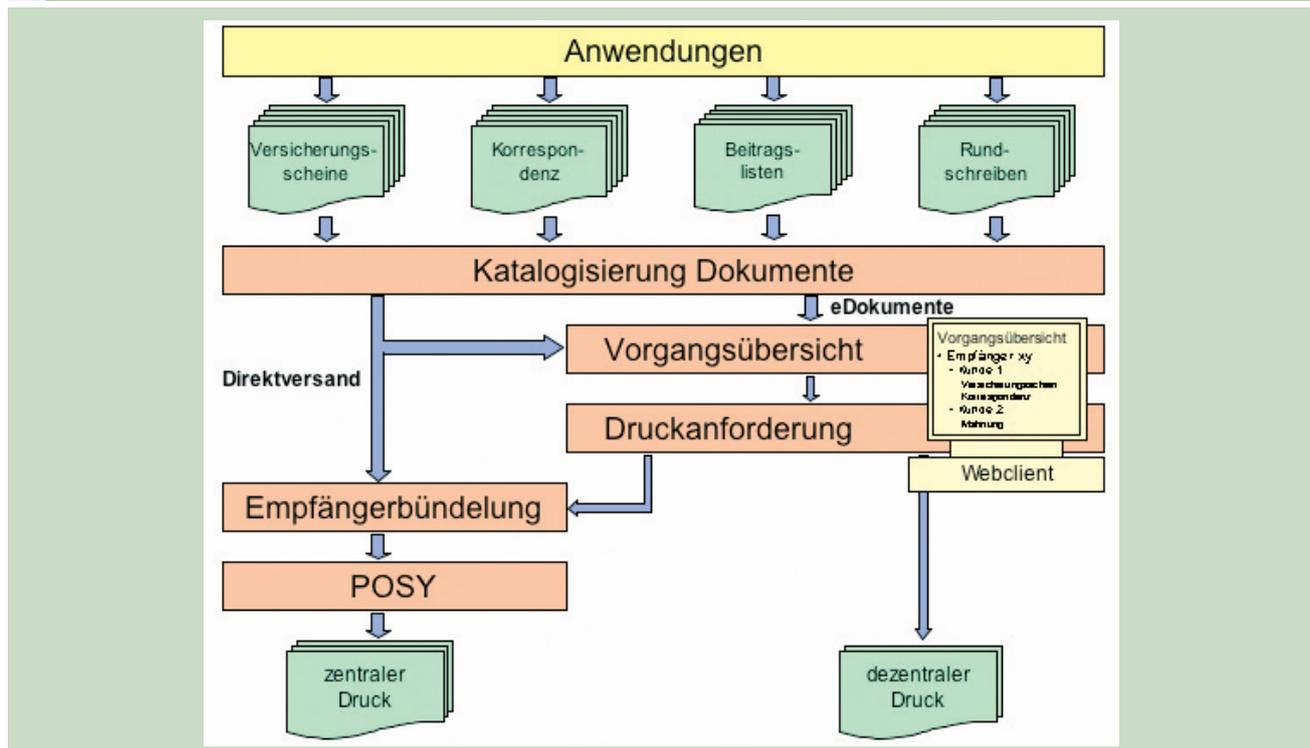
Im Bereich der Agenturpost entstehen den Versicherungsunternehmen hohe Kosten. Eine verbesserte Lösung des komplexen Problems muß folgende Praxisanforderungen berücksichtigen. 1. Nicht jedes Dokument muß gedruckt werden. 2. Über die Erstellung neuer Dokumente muß der Empfänger informiert werden. 3. Wichtige Dokumente müssen jederzeit gedruckt werden können.

Die heutige Situation

Zwar stehen bereits elektronische Verteilwege zur Verfügung, aber es lassen sich nicht alle Dokumente in elektronischer Form übermitteln. Dies betrifft insbesondere Originalunterlagen für den Endkunden und juristisch relevante Informationen. So werden auch zukünftig die verschiedenen Versandwege nebeneinander existieren. Da die Dokumente nicht nur zum Versandzeitpunkt, sondern laufend produziert werden, erfolgt mehrmals täglich die Einsortierung der Dokumente für die Vermittler per Hand in die Postregale. Die Reihenfolge der

Dokumente entspricht der Druckreihenfolge. Zur Reduktion der Versandkosten werden bereits heute Dokumente aus unterschiedlichen Quellen gesammelt und dann in spezifischen Rhythmen versandt. Bei der Zuordnung der Versandrhythmen gilt es, die Anforderungen des Vermittlers an zeitnahe Informationsversorgung und die Zwänge des Versicherungsunternehmens zur Kostensenkung gegeneinander abzuwägen. Frei- und nebenberufliche Vermittler werden dabei aufgrund des geringen Dokumentenvolumens teilweise nur einmal im Monat bedient. Dies führt häufig zu Prozeßchaos und Diskussionen über die Dringlichkeit bestimmter Informationen, zum

◆ Lösungskonzept: PRIMA-Empfängerversand



Beispiel bei Stornogefahr. Und: vorhandene Ablagesysteme des Vermittlers werden nicht berücksichtigt und verursachen bei ihm zusätzliche Kosten.

Anforderungen

Erforderlich ist ein System, das alle Vermittler anforderungsge- recht, schnell und kostengünstig mit Informationen versorgt. Die Dringlichkeit des Dokumentes, der Umfang der bereits ge- sammelten Dokumente und der vom Vermittler gewünschte Zustelltermin entscheiden dann über den Versandzeitpunkt. Die Wahl des Versandweges wird einerseits durch die Art des Dokumentes und andererseits durch Möglichkeiten des Ver- mittlers bestimmt aber auch eingeschränkt.

Virtuelle Poststelle

Die Lösung ist eine virtuelle Poststelle. Diese Aufgabe kann die Lösung PRIMA (PrintManager) als Baustein der Output-Fabrik für den Empfänger Versand übernehmen. Unter Beibehaltung aller Qualitätsstandards deckt PRIMA alle Anforderungen an eine kostengünstige und termingerechte Bereitstellung der er- zeugten Dokumente ab. Die unterschiedlichsten Dokumente, wie zum Beispiel Versicherungsscheine im Original, Vermittlerkopien der Versicherungsscheine, Korrespondenz, Beitrags- listen, Rundschreiben oder Salden- / Rückstandslisten werden elektronisch gesammelt und gleichzeitig katalogisiert. Dabei wird die Wichtigkeit der einzelnen Dokumente, wie zum Bei- spiel „sofort drucken“ oder „sammeln bis zu 14 Tage“, fest- gestellt. Dokumente, die immer in Papierform erstellt werden müssen, werden gekennzeichnet.

Eine tägliche Vorgangsübersicht je Agentur enthält die bei der Katalogisierung ermittelten Informationen, einschließlich der Auflistung der für jeden Versicherungsnehmer angefallenen Dokumente. Die Dokumente für den Direktversand sind markiert. Mit einem Webclient kann sich jede Agentur die Vorgangsübersicht ansehen. Über den Inhalt der Dokumen- te gibt dann das Archivsystem Auskunft. Dazu kann TOPAS (DokumentenArchiv) als weiterer Baustein der Output-Fabrik eingesetzt oder über eine Archivschnittstelle auf das unter- nemenseigene Archiv zugegriffen werden. Werden Doku- mente in Papierform benötigt, kann mit dem Webclient eine Druckanforderung gestellt werden. Dabei entscheidet der Sachbearbeiter, ob das Dokument auf seinem Arbeitsplatz- oder Abteilungsdrucker sofort gedruckt oder mit den anderen Dokumenten aus dem Direktversand zu einem bestimmten Termin zentral gedruckt und versandt werden soll.

Die virtuellen Postfächer werden beim täglichen zentralen Direktversand überprüft. Dabei bestimmen sowohl die Do- kumente als auch die Agenturen, welche Agenturpostfächer zu leeren sind. Ein Agenturpostfach wird geleert, wenn ein Dokument sofort versendet versandt werden soll oder ein Do- kument zu einem bestimmten Termin in der Agentur benö- tigt wird. Auch das Vorhandensein einer bestimmten Menge von Dokumenten kann die Leerung auslösen. Für alle anderen Dokumente kann die Agentur einen festen Versandrhythmus vorgeben, um sich regelmäßig mit Informationen versorgen

◆ S.E.T. Software GmbH – das Unternehmen

Seit über dreizehn Jahren ist die S.E.T. Software GmbH mit professionellen Lösungen im Output-Management vertreten. Ob Druckdaten aus unterschiedlichsten Da- tenquellen zusammengeführt werden sollen, der Ver- sand portooptimiert abgewickelt oder die Effektivität durch ein digitales Archiv gesteigert werden soll - mit ihren Produkten für Host-, unixbasierte und Windows- Plattformen bietet die S.E.T. Software eine ganzheitli- che Systemlösung für das Output-Management.

zu lassen. Die für jede Agentur hinterlegte Versandadresse bestimmt die Bündelung der Dokumente und erzeugt eine nach der Ablagesystematik der jeweiligen Agentur individu- ell sortierte Postsendung. Eine Ablagesystematik kann zum Beispiel der Vermittler und die Versicherungsscheinnummer sein. Für eine mehrstufige Verteilung der Postsendung, wie zum Beispiel Bezirk / Agentur / Vermittler, werden entspre- chende Deckblätter mit der Empfängeradresse und jeweils ein Verzeichnis der beinhalteten Dokumente erzeugt.

Vor dem zentralen Druck werden die Postsendungen durch POSY (PrintOptimizingSystem), einem weiteren Baustein der Output-Fabrik, für eine maschinelle Verarbeitung zum Dru- cken und Kuvertieren aufbereitet. Dabei werden optimierte Briefsendungen gebildet, die elektronisch frankiert werden. Das führt zu einer erheblichen Reduzierung der Portokosten, denn die Postrabatte werden maximal ausgeschöpft. Zudem ermittelt POSY die anfallenden Druck-, Versand-, und Porto- kosten und ordnet sie dabei verursachergerecht zu. Der ge- samte Nachbearbeitungsprozeß wie Druck, Kuvertierung und Versand kann automatisiert ablaufen. Die Output-Fabrik ge- währleistet dabei eine vollständige und termingerechte Pro- duktion der Agenturpost.

Hoher Nutzen

Kurzfristige Rationalisierungspotentiale ergeben sich aus der Umstellung von physisch gedruckten Dokumenten auf elek- tronische Versandwege. Durch den Wegfall der Formulare werden sowohl Druckkosten, Versandkosten als auch Perso- nalkosten aufgrund der Reduzierung manueller Aufwände eingespart. Langfristig ergeben sich reduzierte Bearbeitungs- / Prozeßkosten, eine reduzierte Bearbeitungs- und Durchlaufzeit, eine Senkung der Stornoquote durch Informationsvor- sprung und geringere Rückfragen beim Versender oder Erstel- ler.

◆ Autor



Klaus Stöhr
Geschäftsführer,
S.E.T. Software

klaus.stoehr@set-software.de

CITYPRO INTERNATIONAL

3 Gründe für CRM:

- ★ Schnelle Erfolge durch kurze Implementationszeiten
- ★ Integration in vorhandene DV-Landschaft
- ★ Erweiterungen jederzeit möglich

3 Gründe für CITYPRO:

- ★ Professionelle CRM-Lösung in 4 Wochen
- ★ Standardlösungen für 5 bis 500 Mitarbeiter
- ★ Erfahrene und zertifizierte Mitarbeiter

CITYPRO

- ★ Skalitzer Straße 51 - 10997 Berlin
- ★ Sales Hotline: 030 61 20 3993
- ★ www.citypro.de - www.crm-addon.de

CRM in der Assekuranz

Schneller und umfassender Zugriff auf Daten und Services notwendiger denn je?

◆ von Michael P. Müller und Sami Sokkar

Der zunehmende Wettbewerb auf den europäischen Finanzdienstleistungsmärkten, insbesondere dem deutschen Banken- und Versicherungsmarkt führt zu einem sich beschleunigenden Zusammenwachsen von Versicherungen, Banken und Fondsgesellschaften. Diese Strategie der Übernahmen, Fusionen und Kooperationen hat zwei unterschiedliche Gründe. Zum einen will man durch die neu erlangte Größe Skaleneffekte erzielen und zum anderen strebt man einen höheren Anteil am Finanzportfolio, bestehend beispielsweise aus Finanzierungen, Bausparverträgen, Fondsanteilen, Lebensversicherungen, Bankguthaben und Aktiendepots des Kunden an. Resultierend hieraus bewegen sich immer mehr Lebens- und Rentenversicherer in die Vermögensverwaltung und bieten umfangreiche Produktpaletten im Investmentbereich – von der Lebensversicherung bis hin zum komplexen Steuermodell – an. Dieser Trend hatte sich schon vor der Einführung des Alterseinkünfte-Gesetzes, das am 1. Januar 2005 in Kraft trat, abgezeichnet. Er wird durch eben dieses Gesetz jedoch noch verstärkt.

Weiterhin hat die Veränderung der gesellschaftlichen Strukturen im privaten wie auch beruflichen Umfeld eines jeden einzelnen, die auch zukünftig einem sehr starken Wandel unterliegen wird, große Auswirkungen auf die Neuausrichtung im Finanzdienstleistungssektor. Im gesellschaftlichen Umfeld ist eine ganze Generation entstanden, die, nicht zuletzt auf demografischen und politischen Ursachen basierend, stärker selbst ihre eigene Lebensphasenplanung und hierbei insbesondere den Berufsaufstieg frühzeitig planen und gestalten muß. Der familiäre Alltag ist heute stärker als früher dadurch geprägt, daß Häufigkeit und schnelle Abfolge der unterschiedlichen Lebensphasen, beispielsweise Heirat, Scheidung und erneute Heirat zunehmen. Auch das Berufsleben ist gekennzeichnet durch eine immer größere Anforderung an den einzelnen bezüglich aufzunehmender und zu verarbeitender Informationen und Flexibilisierung von Arbeitsplatz und -zeit. Aufgrund dieser Veränderungen wird der Bedarf an einer umfassenden, vielfältiger gewordenen Beratung bezüglich aller Vermögensfragen aus der Hand eines einzigen zuverlässigen Beraters immer größer. Die beiden zuvor beschriebenen Tendenzen bezüglich der zunehmenden Beratungsintensität aufgrund komplexer Produkt- und Kundensituationen erfordern auch neue, geänderte und insgesamt gestiegene Anforderungen, Qualifikation und Ausbildung des Versicherungsaußendienstes. Hieraus entwickelten sich zahlreiche Ansätze neuer interner und externer

Ausbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen, die der veränderten Marktausrichtung gerechte Qualifizierungen, wie z.B. Certified Financial Planner, Finanzökonom und ähnliches hervorbrachten. Hierbei konnte jedoch nur eine begrenzte Anzahl der ambitionierten Außendienstmitarbeiter für die neuen Herausforderungen qualifiziert werden. Eine flächendeckende Qualifizierung konnte mit solchen Programmen weder stattfinden bspw. aus Kostengründen, noch konnten einheitliche Ausbildungs- und Qualifikationsstandards für den Außendienst gefunden bzw. gesetzt werden. Diese Veränderungen und Herausforderungen hat auch die Europäische Union erkannt, was wiederum zur EU-Vermittlerrichtlinie geführt hat, welche insbesondere Dokumentationspflichten und Qualifikationsvorschriften für den Versicherungsvermittler beinhaltet. Die EU-Vorgaben müssen nun in Landesgesetzgebung umgesetzt werden, wobei man sich auch hier bisher noch nicht auf einheitliche Qualifikationsstandards einigen konnte. Es ist aber davon auszugehen, daß dies in jüngster Zukunft vollendet wird, da die Umsetzungsfrist schon deutlich überschritten ist. Dies bedeutet eine zwangsläufig stärkere Auseinandersetzung der Versicherer mit den beschriebenen Entwicklungen.

Auswirkungen auf Vertriebskanäle

Ungeachtet all dieser Herausforderungen oder gerade deshalb wird das heute noch sehr stark und zudem erfolgreiche

◆ Außendienstsystem für die Wiener Städtische Gruppe

Wiener Städtische Gruppe:

Nummer 2 in Osteuropa

Prämienvolumen ~ 2,855 Mrd.

Mitarbeiter ca. 7000

Das Projekt:

Start: 1. Quartal 2003

Rollout: 1. Quartal 2005

Anwender: ca. 2.500 Außendienst-Mitarbeiter

Anwendungsgebiet: Einführung Außendienstsystem für die vollständige Unterstützung der angestellten Vermittler im Vertriebsprozeß basierend auf mySAP CRM Mobile Sales

Die Wiener Städtische Gruppe hat diesen ganzheitlichen Beratungsansatz mit der Einführung eines Außendienstsystem auf der Basis von mySAP CRM Mobile Sales für rund 2.700 angestellte Außendienstvermittler umgesetzt. Seit Gründung der Wiener Städtischen im Jahr 1824 hat sich der Finanzdienstleister zu einer der führenden Versicherungsgesellschaften Österreichs entwickelt. Die Wiener Städtische Gruppe zählt mit Beteiligungen unter anderem in Tschechien, der Slowakei, Polen, Ungarn, Rumänien und Bulgarien heute auch zu den führenden Versicherungsunternehmen im osteuropäischen Raum. Das Außendienstsystem ging im ersten Quartal 2005 live. Die Mitarbeiter erhalten damit erstmals eine komplette Kundensicht und Zugriff auf Verträge, Schadensfälle sowie die vollständige Kontakthistorie. So ist eine wesentlich gezieltere Beratung der Kunden möglich. Der Zugang kann on- wie offline erfolgen. Letzteres erlaubt die Schnellschadenerfassung und die Schadenbearbeitung direkt vor Ort. Auch die Aktivitäten- und Kontaktverwaltung sowie die Steuerung von Marketingkampagnen läßt sich über die Software abwickeln. Mitarbeiter können dafür Dokumente der Zentrale an ihre Kundenzielgruppe anpassen: Sie liefern ihren Interessenten keine allgemein gehaltenen Materialien, sondern kundenspezifische Informationen.

Modelle des Außendienstvermittlers innerhalb der Ausschließlichkeitsorganisation in der Versicherungswirtschaft auch in Zukunft in seiner Wichtigkeit Bestand haben. Allerdings ist eine weitere Konsequenz der oben beschriebenen Marktbedingungen absehbar. Tendenziell wird der gebundene Ausschließlichkeitsvertrieb Marktanteile verlieren, gleichzeitig die Vertriebswege Makler, Mehrfachagenten und Bankenvertrieb zunehmen. Diese Anteilsverschiebung innerhalb der Vertriebskanäle ist vor allem auf eine größere Flexibilität bei der angebotenen Produktpalette und auf eine schnellere Anpassungsfähigkeit auf die Kundenbedürfnisse zurückzuführen. Gründe hierfür liegen vor allem in den oben genannten Marktveränderungen und dem Wandel der Kundenbedürfnisse. Eine immer wieder geforderte Verbesserung der Kundenorientierung als entscheidende Konsequenz der beschriebenen neuen Marktgegebenheiten ist allerdings durch eine Verschiebung der Vertriebswege alleine nicht erreichbar. Vielmehr muß die gesamte Organisation eines Versicherungsunternehmens und hier natürlich insbesondere falls vorhanden die ausschließlich an das Unternehmen gebundene Außendienstorganisation als persönliche und häufigste Schnittstelle zum Kunden so ausgerichtet werden, daß der Kunde mit optimalem Service zu jeder Zeit und jedem Anlaß versorgt werden kann. So stellen ja gerade die Versicherungsvermittler das „Gesicht“ der Versicherung dar und informieren und beraten die Kunden im persönlichen Kontakt rund um ihren individuellen Versicherungsbedarf. Doch anstatt sich auf ihre eigentlichen Kernaufgaben, die Kundenakquise und -betreuung, konzentrieren zu können, müssen sie immer mehr Zeit auf Verwaltungsaufgaben verwenden, bei denen ineffiziente Prozesse und Medienbrüche den Aufwand in der Regel in die Höhe treiben.

Ein erster Schritt hier gegenzusteuern liegt in der Optimierung der Infrastruktur und hier insbesondere im Zusammenhang mit kluger Softwareunterstützung. So läßt sich mit einem Agentursystem, beispielsweise dem SAP Agentursystem einer

integrierten Lösung basierend auf der Standardlösung SAP Mobile Sales, einer Komponente von mySAP Customer Relationship Management (siehe auch Kasten Wiener Städtische) den Vermittler über den gesamten Beratungs- und Verkaufsprozeß hinweg unterstützen, so daß er Geschäftsvorfälle direkt beim Kunden schnell und abschließend bearbeiten kann. Denn über eine leicht bedienbare und intuitive Benutzeroberfläche erhält er Zugriff auf alle benötigten Informationen und Anwendungen. Das folgende Szenario zeigt, wie dadurch der Arbeitsaufwand sinkt und die Qualität der Kundenbetreuung steigt.

Umfassende, schnelle und unkomplizierte Unterstützung

Vermittler Bernd Berger ist unterwegs zu seinem Kunden Peter Petersen. Zur Vorbereitung schaut er im Aktivitätenmanagement des Agentursystems die Notizen vom letzten Beratungsgespräch mit Familie Petersen an. Möglich macht das ein integriertes Kalendersystem, welches auch über eine Microsoft-Outlook-Synchronisation verfügt, worin Berger sämtliche Termine und Aufgaben erfaßt, um sie systematisch abzuarbeiten. So sieht er, daß Herr Petersen seine Altersvorsorge verbessern möchte: entweder über eine Erhöhung der Beiträge zur Lebensversicherung oder den Abschluss einer Riesterreente. Dummerweise hat Meier vergessen, die Liste mit den Beiträgen zu aktualisieren. Schnell schreibt er über das integrierte Microsoft Outlook eine E-Mail an den Sachbearbeiter, damit ihm dieser die entsprechenden Informationen zuschickt.

Im Wohnzimmer der Petersens klärt Vermittler Berger seinen Kunden über die Vor- und Nachteile der Riesterreente auf. Zur Berechnung der Rendite und Laufzeiten ruft er das Kundenmanagement im Agentursystem auf. Hier sind nicht nur alle Kunden mit sämtlichen Stamm- und Akquisedaten abgebildet, sondern auch nach Privat- und Firmenkunden getrennte

Marketingdaten gespeichert. Zudem verwaltet Berger dort Partnerbeziehungen, ebenso wie seine Termine und Aktivitäten zu den unterschiedlichen Partnerunternehmen. Berger erklärt gerade die Steuervorteile der Riesterrente, als Petersens Frau völlig aufgelöst nach Hause kommt: Sie hat gerade einen Auffahrunfall mit dem Auto gehabt. Glücklicherweise haben die Petersens unlängst eine Police für den Zweitwagen abgeschlossen. Rasch prüft Berger über die leicht bedienbare Maske des Agentursystems den aktuellen Vertragsstand. Frau Petersen hat Glück, der Versicherungsschutz besteht bereits. Zur Sicherheit ruft Vermittler Berger über die Online-Verbindung zusätzlich die Inkasso- und Leistungsdaten aus der Zentrale ab. Dann nimmt er mit Hilfe der integrierten elektronischen Schadenmeldung bspw. basierend auf SAP Claims Management den Unfall auf und leitet den Bericht online an die Zentrale weiter. Da sich Herr Petersen nun verständlicherweise um seine Frau kümmern will, vereinbart Bernd Berger einen Folgebesuch. Den Termin trägt er wiederum ins Aktivitätenmanagement ein.

Vermittlern wie Bernd Berger stehen darüber hinaus weitere Funktionen wie das Kampagnenmanagement zur Verfügung. Hierzu gehören etwa Selektionen für die individuelle oder zentrale Auswertung des Kundenbestands, etwa nach Ertrag. Die Selektionen lassen sich wieder verwenden und über Parameter beliebig spezifizieren. Die Auswertungsergebnisse können für Vertriebsaktionen weiterbearbeitet und in Maßnahmen – zum Beispiel Kampagnen – umgesetzt werden. Über das Kampagnenmanagement nimmt der Vermittler an zentralen Kampagnen teil. Umfassende Berichts- und Druckfunktionen, etwa für standardisierte Kunden- und Vertragsspiegel, ergänzen das Leistungsportfolio eines umfassenden Agentursystems. Dieses kurze Beispielszenario läßt leicht erkennen das CRM in

der Versicherungswirtschaft weit mehr ist und sein muß als eine Datenbank bzw. eine Data Warehouse. Allerdings ist das Herz eines solchen Außendienstsystems auch heute das Zusammenspiel zwischen der lokalen Datenbank des Vermittlers und der zentralen Datenbank im Unternehmen. In der zentralen Datenbank fließen die Daten der operativen Kernsysteme zu einer Kundengesamtsicht zusammen. Ein einfacher Replikationsmechanismus stellt sicher, daß der Vermittler überall und rund um die Uhr den notwendigen Zugriff auf die aktuellen Daten hat. Dadurch ist er jederzeit auskunfts- und beratungsfähig. Im Gegenzug werden Geschäftsvorfälle des Vermittlers direkt an die Zentrale gesendet und dort bearbeitet. Prozesse innerhalb einer ganzheitlichen CRM-Lösung bspw. von mySAP CRM sorgen für eine effektive Verknüpfung des Außendienstsystems mit den operativen Kernsystemen der Zentrale, und dies ohne Medienbrüche.

Autoren



Michael P. Müller
Business Development Director,
SAP AG

michael.p.mueller@sap.com



Sami Sokkar
Business Development Manager,
SAP Deutschland AG & Co. KG

sami.sokkar@sap.com



Insurance Technology People™



Life & Pension Insight™

Sapiens hat ein einzigartiges, workflow- und regelbasiertes Bestandsführungssystem für Lebens-, Kranken- und Rentenversicherer entwickelt. Die modulare und flexible Architektur erlaubt es den Versicherungsunternehmen, mit einer einzigen, zukunftsicheren, strategischen Plattform schrittweise, schnell und kostengünstig alle Geschäftsprozesse und Tarife zu verarbeiten.

Bevor Sie daher die Entscheidung treffen, Funktionen, Geschäftsprozesse und Tarife in neue oder bestehende Systeme zu migrieren und/oder zu integrieren - sprechen Sie uns an.

Ihr kompetenter Partner für eine neuartige Bestandsverwaltung zu Festpreisen.

Sapiens Deutschland GmbH Tel.: 06171 / 6272-0 oder E-Mail info@sapiensdeutschland.de

Aus Erfahrung lernen – CRM-Projekte meistern

Nicht ohne Ihre Mitarbeiter

◆ von Thomas Weller

Fehlender oder mangelhafter Einbezug der Mitarbeiter ist der häufigste Grund, warum CRM-Projekte scheitern. In anderen Bereichen haben viele Unternehmen Anreize für Innovationen der Mitarbeiter geschaffen, weil diese Neuerungen häufig große Effizienzsteigerungen mit sich bringen. Um so erstaunlicher ist es, daß bei der Einführung von CRM-Systemen oftmals die betroffenen Mitarbeiter vollständig außen vor bleiben und dadurch entscheidende Aspekte ihrer Arbeitsabläufe vergessen werden. Dabei gibt es einfache Methoden der erfolgreichen CRM-Einführung, die nur beachtet werden müssen.

Rüdiger R. hatte eigentlich alles richtig gemacht. Nach der Aufforderung durch seinen Chef, mal eben CRM zu installieren, standen turbulente Wochen ins Haus. Die Auftragslage war gut, so gut, daß die Kommunikation der Mitarbeiter untereinander und mit den Kunden litt. Eine Kontaktverwaltung mußte her. „Ich will Ergebnisse sehen – ich gebe Ihnen vier Wochen Zeit!“ war die Ansage. R. hatte Glück, nach endlosen Recherchen im Internet, Befragung von Herstellern stieß er auf eine Unternehmensberatung, die sich auf „laufende Implementationen mit schnellen Erfolgen“ spezialisiert hatte. Das Projekt war schnell definiert, sinnvolle Implementationsschritte vereinbart und der Zeitplan abgesegnet. Löblich war auch das Engagement des Chefs: „Ich stehe Ihnen jederzeit zur Verfügung, ich kenne den Laden ja schließlich!“. Die späteren Benutzer des Systems, die Mitarbeiter in den Fachabteilungen blieben bei der Definition der Anforderungen unberücksichtigt. Niemand wurde zu aktuellen Vorgehensweisen befragt, es wurden auch keine Vorschläge eingeholt. Auch ein besonders Benutzertraining wurde nicht vorgesehen: „Das Programm ist so einfach zu lernen, das können meine Mitarbeiter auch ohne besondere Schulung.“

Anfangsfehler vermeiden

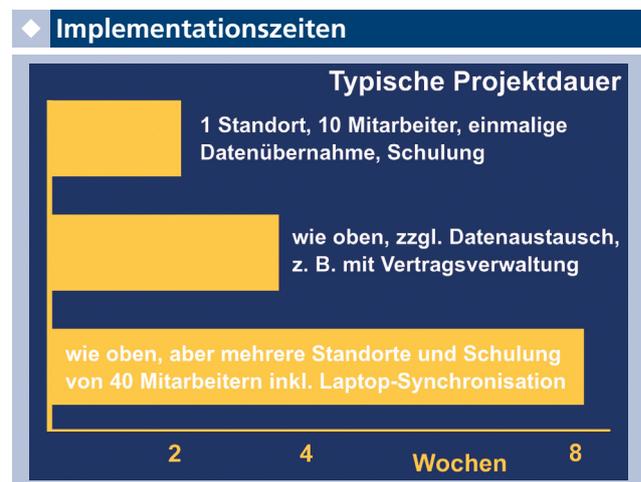
Die Hauptgründe für die Einführung eines CRM-Systems sind die Verbesserung der Kommunikation zwischen den Mitarbeitern im Innen- und Außendienst, sowie die Ermöglichung schnellerer Kommunikationswege zum Kunden.

Ein wesentlicher Fehler bei der Einführung von CRM-Systemen ist die Vorstellung, daß vor dem Projektstart bereits alles bedacht werden muß. Diese Methode wird als „klassischer Ansatz“ bezeichnet und führt oft zu monatelangen, z. T. sogar jahrelangen Erhebungen der Anforderungen. Demgegenüber vertrauen erfolgreiche Projektmanager auf die „laufende,

ständige Implementation“ von CRM-Systemen, die kurzfristige Erfolge aufweist und eine Nachsteuerung im Projekt erlaubt.

Der Mitarbeiter als Innovator

Die Einbindung der Nutzer in die Planung ist aus mehreren Gründen entscheidend für den Erfolg einer CRM-Einführung. Erstens lernt der Mitarbeiter die Hintergedanken zur CRM-Strategie kennen und versteht die Abläufe im Unternehmen, die Zusammenarbeit mit den Kollegen, sowie vor- und nachgelagerte Arbeitsschritte. Zweitens können die Neuerungen, die ein CRM-Projekt mit sich bringt, den Mitarbeitern verkauft bzw. schmackhaft gemacht werden. So wird der Projekt-Verantwortliche gezwungen, sich konkret mit der aktuellen Arbeitsweise seiner Kollegen zu befassen. Diese Erkenntnisse fließen in das laufende Projekt ein und erhöhen den Nutzen und die Akzeptanz für alle Beteiligten. Drittens wird der Mitarbeiter in das Projekt mit einbezogen, er wird ermuntert, selbst



zur weiteren Entwicklung des Kundenbeziehungs-Managements im Unternehmen beizutragen.

Ohne Training kein Erfolg

Viele Unternehmer schrecken vor den hohen Kosten eines Trainings zurück. Erstens sind es die Kosten für den Trainings-Dienstleister und zweitens die entgangene Arbeitszeit – schließlich können während dieser Zeit keine Kunden akquiriert werden. Glen Petersen, Amerikas bekanntester Analyst zum Thema „CRM und ROI“ beschreibt dies so: „Oberflächlich gesehen, schwächen hohe Ausgaben für das Training den Return-on-Investment eines CRM-Projektes. Letztendlich ist der ROI aber negativ – nicht einmal Null – solange die Mitarbeiter die CRM-Lösung nicht mit den Möglichkeiten nutzen (können), wie es ursprünglich gedacht war.“ Petersen führt weiterhin aus, daß Trainingskosten sofort oder später im Projekt anfallen – je später, desto mehr gehen die Kosten zu Lasten verminderter Produktivität. Ein ausreichendes Trainings-Budget am Anfang des Projektes macht den Prozeß durchsichtig und steigert den Projekt-Erfolg erheblich.

Der Domino-Effekt

Vertriebs-Assistentin Sabine S. koordiniert Aufgaben mehrerer Außendienst-Mitarbeiter. Mit Einführung des neuen CRM-Systems sollen die Termine ab sofort nicht mehr in Outlook eingetragen werden. Hat Sabine S. die neue Lösung nun nicht verstanden und verwendet weiterhin das herkömmliche System, müssen auch alle Kollegen das alte System weiter nutzen.

◆ Warum CITYPRO und GoldMine?

CITYPRO fokussiert auf die notwendigen Schritte für eine schnelle CRM-Einführung:

Wir installieren das „CITYPRO Standard-System“, das auf der Basis des weltweit beliebten CRM-Systems GoldMine aufsetzt und die Grundlage für die interne Informationsablage darstellt:

- ◆ Adressen- und Kalenderverwaltung
- ◆ Email-, Brief-, Faxvorlagen
- ◆ Synchronisation zu Laptops, Palm, Windows CE

Die Standardkonfiguration passen wir nach einem ca. zweitägigen Designgespräch an Ihre Bedürfnisse an. An diesem Designgespräch sollte aus jeder Abteilung ein Mitarbeiter teilnehmen, um die elementaren Grundbedürfnisse der Abteilungen zu berücksichtigen.

Nach dem Datenimport erfolgt der Know-how-Transfer in Ihr Unternehmen:

- ◆ Schulung eines Administrators, wie er das CRM-System technisch verwaltet und die CRM-Software an den Arbeitsplätzen installiert.
- ◆ Basis Schulungen für die Anwender (1 Tag)
- ◆ Power User Schulung für einige wenige Anwender/Projektleiter, die in Zukunft die Ansprechpartner für alle Belange der Basis Benutzer sein werden.

◆ Der Hersteller von GoldMine

FrontRange Solutions, Dublin, Kalifornien, USA, zählt heute zu den führenden Anbietern von Lösungen für alle Fragen in Customer Services und Support, Sales & Marketing Management sowie in allen IT-Service- und IT-Infrastructure-Management-Belangen. Das Unternehmen, dessen deutsche Zentrale in Unterschleißheim bei München sitzt, verfügt über mehr als 15 Jahre Erfahrung in Entwicklung und Implementierung von Lösungen, angepasst an den individuellen Bedarf von Kunden. Sie profitieren deshalb von weitreichender Marktkenntnis sowie von umfangreichem Projekt- und Prozess-Know-how der Mitarbeiter und Partner von FrontRange. Seine Lösungen offeriert FrontRange branchenunabhängig vor allem mittelständischen und auch größeren Unternehmen. Mit der Unterstützung von mehr als 500 zertifizierten Partnern nutzen bereits über 1.700.000 Anwender in mehr als 130.000 Unternehmen weltweit Software von FrontRange. Die Website des Unternehmens ist unter www.frontrange.de verfügbar.

So erging es auch Rüdiger R. Sechs Monate nach der Einführung hatte das Unternehmen die Wahl das System mangels Nutzung abzuschalten oder einen neuen Anlauf bei der Schulung der Mitarbeiter zu machen. Letztendlich entschied man sich für den Neuanfang. Unter erheblichen Schwierigkeiten, denn der Vertrauensverlust des ersten Projektanlaufs mußte bei den Mitarbeitern erst wieder gutgemacht werden.

Die drei Erfolgsregeln

Diese sehr typischen Erfahrungen ergeben drei Grundregeln für den Erfolg in CRM-Projekten:

1. Planen Sie Ihr CRM-Projekt in Phasen für frühzeitige Erfolge
2. Beziehen Sie die späteren Benutzer in das Projekt mit ein, verbinden Sie Training und Marketing für Ihre Lösung
3. Finden Sie einen Partner mit ausreichend Erfahrung in diesen Bereichen

Konzentrieren Sie sich auf eine schnelle Einführung mit nur wenigen Funktionen. Auf diesem Wege können sich Ihre Mitarbeiter an den CRM-Prozeß Ihres Unternehmens gewöhnen und werden auch während der Trainings nicht überfordert. Erweiterungen ergeben sich dann meist von selbst durch die Anregungen Ihrer Mitarbeiter – mit dem Erfolg, daß diese Zusätze wirklich erwünscht sind. Dann klappt's auch mit dem ROI!

◆ Autor



Thomas Weller
CRM Consultant,
CITYPRO GmbH

thomas.weller@citypro.de

VOLKSWOHL BUND
VERSICHERUNGEN



Neu!
SAFE^{BASIS}

Ihr "ausgezeichneter"
Partner auch 2005



Scoring und Inkasso

Industrialisierung in der Forderungsabwicklung

◆ von Carsten Hofmeister und Ralf Zillbach

Zahlungsstörungen und Zahlungsausfälle stellen ein gravierendes Problem in allen Wirtschaftszweigen dar. Gegenmaßnahmen erfordern jedoch insbesondere im Bereich kleinteiliger Forderungen, wie sie für die Assekuranz kennzeichnend sind, einen hohen Aufwand. Dieser Aufwand rechnet sich oftmals nicht – es sei denn, die Prozesse werden ausgelagert und so weit automatisiert, daß eine industrielle Forderungsabwicklung möglich wird. Auf diesem Feld arbeiten zwei Unternehmen, Sirius Inkasso und die Deutsche Post, Hand in Hand zusammen. Zum Vorteil der Assekuranz.

Versicherungen erreichen mit der Auslagerung des Mahnwesens für rückständige Prämienforderungen drei wesentliche Vorteile:

- ◆ Die Kosten trägt der Schuldner. Durch das Outsourcing lassen sich nicht nur die verauslagten Anwalts- und Gerichtskosten an den Schuldner als Verzugsschaden weitergeben, sondern auch der anteilige interne Aufwand.
- ◆ Externe Inkasso-Einheiten erhöhen die Erfolgsquote. Sie nehmen die Funktion eines Vermittlers zwischen den beteiligten Parteien ein. Mit ihren spezialisierten, psychologisch geschulten Mitarbeitern steigern sie die Chancen für eine außergerichtliche Einigung und die Bewahrung der Kundenbeziehung. Die Mahnung mit dem Briefkopf eines Inkasso-Unternehmens beeindruckt viele Schuldner.
- ◆ Hohe Effizienz durch Automatisierung, Standardisierung, Skalierung. Die geringe durchschnittliche Forderungshöhe in der Assekuranz erfordert einen hohen Technologieansatz, den spezialisierte Einheiten günstiger bewältigen. Als Zielgröße sollte jeder Mitarbeiter jährlich 15.000 bis 25.000 Forderungsfälle bearbeiten. Dann lassen sich Effizienzvorteile von bis zu 50 Prozent realisieren, die nicht zuletzt aufgrund der vergleichsweise geringeren Verzugskosten auch im Interesse des Schuldners liegen.

Ein beispielhaftes Projekt für die externe Forderungsabwicklung in der Assekuranz ist die Gründung der Sirius Inkasso GmbH aus Düsseldorf. Das zur GFKL-Gruppe aus Essen ge-

hörende Unternehmen bearbeitete in den ersten 15 Monaten seines Bestehens rund 375.000 Forderungen – und realisierte dabei die genannten Vorteile in hohem Maße.

Durchgängige Prozeßkette

Zentrales Element ist der Zuschnitt der technologischen Infrastruktur. Ein wesentlicher Effizienzfaktor ist eine durchgängige IT-gestützte Prozeßkette mit hohem Integrations- und Automatisierungsgrad. Dazu gehören eine Inkasso-Software (in diesem Fall ABIT phinAMV) mit angegliedertem Dokumenten-Management-System sowie ein leistungsstarkes Call-Center mit „Power Dialer“-Einsatz. Des Weiteren wurde mit der Deutschen Post ein erfahrener Partner für die Bereiche Adreßmanagement, Belegerfassung, Briefproduktion und Zustellung integriert.

Adressen und Telefonnummern

Das Versicherungsunternehmen leitet das Mahnverfahren mit einer Mitteilung gemäß § 39 des Versicherungsvertragsgesetzes ein. Es informiert den Kunden über die Rechtsfolgen eines Zahlungsverzuges und setzt eine Zahlungsfrist von 14 Tagen. Bei Fristüberschreitung wird der Vorgang an Sirius Inkasso übermittelt. Im ersten Verarbeitungsschritt lässt der Inkasso-Spezialist die Adressen prüfen und korrigieren. Sirius nutzt dazu die „Addressfactory Web“ der Deutschen Post Direkt, ein Angebot zur Bereinigung und Anreicherung von Privatkunden-Datenbanken via Internet. Dabei werden Unternehmensdatenbanken gegen die Postferenz-Datei der

Deutschen Post Direkt abgeglichen, die über 95 Millionen aktuelle und ehemalige Privatadressen enthält. Bei Sirius Inkasso beschleunigt die Adreßvalidierung einerseits den Bearbeitungsprozeß und vermindert andererseits den Aufwand in der Rückläuferbearbeitung.

Aus Daten werden Briefe

Im Anschluss veranlasst Sirius die 1. Mahnstufe in Form einer schriftlichen Mahnung inklusive eines Rückantwortformulars. Dazu werden bei der Deutschen Post keine fertigen Briefe, sondern lediglich die nötigen Druckdaten eingeliefert. Spezialist für die Abwicklung großer Sendungsmengen ist die Deutsche Post PrintCom. Sie verfügt über bundesweit sechs große Druckzentren, wo unter anderem die Rechnungen für die Deutsche Telekom und Kontoauszüge für die Postbank gedruckt, mit Beilagen versehen, kuvertiert und frankiert werden. Bei PrintCom sind die Overlays (Sirius-Layout und Standard-Textelemente) hinterlegt, die mit den übermittelten fall-spezifischen Inhalten angereichert werden.

Response per Post und Telefon

Das Rückantwortformular ist an ein speziell für die jeweilige Versicherung eingerichtetes Postfach in Mannheim adressiert. So gelangen die Antworten unmittelbar in das Beleglese-Center der Deutschen Post Direkt. Mit Hochleistungsscannern und moderner Texterkennungs-Software werden die Inkasso-Formulare digitalisiert. Dazu gehören beispielsweise Titel, Korrespondenz, Teilzahlungsvereinbarungen, Zwangsvollstreckungen oder bei Retouren zumindest die Inkasso-Nummern. Zum Teil werden auch die relevanten Adreß- und Personendaten sowie die Bankverbindungen elektronisch erfasst. Sie werden automatisch in der elektronischen Fallakte des Inkasso-Systems hinterlegt.

Ruft der Schuldner im Call-Center von Sirius an, identifiziert ihn das System anhand einer individuellen Rückrufnummer. Diese Rückrufnummer vergibt Sirius mit dem Anschreiben an den Schuldner. So kann zeitgleich mit der automatischen Weiterleitung an einen Call-Center-Agenten die vollständige elektronische Akte auf dem betreffenden Bildschirm angezeigt und bearbeitet werden.

Scoring und Inkasso

Wenn der Schuldner weder telefonisch noch schriftlich reagiert, werden die Erfolgsaussichten eines Mahnverfahrens in einem internen Scoring geprüft. Dabei reichert Sirius die vorliegenden Informationen mit externen Daten über etwaige Negativmerkmale im Zahlungsverhalten an. In den meisten Fällen beginnt dann das aktive Telefon-Inkasso. Dabei werden die Schuldner durch den installierten „Power Dialer“ vollautomatisch angewählt, der bei Kontakt an einen Call-Center-Agenten durchstellt. Wenn es auch hier zu keiner Einigung kommt, leitet Sirius Inkasso entweder die weiteren Mahnstufen bis zum gerichtlichen Mahnverfahren ein oder – sofern das Scoring im Moment keine kosteneffiziente Lösung in Aussicht stellt – übernimmt den Fall in die Langzeitüberwachung.

Datenschutz und Referenzen

Outsourcing heißt Konzentration auf das Kerngeschäft. Das gilt nicht nur für die Versicherer, deren Kerngeschäft die Risikobewertung und Schadensregulierung ist. Bei der Umsetzung einer modernen Outsourcing-Lösung im Inkasso-Bereich ist die Deutsche Post ein wichtiger Partner der Sirius Inkasso geworden. Denn Zahlungsforderungen sind sensible Daten. Daher legt Sirius im eigenen Haus und bei seinem Partner größten Wert auf sichere Datenübertragung und Wahrung des Datenschutzes. Die Übertragung der Adreß- und Druckdaten erfolgt mit einer SSL-Verschlüsselung. In der „Addressfactory Web“ sind die Adressen zusätzlich mit einem 128-Bit-Schlüssel gesichert. Die Post-Mitarbeiter in den Druckzentren und im Beleglese-Center sind auf das Bundesdatenschutzgesetz verpflichtet.

Ein Kriterium für die Entscheidung zur Zusammenarbeit mit der Deutschen Post Direkt war deren Erfahrung bei der Verarbeitung großer Datenmengen. So digitalisiert die Posttochter z.B. seit Ende 2001 in einem von den Justizbehörden überwachten Verfahren die Grundbücher des Landes Nordrhein-Westfalen. Außerdem hat die Deutsche Post Direkt im vergangenen Jahr bei der Digitalisierung von rund 1,75 Millionen Versichertenakten für die Landesversicherungsanstalt (LVA) Rheinprovinz das höchste Sicherheitsniveau nachgewiesen. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat die IT-Infrastruktur und das IT-Sicherheitsmanagement des Projekts auf Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit geprüft und zertifiziert.

Fazit

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt: Die externe Forderungsbearbeitung mit hoher Automatisierung und Standardisierung sichert den Versicherungsunternehmen wesentliche Vorteile: Die Effizienz der Forderungsbearbeitung steigt, Zahlungsausfälle sinken, Kostenrisiken werden ausgelagert. Insofern ist zu erwarten, daß der noch junge Markt für Outsourcing-Lösungen in diesem Bereich rasch wachsen wird.

Autoren



Carsten Hofmeister
Geschäftsführer,
Sirius Inkasso GmbH

carsten.hofmeister@sirius-inkasso.de



Ralf Zillbach
Key Account Manager Versicherungen,
Deutsche Post AG

R.Zillbach@DeutschePost.de

Bei der DEVK werden Interessenten auf www.devk.de online beraten

Interaktion auf allen Kontaktwegen

◆ von Kerstin Neu

Wer als Besucher der DEVK-Internetseite konkrete Beratung benötigt, wird nicht allein gelassen: Mitarbeiter des Zentralen Service Centers (ZSC) in Köln bieten nicht nur Hilfe per E-Mail oder Telefon an. Im Bereich Internet-Backoffice werden Interessenten auch online durch das Internet-Angebot geführt. So erhalten sie umgehend Unterstützung – und danken es mit einer hohen Kundenzufriedenheit.

„Wenn Sie möchten, berechnen wir Ihre Kfz-Prämie einfach gemeinsam.“
Frau Müller befindet sich als Online-Beraterin im Internet Backoffice der DEVK in einem Kundenkontakt. Was sich zunächst anhört wie eine alltägliche Beratungssituation, ist eine Live-Beratung direkt über das Internet.

Die DEVK-Online-Beratung macht es möglich: Per Mausclick können sich Besucher der DEVK Website bei Fragen oder Anregungen direkt mit den Mitarbeitern aus dem Internet-Backoffice verbinden lassen. Es öffnet sich ein Chat-Fenster und die Online-Berater unterstützen den Interessenten beispielsweise bei der Berechnung von Tarifen oder dem Ausfüllen von Schadenmeldungen. Auch können im Chat-Dialog mit dem Besucher online Formulare ausgefüllt werden. Ein zusätzlicher „Beraterpfeil“ ermöglicht es dem Mitarbeiter, auf spezielle Dinge hinzuweisen. Somit greifen Interessent und Online-Berater simultan auf das Produkt- und Serviceangebot des Internetauftritts zu, um u.a. in einem der vielen Online-Rechner der DEVK zeitgleich Beiträge zu berechnen.

Moderne Form der Service-Interaktion

Bei dieser modernen Form der Service-Interaktion benötigt der Besucher keine zusätzliche Software. Ein Internet-Browser genügt, um mit den Online-Beratern der DEVK in Kontakt treten zu können.

Hohe Kundenzufriedenheit

Die DEVK setzt auch zukünftig auf ihre Online-Beratung zur Sicherstellung hoher Kundenzufriedenheit sowie Intensivierung

der Kundenbindung. Somit ist jede individuelle Beratung live über das Internet für die DEVK ein voller Erfolg!

◆ Korinna Heinen, DEVK

Den Online-Beratungsservice setzt die DEVK bereits seit Ende 2003 ein – und das mit großem Erfolg. Um die 200 Interessenten suchen täglich den Kontakt zu den Online-Beratern im Team von Leiterin Korinna Heinen:



„Die Kunden und Interessenten im Internet haben konkreten und individuellen Informations- und Beratungsbedarf. Jeden Tag bearbeiten wir in unserem Team mehrere hundert E-Mail Anfragen. Für uns stellt daher die Online-Beratung eine konsequente Weiterentwicklung unserer Internetstrategie dar. Sie erweitert unsere Beratungsmöglichkeiten.“

◆ Autorin

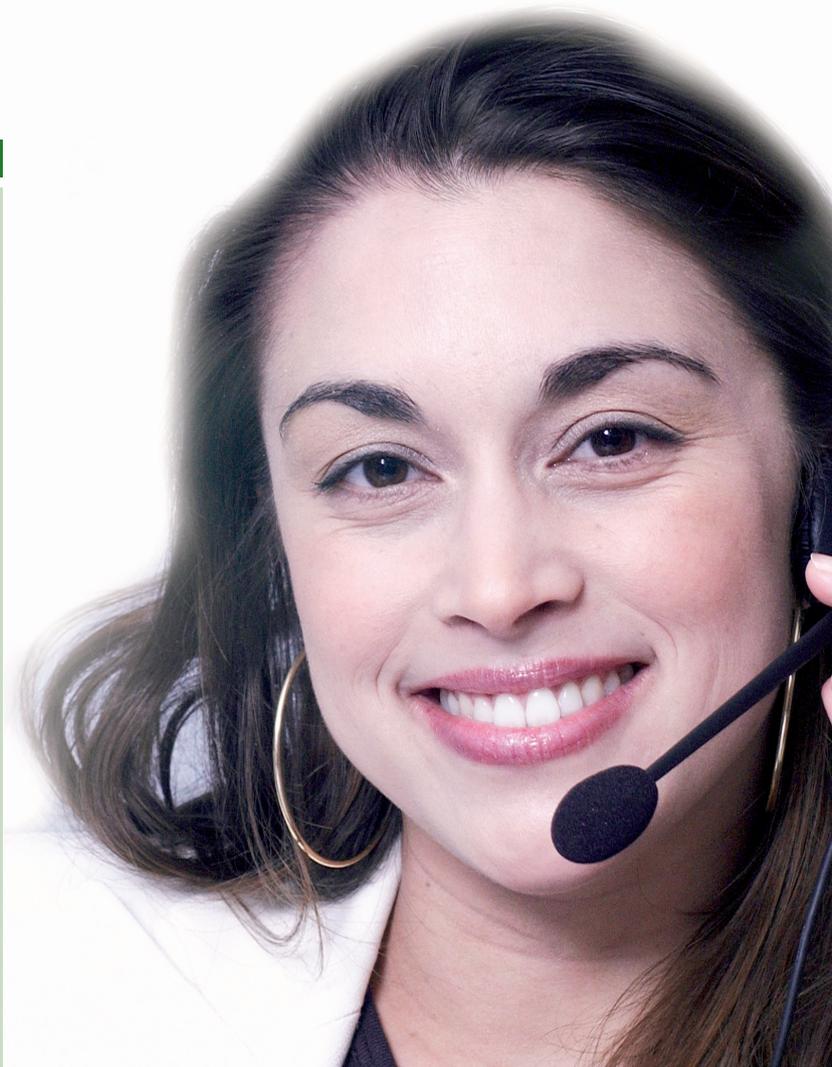


Kerstin Neu
Ansprechpartnerin Online-Beratung,
DEVK Versicherungen

kerstin.neu@devk.de

◆ Customer Interaction Hub (CIH)

Als Customer Interaction Hub (CIH) bezeichnet man den technisch-operativen Ansatz, alle Beziehungen eines Unternehmens mit seinen Kunden unabhängig vom gewählten Kontaktkanal in einer zentralen Anwendung zu steuern und mit den Unternehmensprozessen zu verschmelzen. Im Vergleich zum klassischen Call-Center bedient der CIH nicht allein den Kontaktweg Telefon, sondern erstreckt sich auf weitere Kommunikationskanäle. Und im Gegensatz zum Contact-Center betrachtet der CIH E-Mail, Fax, Web oder Brief nicht als separate, eigenständige Kontaktwege, sondern konzentriert das Wissen und die Logik um deren Bearbeitung in einer zentralen Plattform. Dadurch wird jedes Unternehmen in die Lage versetzt, mit höchster Effizienz und Servicequalität in Kommunikation mit Kunden, Partnern und Systemen zu treten, und – im wahrsten Sinne des Wortes – die Kommunikationsinhalte zu verstehen, zu beantworten und laufend zu verbessern. Es wird zu einer der wichtigsten Herausforderungen im Management von Kundenbeziehungen großer Unternehmen in diesem Jahrzehnt werden, durch den Einsatz eines CIH alle Interaktionen intelligent und nachhaltig zu optimieren.



Die DEVK Online-Beratung ist als Chat und Co-Browsing-Technologie Teil der Mediatrix CCS Communication-Center-Suite des AMC-Kooperationspartners ITyX Solutions AG. Die Multikanal-Plattform Mediatrix wird allgemein mit dem Trendbegriff „Customer Interaction Hub“ bezeichnet und bündelt E-Mail-Anfragen, Internet-Kontakte, Fax- und Mobilkommunikation in einer zentralen Anwendung.

E-Mail und Web sind Kommunikationskanäle der Zukunft

Marktuntersuchungen bescheinigen der elektronischen Post den stärksten Bedeutungszuwachs aller Kundenkommunikationskanäle. Doch noch immer sind viele Unternehmen den Herausforderungen des steigenden E-Mail-Aufkommens nicht gewachsen. E-Mails werden häufig immer noch manuell beantwortet. Im Durchschnitt dauert es über 2 Tage, bis Unternehmen auf Kundenanfragen reagieren. Dabei ist bis 2008 eine Vervierfachung des E-Mail-Aufkommens im B2C zu erwarten.

Mediatrix gilt als das technisch marktführende E-Mail-Response-Management System und ist in der Lage, mittlere bis große Volumen von elektronischem Schriftgut (E-Mail, Fax, OCR Brief, SMS) zu klassifizieren, im Unternehmen zu verteilen und Inhalte zu interpretieren. Dabei greift Mediatrix auf eine in der Branche einzigartige Kombination von Schlagwort- und semantischer Textanalyse zurück, die in Zusammenarbeit

mit Absolventen der Fakultät Computerlinguistik der Universität Koblenz seit 1998 entwickelt und fortlaufend optimiert worden ist. Das System ist hoch integrativ und lernt auf Basis der Schriftgut-Antworten von menschlichen Agenten im Call-Center oder Back-Office selbstständig Antwortvorschläge zu generieren.

In unabhängigen Teststellungen hat Mediatrix im direkten Vergleich zu bekannten Wettbewerbern bewiesen, dass bis zu 97 % der eingehenden schriftlichen Kundenanfragen einer teilautomatisierten Beantwortung zugeführt werden können. Die ITyX-Systeme werden bereits erfolgreich eingesetzt u.a. bei der DEVK, dem Dresdner Direktservice, der Öffentlichen Versicherung, dem Klett-Verlag oder dem Communication-Centern der SNT.

Ein Whitepaper zum Thema Customer-Interaction-Hub kann beim AMC jederzeit angefordert werden.

◆ Ansprechpartner



Stefan Raake
Senior Manager,
AMC Düsseldorf

raake@amc-forum.de

Höhere Produktivität im Vertrieb von Finanzdienstleistungen

More from less - Mit weniger Ressourcen mehr verkaufen!

◆ von Rolf Henning und Wolfgang Overtheil

1. Von der Achillesferse im Verkauf ...

Die konsequente Orientierung an Wachstum bei Umsatz und Marktanteil war lange ein Kennzeichen erfolgreicher Vertriebsarbeit. In den letzten Jahren hat diese einseitige Ausrichtung - angesichts sehr enger Verteilungsspielräume bei Anbietern und Kunden - zu teilweise beträchtlichen Fehlsteuerungen geführt. Erfolgreiche Vertriebsarbeit muß sich immer mehr auch am Profit und an der Produktivität des Vertriebs orientieren. Die Chancen hierzu sind ausgesprochen günstig, denn das Produktivitätspotential im Versicherungsvertrieb ist nicht annähernd ausgeschöpft.

Entsprechend steigen die Anforderungen, dieses Potential zu heben, denn nahezu gleichlautend veröffentlichen Versicherer als Ziel: Vertriebsanstrengungen verstärken, gleichzeitig Kosten senken und Reserven mobilisieren, profitabel wachsen! Wie soll das gehen?

Die Lösung heißt: Vertriebsprozesse optimieren, standardisieren, dokumentieren und damit die Black Box im Vertrieb öffnen. Der alles entscheidende Zusammenhang zwischen den Aktivitäten der Verkäufer und den damit erzielten Wirkungen bzw. Ergebnissen ist weitgehend unbekannt. Er wird meist nur unzureichend beobachtet und gemessen. Die Folge ist, daß erfolgreiche Aktivitäten nicht multiplizierbar und die Ursachen für Mißerfolge nicht behebbare sind. Im Direktvertrieb weiß jeder, mit welchen Kosten z. B. ein einstufiges Mailing mit telefonischem Nachfassen bei welchen Kunden welche Angebotsquote erzielt. Jegliche Budgetplanung beruht auf diesem Wissen.

Im persönlichen Verkauf verhindern oft traditionelle Verkäufermentalität (nicht in die Karten schauen lassen) und Vertriebsphilosophie (nur der Output zählt) die Öffnung der Black Box. Der eigentliche Verkaufsprozeß bleibt im Dunkeln. Input (Kapazität, Kosten...) und Output (Abschlüsse...) sind bekannt, aber der Wirkungszusammenhang ist nicht transparent. Wir kennen das Ziel unserer Dampflok, wir hören das

Stampfen der Maschine, das Rotieren der Kolben; aber wir wissen nicht, wie viele Kohlen sie bei welchem Tempo für welche Leistung benötigt.

In jeder Phase eines Verkaufsprozesses werden Aktivitäten ergriffen (Kundenauswahl, Kontaktherstellung, Besuch, Bedarfsermittlung, Präsentation von Lösungen u.v.m.), die wiederum in jeder Phase Wirkungen erzielen (Anzahl an Interessenten, Terminen, Angeboten, überzeugten Kunden, Empfehlungen u.v.m.).

Die Produktivität in jeder einzelnen Phase bestimmt den Gesamterfolg des Prozesses. Wenn also die konkreten Aktivitäten und Umwandlungsquoten nicht detailliert geplant werden, bleibt unklar, was sich konkret ändern muß, um produktiver zu arbeiten.

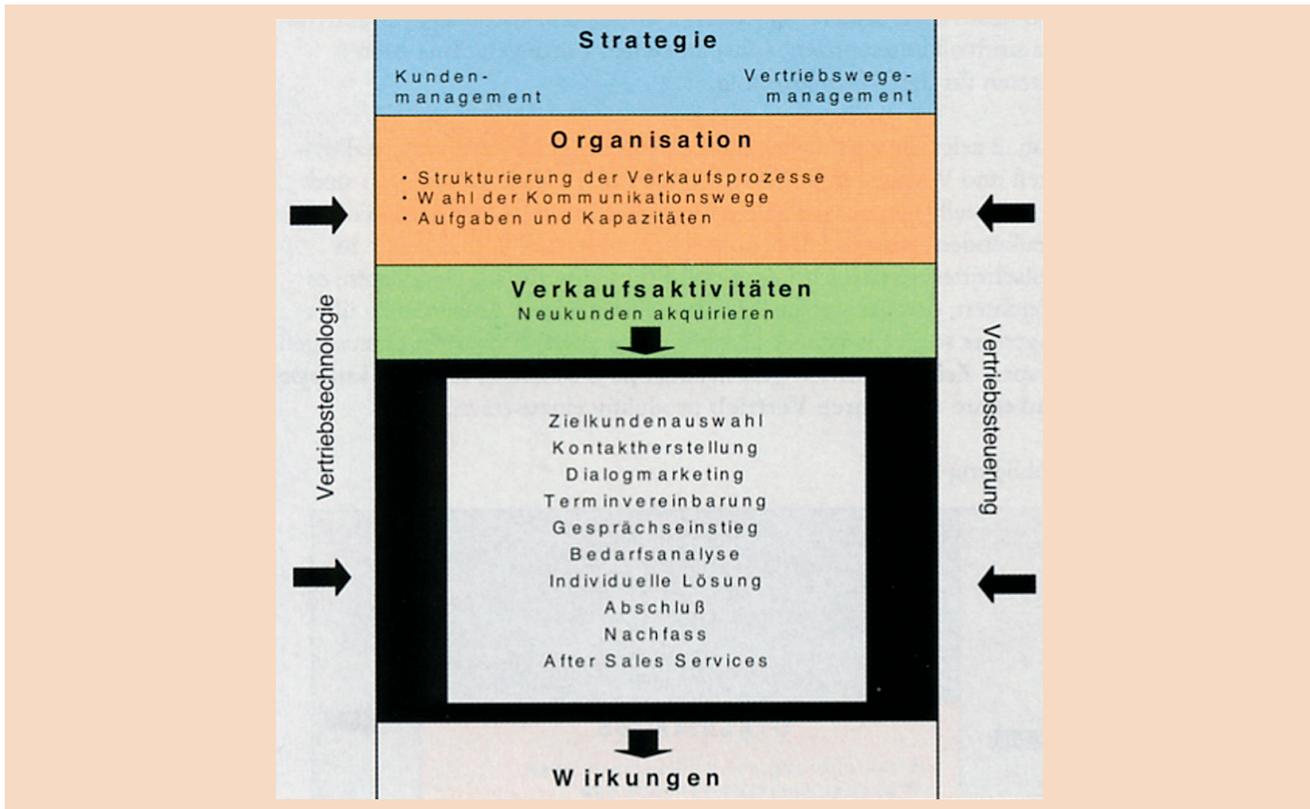
Die unvollständige Kenntnis des Maßnahme / Wirkungs-Zusammenhangs bei den Verkaufsaktivitäten behindert alle Entscheidungen im Vertrieb (strategische, organisatorische, operative). Ähnliches gilt für Vertriebstechnologie und Vertriebssteuerung. Was bringen ausgefeilte Tools, wie z.B. Kundenwertanalysen, wenn die Auswahl der Zielkunden im eigentlichen Akquisitionsprozeß nicht kontrolliert oder die webbasierte Vertriebsanwendung im Verkaufsgespräch nicht eingesetzt wird? Auch die Anstrengungen und Aufwendungen zur Qualifikation (Training, Coaching...) und Motivation (Ziele, Anreize, Provision...) der Verkaufsmannschaft verpuffen, wenn sie nicht auf konkrete Teilaufgaben ausgerichtet werden. Verkaufsprozeßtrainings statt traditioneller Seminare! Honorierung konkreter Prozeßziele und -aktivitäten statt pauschaler Umsätze und Deckungsbeiträge!

2. ... zu Spitzenleistungen im Vertrieb ...

Die Lösung des Problems lautet: Öffnen der Black-Box durch Strukturierung und Dokumentierung der Verkaufsprozesse (Akquise von Neukunden, Intensivieren von Bestandskunden, Binden von Topkunden, Kundenrückgewinnung).

Die nebenstehende Abbildung soll die offene Black Box am Beispiel der Neukundengewinnung veranschaulichen. Natür-

◆ Vertriebstechnologie und Vertriebssteuerung



lich müssen dabei die dargestellten Prozessphasen weiter in konkrete Teilaufgaben und Teilziele zerlegt werden. Das konsequente Denken und Handeln in Teilschritten schafft Ordnung und Prioritäten für alle Beteiligten; es erleichtert den geeigneten Akteuren, die richtigen Aufgaben zu übertragen; es sorgt für sichere Planung, es spart Zeit und fördert gleichbleibende Qualität; es hilft, die knappe und teure Ressource Vertrieb produktiv einzusetzen. Wer Mitarbeiter durch einen optimalen Verkaufsprozess führen will, muß systematisch festlegen, wer in welcher Phase welche Inhalte kommuniziert, wie agiert und wer sich welcher Werkzeuge bedient – vom Erkennen einer Verkaufschance bis zum Verkaufsabschluss.

Erst wenn Vertriebsanstrengungen und Vertriebsleistungen transparent werden, sind Entscheidungsdaten für ein erfolgreiches Vertriebsmanagement verfügbar:

- ◆ Mit welchen konkreten Maßnahmen sind die Ziele erreichbar?
- ◆ Reichen die Kapazitäten aus?
- ◆ Welcher Vertriebsaufwand ist erforderlich?
- ◆ Wird ausreichend aktive Verkaufszeit investiert?
- ◆ Wie wirken sich Termin-, Angebots- und Empfehlungsquoten auf den Abschlusserfolg aus?
- ◆ Wie kann die Neukundengewinnung wieder verstärkt werden? u.v.m.

Die Akquisitionskosten und Verkaufsergebnisse hängen von der Umwandlungsquote des einzelnen Verkäufers ab. In der Möglichkeit, diese Umwandlungsquote gezielt in jeder Phase des Prozesses zu erhöhen, liegt ein erhebliches Optimierungspotential.

3. ... und deren Realisierung mit Hilfe des AMC-Projektes: „More from less“

Dieses Potential läßt sich bergen! Zu diesem Zweck planen AMC und edicos ein Projektangebot, das Mitgliedern hilft, Produktivitätsdefizite zu beheben und sehr schnell und systematisch nachhaltige Produktivitätssteigerungen im Vertrieb zu erzielen.

In diesem Projekt steht der Vertrieb im Mittelpunkt. In überschaubaren Teilschritten werden Lösungen für profitables Wachstum entwickelt und überzeugend umgesetzt. Getreu dem Motto: More from less!

◆ Autoren



Dr. Rolf Henning
Senior Consultant,
edicos group

rolf.henning@edicos.de



Dr. Wolfgang Overtheil
Senior Manager,
AMC Münster

overtheil@amc-forum.de



NÜRNBERGER



NÜRNBERGER Basis Rente® mit Einmalbeitrag
NÜRNBERGER Basis InvestRente® mit Einmalbeitrag

Spitzensteuersatz – jetzt kräftig sparen.

Gut verdienende Selbständige,
Arbeitnehmer und Beamte können ihr
steuerpflichtiges Einkommen schon
2005 um bis zu 24.000 EUR mindern.
Und gleichzeitig für später vorsorgen.

DKM 2005

Wir nehmen uns gern Zeit für Sie:
Halle 4, Stand F 13

Kontakt und Sofortinfo:

Roland Weiß
Telefon (09 11) 5 31-23 45, Fax -81 23 45

NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE
Vertrieb Support M
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
supportm@nuernberger.de; www.nuernberger.de

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

NÜRNBERGER
VERSICHERUNGSGRUPPE





AMC-Forum: Strategien, Konzepte und Lösungen für die Assekuranz

Gesundheitspolitik und die Rolle des Marketing

◆ von Christian Weber

Eine Aufgabe des PKV-Verbands ist es, innerhalb der Öffentlichkeitsarbeit gezielt mit Informationskampagnen in die politische Diskussion einzugreifen. Diese Kampagnen ergänzen die verbandspolitische Arbeit, die Pressearbeit und die Lobbyarbeit. Die Zielgruppe dieser Informationskampagnen sind deshalb vor allem Meinungsbildner und weniger die allgemeine Öffentlichkeit. Der Verband befaßt sich in den Kampagnen mit hochpolitischen Themen und versteht sich als politischer Verstärker der Position der privaten Krankenversicherungen. Die Kampagnen finden in den Medien statt, in denen auch Politik gemacht wird, also in überregionalen Tageszeitungen und politischen Magazinen.

Obwohl wir uns derzeit gesundheitspolitisch betrachtet in einer der spannendsten Legislaturperioden befinden, ist das politische Umfeld sehr schwierig und birgt ein hohes Bedrohungspotential. Das Gesundheitsministerium sieht sich vornehmlich für die GKV zuständig; die PKV hat es oft schwerer mit ihren Positionen durchzudringen und auf die politischen Diskussionen und Meinungsbildungsprozesse Einfluss zu nehmen. Am Beispiel dreier Ereignisse aus dieser Legislaturperiode wird deutlich, wie der PKV-Verband über Informationskampagnen tätig wird – die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze, die Auseinandersetzung mit der Bürgerversicherung und aktuell das Spannungsfeld zwischen Kopfpauschale und Bürgerversicherung.

Versicherungspflichtgrenze

Noch vor Beginn der Legislaturperiode, im November 2001, machte die spätere Gesundheitsministerin Schmidt den Vorschlag, nach der Wahl die Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung zu erhöhen. Für den PKV-Verband war dieser Vorstoß aus Kreisen der SPD zwar besorgniserregend, aber noch nicht alarmierend. Ernst wurde es im April 2002, wenige Monate vor der Bundestagswahl, als der Vorschlag dann in das Wahlprogramm aufgenommen wurde. In kürzester Zeit haben wir eine Informationskampagne entwickelt. Unter dem Motto „Keine Wahl mehr?“ wurde kommu-

niziert, daß die geplante Anhebung der Versicherungspflichtgrenze Millionen von Bundesbürgern die freie Wahl zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung nehmen werde. Erste Reaktionen auf politischer Ebene ließen nicht lange auf sich warten: Der Verband der Angestelltenkrankenkassen hat die Zentrale für unlauteren Wettbewerb eingeschaltet und eine einstweilige Verfügung erwirkt. Eine überarbeitete Version der Anzeige konnte dann uneingeschränkt publiziert werden. Nach der Wahl wurde im Koalitionsvertrag festgeschrieben, daß es eine Erhöhung der Pflichtgrenze nur noch für Neuversicherte geben sollte. Umgesetzt wurde dann schließlich eine Erhöhung der Bemessungsgrenze in der Rentenversicherung. Die Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung blieb bei 75 Prozent der Bemessungsgrenze in der Rentenversicherung. Schätzungsweise 750.000 Arbeitnehmern ist so die freie Wahl zwischen PKV und GKV genommen worden.

Bürgerversicherung

Im Jahr 2003 beschloß die Bundesregierung, das Gesundheitswesen weiterzuentwickeln und setzte dazu die Rürup-Kommission ein. Schon frühzeitig gab es Gerüchte, daß in der Kommission über eine Bürgerversicherung nachgedacht würde. Es sollte sich niemand mehr privat vollversichern können, alle sollten in die GKV. Es gab vereinzelt Presseberichte, und Stimmen aus SPD, Grünen und insbesondere auch aus den Gewerkschaften sympathisierten plötzlich mit diesem Ge-

danken. Der PKV-Verband hat daraufhin eine Kampagne gestartet, die zwei klassische Vorteile der privaten Krankenversicherung herausstellte: die Wahlfreiheit und die Generationengerechtigkeit. Die Kampagne lief fünf Wochen, in jeder Woche mit einem neuen Motiv. Die Kampagne konnte trotz der Tatsache, daß sie aufgrund ihrer politischen Brisanz von einstweiligen Verfügungen bedroht war, wie geplant durchgeführt werden, mit großer politischer Aufmerksamkeit. Ein Parteitagebschluß der SPD sah schließlich nur noch eine stufenweise Umwandlung des Krankenversicherungssystems in eine Bürgerversicherung vor. Am Nebeneinander von PKV und GKV sollte aus Gründen des Wettbewerbs weiter festgehalten werden. Dies ist aus PKV-Sicht zwar ein kleiner Fortschritt, aber noch nicht zufrieden stellend gewesen. Deshalb wurde ein Aktionsbündnis gegen die Bürgerversicherung gegründet, an dem sich 14 große Verbände beteiligt haben. Bundesweit wurde eine Anzeige unterzeichnet von 14 Verbänden veröffentlicht. Seitdem ist die Diskussion ruhiger und vielgestaltiger geworden. Und die Union hat ihr Gesundheitsprämien-Modell entwickelt.

Demographiesicherheit

Jeder gesundheitspolitischer Vorschlag sollte sich vernünftigerweise an Zielen messen. Die wichtigsten sind: Nachhaltigkeit und Demographiesicherheit, Lohnzusatzkosten und Wettbewerbsfähigkeit, Solidarität und Verteilungsgerechtigkeit sowie Wahlfreiheit und Wettbewerb. Die Demographiesicherheit ist eine essentielle Voraussetzung, denn die Anzahl alter Menschen nimmt eklatant zu, gleichzeitig steigen die Gesundheitskosten mit zunehmendem Alter der Patienten dramatisch. Dies bedeutet, daß in der umlagefinanzierten gesetzlichen Krankenversicherung die Beiträge entsprechend zu steigen drohen. Gefordert werden weniger Umlagefinanzierung, somit weniger GKV, und mehr Kapitaldeckung, also mehr PKV. Wahlfreiheit bedeutet, daß möglichst viele Menschen zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung wählen können sollten. Sie sollten nicht nur ihren Versicherungsträger, sondern auch den Umfang ihres Versicherungsschutzes wählen können. Außerdem sollten die Gesundheitskosten von den Lohnnebenkosten abgekoppelt werden, um die Wachstums- und Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft wiederherzustellen. Und letztlich muß sich eine Gesundheitsreform auch mit der Verteilungsgerechtigkeit beschäftigen. Dies betrifft sowohl die Verteilungsgerechtigkeit

innerhalb der GKV, aber auch das Verhältnis zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.



Die Bürgerversicherung, wie sie derzeit diskutiert wird, ist nicht demographiesicher, denn sie basiert ausschließlich auf einer Umlagefinanzierung. Sie bietet weder Wahlfreiheit noch Wettbewerb, sondern will ein System etablieren, in dem es nur noch gesetzliche Krankenkassen gibt, die alle das gleiche Produkt anbieten. Sie bietet auch keine Solidarität und Verteilungsgerechtigkeit – Stichwort: Verbeitragung von Zinseinkünften –, und sie finanziert sich nach wie vor aus Lohnkosten. Nicht viel anders sieht es mit der Gesundheitsprämie der Union aus. Zunächst einmal ist dieses Modell – insbesondere in der Form des Unionskompromisses – schwer zu vermitteln. Es ist umlagefinanziert, besitzt

keine Kapitaldeckung und ist damit ebenfalls dem demographischen Risiko ausgesetzt. Das Modell reduziert systematisch die Wettbewerbschancen der PKV und läuft Gefahr, irgendwann in einer Einheitsversicherung zu enden. Auch bezüglich der erforderlichen Abkopplung von den Lohnkosten gibt es große Probleme, da der Lohnnebenkostenentlastung eine höhere Steuerbelastung zur Finanzierung der Transferzahlungen für Niedrigeinkommensbezieher gegenüber steht.

Bestehendes System weiterentwickeln

Beide Ansätze sind nicht zielführend. Deshalb schlägt der PKV-Verband eine andere Lösung vor, nämlich die vernünftige Weiterentwicklung des bestehenden Systems. Die vier genannten Ziele einer Gesundheitsreform lassen sich dadurch

recht gut erreichen, so daß es keiner revolutionären Neuerung bedarf. Diese Zukunftsvorstellung enthält gleichzeitig ein Konzept, um die beiden Punkte zu egalisieren, an denen die PKV objektiv angreifbar ist. Einer dieser beiden Vorwürfe aus der Politik ist die Risikoselektion durch die Gesundheitsprüfung. Hier hat der PKV-Verband ein Basistarifkonzept entwickelt. Die PKV ist danach bereit, ohne Risikozuschläge jeden im Umfang eines Basisschutzes anzunehmen, dem die Politik den Wechsel zur PKV erlaubt. Der zweite Vorwurf: Innerhalb der PKV gebe es zu wenig Wechselmöglichkeiten, und die Mitnahme von Alterungsrückstellungen sei eingeschränkt. Auch für dieses Problem wurde eine Lösung entwickelt. Neuversicherte können künftig

im Umfang eines Basisschutzes von einem Unternehmen zum anderen wechseln, ohne erworbene Rechte zu verlieren.



Konzepte und Kampagnen

Ein solches Konzept in einer Kampagne umzusetzen, ist enorm schwierig. Wer das Gesundheitssystem evolutionär weiterentwickeln will, statt es zu revolutionieren, gilt nach außen zunächst als eher rückständig. Außerdem ist die Diskussion über Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie inzwischen so komplex und kompliziert geworden, daß die breite Bevölkerung nicht mehr folgen kann und will. Es war also eine Kampagne erforderlich, die, unabhängig vom zukünftigen Weg des Gesundheitswesens, die Unverzichtbarkeit der PKV herausstellt. Dazu hat sich der PKV-Verband prominenter „Zeugen“ bedient und die Argumente Wahlfreiheit, Demographiesicherheit und Generationengerechtigkeit herausgestellt. Zu den Zeugen gehörten etwa Prof. Dr. Rupert Scholz, Prof. Dr. Kurt Biedenkopf oder auch Klaus Bresser, Personen also, die aus einer übergeordneten Vernunft heraus argumentieren und überzeugen können. Eine zumindest in der Gesundheitspolitik äußerst prominente Persönlichkeit war Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Seine Beteiligung an der Kampagne sorgte für heftige Reaktionen aus dem Gesundheitsministerium und den Kassenverbänden.

Die Diskussion über die „richtige“ Gesundheitspolitik wird weitergehen. Dies wird auch weitere Kampagnen erforderlich machen. Aber eines sollte klar sein. Jede Kampagne kann nur ein Beitrag zur Meinungsbildung ein. Sie ist ein wichtiger Ver-

stärker der verbandspolitischen Position. Sie muß aber immer um andere verbandspolitische Instrumente ergänzt werden.

◆ Autor



Christian Weber ist Geschäftsführer des Verbands der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband). Der abgedruckte Text protokolliert seinen Vortrag im AMC-Versicherungsforum Strategien, Konzepte und Lösungen für die Assekuranz beim 22.

AMC-Meeting am 12. April 2005 im swissôtel Düsseldorf/Neuss. Bei den Abbildungen handelt es sich um eine Auswahl von Motiven aus der „Prominentenkampagne“, die der Verband in der 2. Jahreshälfte 2004 in großen Publikumszeitschriften geschaltet hat.

In der Zwischenzeit hat der PKV-Verband ein evolutionäres **Konzept zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens** vorgelegt, in dem sich nicht nur die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für die Zukunft in einem finanzierbaren Rahmen entwickeln kann, sondern das auch auf der Koexistenz von PKV und GKV basiert. Dieses Konzept ist zu beziehen über den PKV-Verband, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln

Attraktive Tarife bei der ARAG

Viel Versicherung für wenig Beitrag

◆ von Ralf Sohlmann

Leistungen rund um das Recht bilden den historischen und strategischen Kern des ARAG Konzerns. Parallel zum Ausbau seiner Kernkompetenz stärkt das Düsseldorfer Familienunternehmen auf dem deutschen Markt seit über 40 Jahren seine Kundenbindung auch durch Angebote u.a. in den Versicherungssparten Lebens- und Krankenversicherungen.

Aktuell unterstreicht die ARAG ihre Kompetenz und ihren umfangreichen Service im Bereich Krankenversicherung gleich mit zwei neuen Produkten: E 900, eine günstige Tarifstufe der Krankenvollversicherung sowie Z100 und Z70, zwei innovative Zahnzusatztarife zur Ergänzung gesetzlich reduzierter Leistungen.

E900 – günstiger Einstieg in die „Private“

Privatpatient und niedrige Beiträge? Zwei Komponenten, die die ARAG Krankenversicherung miteinander vereint. E900 heißt die günstige und sehr attraktive Tarifstufe der Vollversicherung. Mit ihr erreicht die ARAG ein neues Kundenseg-

ment, ohne ihre bewährte Produktstrategie aufzugeben. Bestand und Neugeschäft werden auch weiterhin in einem einzigen Hochleistungstarifwerk versichert.

„Mit dem Tarif E900 möchten wir Kunden ansprechen, die den Schritt in die Vollversicherung machen wollen, aber keinen so umfangreichen Schutz benötigen oder wünschen. Er bietet eine bessere Absicherung als die GKV, einen günstigeren Beitrag gekoppelt mit den Vorteilen des Privatversicherten. Damit ist der Tarif E900 eine Mischung aus gutem Schutz und einem fairen und bezahlbaren Preis. Gerade junge Selbstständige und Existenzgründer stehen in der PKV oft vor der „Beitragsbarriere“. Diesem Personenkreis können und wollen wir den passenden Versicherungsschutz anbieten.“

Dabei bietet der Tarif E900 die Möglichkeit, auf Dauer einen preiswerten Versicherungsschutz zu erwerben oder aber nach fünf Jahren in einen leistungsstärkeren Komforttarif zu wechseln – und zwar ohne Gesundheitsprüfung und ohne erneute Wartezeiten.

„E“ steht dabei nicht nur für Einsteiger, sondern auch für Economy. Und stellt damit den Profit für den Kunden, für den die gesetzliche Krankenversicherung durch Leistungskürzungen und hohe Zuzahlungen immer unattraktiver wird, deutlich in den Vordergrund.

Das Leistungsprofil des Tarifs E900 umfasst alles, was wichtig ist. Dazu gehört die Behandlung als Privatpatient, die Erstattung von Kosten für Heilpraktiker, Physiotherapeuten, Brillen und Heilmittel. Dafür entfällt zum Beispiel bei einem Krankenhausaufenthalt die Chefarztbehandlung sowie die Unterbringung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer. Mit Verzicht auf Luxuskomponenten und der Akzeptanz klarer Selbstbeteiligungen kann der Versicherte Kosten senken und Beiträge sparen. Am Ende der Selbstbehalt-Palette steht jetzt ein Tarif, der sich auch bei voller Ausschöpfung der Selbstbehalte für den Kunden noch rechnet.

So zahlt beispielsweise ein 30-jähriger Mann einen Kranken-Vollversicherungsbeitrag von unter 100 Euro – bei einer Selbstbeteiligung von 900 Euro im Jahr. So kommen Schnäppchenjäger auf ihre Kosten.

Nach der Einführung des Einsteigertarifs in der Krankenvollversicherung Ende des Jahres 2004 stellt die ARAG Kranken nun erneut ihre Innovationskraft unter Beweis: mit ihren beiden neuen Zahnzusatztarifen Z100 und Z70. Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat die Versicherung von Zahnersatz einen deutlich höheren Stellenwert erhalten. Die gesetzliche Grundversorgung mit befundbezogenen Festzuschüssen gibt den meisten gesetzlich Versicherten längst keine Sicherheit mehr. Die beiden neuen Tarife Z100 und Z70 ergänzen nun die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und ermöglichen eine Gesamtleistung von 80 bis 100 Prozent der Rechnungsbeträge beim Z100 und 70 Prozent im Tarif Z70. Der Prozentsatz richtet sich nach den jeweiligen Leistungsbereichen.

Ein positives Signal für die finanzielle Sicherheit der Kunden und damit ein schlagkräftiges Verkaufsargument ist die Bei-

ARAG

Der ARAG Konzern ist einer der weltweit führenden Rechtsschutzspezialisten, zählt mehr als 4.300 Mitarbeiter und erwirtschaftet ein Umsatz- und Prämienvolumen von über 1,3 Milliarden Euro.

Die verdienten Bruttobeiträge der ARAG Krankenversicherungs-AG liegen bei ca. 176,5 Mio. Euro. Zum 31.12.2004 waren – ohne Zählung der Auslandsreisekrankenversicherung – über 200.000 Personen versichert.

Außerhalb Deutschlands ist der ARAG Konzern in zehn europäischen Ländern und den USA für seine Kunden aktiv.

tragsgarantie, die die ARAG Kranken bereits im Juni 2005 für die Mehrheit ihrer Tarife zugesichert hat. So sind in der Vollkostenversicherung alle Zahntarife und große Teile des ambulanten stationären Tarifwerkes bis Ende 2006 von Anpassungen ausgeschlossen. Dies gilt ebenso für Beiträge des Einsteigertarifes E900.

Bei den Zusatztarifen 26, 28 und 48 sind nur wenige Personengruppen von Überprüfungen betroffen. Damit kommen rund drei Viertel der ARAG Kranken-Versicherten in den Genuss der Beitragsgarantie.

Aber auch beim Kundenservice nimmt die ARAG Kranken eine Vorreiterrolle ein. Als erster privater Krankenversicherer hat die Gesellschaft im November 2004 ein neuartiges Gesundheits-Management-Programm eingeführt: „Aktiv leben“ hilft, latente Gesundheitsrisiken noch vor Ausbruch einer akuten Krankheit zu erkennen und dieser rechtzeitig vorzubeugen. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte noch kein Krankenversicherer ein strukturiertes Angebot, das den Kunden bei der Identifizierung von gesundheitlichen Problemen systematisch unterstützt.

Autor



Ralf Sohlmann
Direktor Partnervertrieb,
ARAG Versicherungen

ralf.sohlmann@arag.de



Weitere Neuerscheinungen unter
www.vvw.de

Makler - Alternative zur Ausschließlichkeit?

Handlungsalternativen und Entscheidungshilfen

Von Matthias Beenken



Die EU-Vermittlerrichtlinie als Denkanstoß:

Beenkens Ratgeber baut auf einer Befragung verschiedener Verbände, Maklerverbände sowie Makler auf, die den Wechsel vollzogen haben. Themen: Kapitalbedarf, Verzicht auf Ausgleichsanspruch, Bewertung, Kauf und Umdeckung von Beständen, Standortwahl, Personalsuche, Maklerhaftung.

Praxistipps und Checklisten helfen, sich selbst auf die Eignung zum Unternehmer zu prüfen.

2004, IX u. 121 S., 17 × 24 cm, kart., € 24,-
ISBN 3-89952-145-5

Praxis Versicherungsverkauf

Strategien zum Erfolg für Neu- und Quereinsteiger

Von Wolfgang de Haas



Angst und Unsicherheit beherrschen gerade in der Anfangszeit den jungen Verkäufer. Lernen Sie

- ▶ Ihre Stärken auszubauen, Schwächen zu akzeptieren und dadurch selbstsicher aufzutreten.
- ▶ Ihren Beruf schneller zu beherrschen und diesen mit Freude und Engagement auszuüben.
- ▶ durch gezielte Planung effizienter zu agieren.

De Haas liefert praxisnahe Lösungen statt grauer Theorie. Checklisten unterstützen Sie auf dem Weg Ihres Erfolges.

2004, X u. 72 S., DIN A5, kart., € 16,90
ISBN 3-89952-127-7

Marketing für Versicherungsvermittler

Verkaufspotenziale entdecken – Neukunden finden – Bestandskunden binden

Von Volker Eickenberg



Eickenberg zeigt, wie Sie

- ▶ in Ihrer Region bekannter werden
- ▶ neue Kunden finden und dauerhaft binden
- ▶ Marketing-Instrumente wirkungsvoll einsetzen
- ▶ Internet, Handy & Co. optimal nutzen

Ein wichtiger Begleiter für Vermittler, Fach- und Führungskräfte.

2002, XIV u. 186 S., 17 × 24 cm, kart., € 25,- (Mengenpreise)
ISBN 3-88487-955-3

Erfolg im Finanzvertrieb

Ein Trainingsprogramm für den Verkaufsaußendienst von Versicherungsgesellschaften und Finanzdienstleistern

Von Hubert Klyscz



Für Berufsanfänger und Praktiker, die ihre Arbeit kritisch überprüfen und verbessern wollen. Mit Übungsaufgaben, Formblättern für die Beratung und zahlreichen Abbildungen für das Gespräch mit dem Kunden. Schwerpunkte:

- ▶ Anbahnung von Kundenkontakten
- ▶ Finanzberatung beim Kunden
- ▶ Aufbau und Pflege dauerhaft stabiler Kundenbindungen

2004, X u. 201 S., 17 × 24 cm, kart., € 29,-
ISBN 3-89952-135-8

Versicherungswirtschaft

Ein einführender Überblick

Von Prof. Dr. Peter Koch



Versicherungsgrundwissen und -zusammenhänge auf den Punkt gebracht. Ein erster, zuverlässiger Überblick über die komplexe Materie. Für Praktiker, Lehrende und Lernende.

6. Auflage, 2005, XXII u. 306 S., 12 × 17 cm, kart., € 16,80 (Mengenpreise)
ISBN 3-89952-163-3

Praxis des Versicherungsmarketings

Marketinglösungen für Anbieter und Vermittler der Vorsorgebranche als Teil eines ganzheitlichen Marktmanagements mit besonderer Vertiefung des Versicherungswesens

Von Prof. Dr. Karl-Heinz Puschmann



Potentiale erkennen, Chancen nutzen:

Puschmann liefert Ideen für die Marketingpraxis, erklärt Strategien, Instrumente und die Organisation des Versicherungsmarketings und gibt einen Einblick in den branchenübergreifenden Vorsorge- und Finanzdienstleistungsmarkt.

Praktisches Nachschlagewerk mit zahlreichen Checklisten.

2. Auflage, 2003, XVIII u. 382 S., 17 × 24 cm, kart., € 39,- (Mengenpreise)
ISBN 3-89952-071-8



Verlag Versicherungswirtschaft

Postfach 64 69 · 76044 Karlsruhe · Tel. 0721 3509-0 · Fax 0721 3509-201



Revolution oder Unmoral? Innovative Produkte sichern Vorteile

Sinn und Zweck individuell kalkulierter Rentenprodukte

◆ von Walter Hubel

Nach dem Ende des Steuermonopols ist der Absatz von Lebensversicherungsprodukten regelrecht eingebrochen. Neben dem auslaufenden Steuermonopol kratzen die angekündigte weitere Senkung des Garantiezinses und die schwindende Gewinnbeteiligung am Image und der Beliebtheit der deutschen Lebensversicherung. Andererseits gibt es immer wieder neue Absatzchancen, die nur darauf warten, genutzt zu werden. Beispielsweise stehen seit kurzem Innovationen bereit, die völlig neue Geschäftspotentiale im attraktiven Seniorenmarkt eröffnen.

20 Millionen Menschen in Deutschland sind 60 Jahre oder älter. Davon haben rund 30 Prozent hohen Blutdruck, erhöhte Cholesterinwerte oder eine ernsthafte Erkrankung. Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter an und mündet nicht selten in der Pflegebedürftigkeit. Experten sprechen in diesem Zusammenhang bereits vom vierten Lebensabschnitt. Beispielsweise liegt die Wahrscheinlichkeit, als 85jähriger Mann pflegebedürftig zu werden, bei 38 Prozent, als 90jähriger sogar bei 61 Prozent. Für beide Personengruppen machte es bisher wenig Sinn, vorhandenes Kapital zu verrenten, da ihre Rente bei deutschen Anbietern im Verhältnis zu ihrer reduzierten Lebenserwartung zu niedrig wäre bzw. es ab einem bestimmten Alter überhaupt kein Angebot mehr gibt. Dies ist seit letztem Jahr anders. Denn genau für diese Zielgruppe bietet die DSP Deutsche-Senior-Partner AG spezielle neue Produkte an.

lichkeit, als 85jähriger Mann pflegebedürftig zu werden, bei 38 Prozent, als 90jähriger sogar bei 61 Prozent. Für beide Personengruppen machte es bisher wenig Sinn, vorhandenes Kapital zu verrenten, da ihre Rente bei deutschen Anbietern im Verhältnis zu ihrer reduzierten Lebenserwartung zu niedrig wäre bzw. es ab einem bestimmten Alter überhaupt kein Angebot mehr gibt. Dies ist seit letztem Jahr anders. Denn genau für diese Zielgruppe bietet die DSP Deutsche-Senior-Partner AG spezielle neue Produkte an.

◆ DSP-Pflegesofortrente		
Überdurchschnittlich hohe Rentenzahlung		
Alter/ Geschlecht	Individuelle Lebensumstände	DSP-Pflege- sofortrente*
Mann, 78 Jahre	Pflegestufe 2, Diabetes, Parkinson'sche Erkrankung	140 % höhere Rente
Frau, 80 Jahre	Pflegestufe 2, Schlaganfall, Demenz	210 % höhere Rente
*Vergleich mit durchschnittlicher Garantierente dreier Standardrentenversicherer (Aktuarielle Musterrechnung auf Basis der neuen Rechnungsgrundlagen 2005)		

Bis zu 40 Prozent mehr garantierte Rente für Personen mit Vorerkrankungen

Mit der „DSP-Vorzugsrente“ der Momentum Leben AG wird eine sofort beginnende Rentenversicherung angeboten, die individuell kalkuliert ist und neben Geschlecht und Alter des Versicherten auch dessen Lebensumstände und Vorerkrankungen berücksichtigt. Dies führt dazu, dass speziell bei Vorerkrankungen deutlich höhere Renten als bei den bekannten Standardangeboten gezahlt werden. Zudem werden die Rentenzahlungen in voller Höhe garantiert. Unverbindliche, jährlich schwankende Überschussbeteiligungen, wie sie bei deutschen Lebens- und Rentenversicherungen üblich sind, gehören damit der Vergangenheit an.

Die Garantie für die vollen Rentenzahlungen kann deswegen gegeben werden, weil die Einmalbeiträge zu 100 % in festverzinsliche Wertpapiere hoher Bonität angelegt werden. Da die Wertpapiere durch ein spezielles Abgleichsverfahren in der Regel erst zur Fälligkeit verkauft werden, unterliegt die Anlage so gut wie keinem Kursrisiko. Die Vermögensanlage erfolgt darüber hinaus von Ampega, einer der großen Vermögensverwaltungsgesellschaften Deutschlands mit bestem Rating. Damit ist die DSP-Vorzugsrente eine außerordentlich sichere Anlage, was von älteren Kunden sehr honoriert wird.

Die erste Versicherung für bereits Pflegebedürftige zur Absicherung von Pflegekosten

Ein absolutes Novum in Deutschland ist die „DSP-Pflegesofortrente“. Sie richtet sich als einzige Versicherung an bereits Pflegebedürftige. Durch ungeplante, hohe Pflegekosten kann das Vermögen eines Pflegebedürftigen und das der Angehörigen schnell aufgezehrt werden. Ein Pflegebedürftiger der Stufe 3, der eine Durchschnittsrente bezieht, muss rund 1.000 EUR monatlich aus dem Angesparten finanzieren. Ist sein Vermögen aufgezehrt, wird auf das der Kinder zurückgegriffen.

Mit einem Einmalbetrag, der in die DSP-Pflegesofortrente investiert wird, kann Vermögen erhalten und Planungssicherheit gewonnen werden. Auch Senioren- und Pflegeheime interessieren sich für eine derartige Absicherung. Schließlich haben sie ein ausgeprägtes Interesse daran, die Liquidität ihrer Bewohner zu erhalten. Für die Sicherheit ist auch hier besonders gesorgt. Da der englische Spezialversicherer PAFS als Risikoträger fungiert, unterliegt die DSP-Pflegesofortrente der strengen englischen Aufsicht. Der staatliche Einlagensicherungsfonds sorgt für zusätzlichen Schutz.

Ist „umgekehrtes“ Underwriting unmoralisch?

Im angelsächsischen Raum, insbesondere in Großbritannien, hat sich seit langem ein milliardenschwerer Spezialmarkt für individuell kalkulierte Renten etabliert. Anders als in Deutschland hat der englische Kunde eine größere Markttransparenz und fragt diese Spezialprodukte aktiv nach. Auch ist es üblich, beim Eintritt in ein Alten- oder Pflegeheim eine derartige Versicherung mit lebenslang garantierten Zahlungen als Bonitätsnachweis vorzulegen.

Bei genauem Nachdenken weicht die neue Art der Kalkulation nicht grundsätzlich von der gängigen deutschen Versicherungspraxis ab. Seit jeher erfolgt bei Kranken-, Unfall-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegeversicherungen eine Gesundheitsprüfung. Dabei geht es darum, Kosten aufgrund bestehender Vorerkrankungen durch Ausschlüsse oder Zusatzprämien zu minimieren, um damit die Prämien niedrig zu halten bzw. eine hohe Leistung erbringen zu können.

Eine Risikoprüfung wirkt bei Rentenversicherungen in umgekehrter Richtung. Bisher als „schlechte“ Risiken angesehene Vorerkrankungen beeinflussen die Kostenstruktur nun positiv,

DSP-Vorzugsrente

Überdurchschnittlich hohe Rentenzahlung der DSP

Beispiel: Mann, Eintrittsalter 65 Jahre, 100.000 € Einmalzahlung, 5 Jahre Rentengarantie

Individuelle Lebensumstände	Durchschnittl. Garantierente*	DSP Vorzugsrente**
Diabetes	464,30 €	548 €
Herzinfarkt	464,30 €	602 €
Nierenversagen	464,30 €	616 €
Krebserkrankung	464,30 €	700 €

* Durchschnittliche Garantierente dreier deutscher Standardversicherer (Aktuarielle Musterrechnung auf Basis der neuen Rechnungsgrundlagen 2005)
 ** Unverbindliche Richtwerte, da Kalkulation individuell erfolgt

da sie zu kürzeren Auszahlungszeiträumen führen. Es ist nur logisch und konsequent, Einsparungen aufgrund geringerer Auszahlungen ebenfalls an die Kunden weiter zu geben und Kunden mit unterdurchschnittlicher Lebenserwartung eine höhere Rente zu zahlen bzw. den Beitrag zu senken.

Eine Versicherung für bereits Pflegebedürftige ist ebenfalls längst überfällig. Bereits heute gibt es rund 2 Millionen Pflegebedürftige. In 15 Jahren werden es 2,9 Millionen sein. Die Personen, die es versäumt haben, in jungen Jahren eine entsprechende Risikovorsorge zu betreiben, hatten bisher im Pflegefall nur die Möglichkeit, ihr angespartes Kapital zu verzehren und dadurch die entstehende Finanzierungslücke zu decken. Falls das Vermögen des Pflegebedürftigen nicht ausreicht, wird auf das der Angehörigen zurückgegriffen. Falls keine Mittel (mehr) vorhanden sind, tritt das Sozialamt ein, das unter anderem den Umzug in ein billigeres Heim anordnen kann. Eine Pflegerente schützt vor derartigen Notsituationen und sorgt für lebenslange Sicherheit. Insofern sind die neuen, individuell kalkulierten Rentenprodukte moralisch und höchst bedarfsgerecht, da sie einen sehr konkreten Kundennutzen bieten.

Autor

Die DSP Deutsche-Senior-Partner AG ist ein Gemeinschaftsunternehmen von DBI Beteiligungs- und Finanzmanagement GmbH und Hannover Rückversicherung AG. Die DSP AG entwickelt und vermarktet innovative Finanz- und Serviceprodukte speziell für Senioren. Dabei hat sie über ihre internationalen Versicherungspartner Zugang zu Produkt-Know-How, das in Deutschland bisher einmalig ist.



Dr. Walter Hubel
Vorstand,
DSP Deutsche-Senior-Partner AG

walter.hubel@dspag.de

Präventiv-Programm der privaten Krankenversicherung

Selbstmanagement zur Work Life Balance: CRM der neuen Art

◆ von Michael Kastner

Die meisten von uns kennen das Gefühl, daß alles immer hektischer, turbulenter undurchsichtiger wird, daß die Anforderungen steigen und gleichzeitig Sicherheit, Planbarkeit und Geborgenheit sinken. Die schönen Zeiten der überschaubaren Zukunft und wachsenden Wohlstandes scheinen vorbei. Über Deutschland liegt Mehltau und es grassiert eine negative Stimmung der Angst und der Vorsicht gepaart mit einem sinkenden Glauben an Politiker, Führungskräfte und daran, daß sich überhaupt einiges zum Positiven ändert. Jammern und Schuldzuweisungen helfen nicht weiter. Wir sollten frei nach Luther noch heute ein Apfelbäumchen pflanzen, selbst wenn wir befürchteten, daß morgen die Welt unterginge. Aber wo anfangen? Die Antwort heißt: „Bei uns selbst“.

Was uns derzeit zu schaffen macht.

Der Mensch hat sich im Laufe einer Millionen Jahre dauernden Evolution zu der heutigen Variante herausgebildet. Er hat dabei kraft seiner Hirnentwicklung eine Welt geschaffen, die er selbst immer weniger beherrscht. Globalisierung, technische Entwicklung Werteverluste bzw. –konflikte führen zu immer mehr Komplexität. D. h. die Anzahl der Elemente, deren Vielfalt und Vernetzung nehmen ständig dramatisch zu. Man denke allein an die Produktvielfalt im Versicherungsbereich, an die Internationalisierung und an die technischen Veränderungen in der multimedialen Kommunikation. Gleichzeitig ändert sich alles immer schneller, d. h. die Dynamik, die Zustandsveränderungen nehmen zu. Immer wenn wir uns mühsam in ein neues System eingedacht haben (z. B. unser Handy oder Navigationssystem) ändert es sich schon wieder. Die Kombination aus Dynamik und Komplexität (Dynaxität) steigt rasend schnell und sorgt für Eigendynamiken unserer Umgebung, die wir nicht mehr in den Griff bekommen. Unsere Jobs, Produkte, Dienstleistungen (auch Versicherungen) und Prozesse werden so dynaxisch, intransparent, unvorhersagbar und anfordernd, daß wir mit unseren Bewältigungsmöglichkeiten nicht mehr nachkommen. Wir haben zwar de facto über 10 Millionen Arbeitslose, können aber gleichzeitig 1,3 Millionen Stellen nicht

besetzen, weil die Qualifikationen fehlen. Nicht nur veränderte Arbeits- und Organisationsformen (Teilzeit-, Leih-, Telearbeit, Job-Sharing, Downsizing, Outsourcing, Fusionen, Call-Center, Patchwork-Tätigkeiten usw.) sondern auch das Privatleben (Scheidungen, Patchwork-Familien) sind Ausdruck dieser Dynaxität. Der Mensch braucht aber, so wie er sich in der Evolution als „emotionales, soziales Laufftier“ herausgebildet hat, Geborgenheit, Stabilität, Sicherheit, Planbarkeit, körperliche Bewegung, also just das Gegenteil dessen, was wir derzeit erleben. Diese Diskrepanz zwischen (Leistungs)-Anforderungen unserer Umgebung und unseren „eigentlichen“ Bedürfnissen sorgt für immer mehr psychische Beeinträchtigungen, Depressionen und in der Folge entsprechende Kosten primär im Gesundheitssystem, sekundär aber auch in der gesamten Gesellschaft. Dummerweise haben wir uns selbst auch noch vielfach so organisiert, das sich permanent zumindest kurzfristig das „falsche“ Verhalten „lohnt“ und das „richtige“ Verhalten „bestraft“ wird. Wer seine Gesundheit ruiniert, zahlt genauso viel Prämie wie der Gesundheitsbewußte. Wer Kinder groß zieht, verzichtet und alimentiert die doppelt verdienenden Kinderlosen etc.

Nun entwickelt sich Verhalten in dynamischen Wechselwirkungen zwischen uns als Person, unserer unmittelbaren Umgebungssituation und den Organisationen (z. B. Versicherungssystem). Wir können nicht alles gleichzeitig ändern, aber wir können zumindest schon einmal bei uns anfangen und zugleich durch die richtige (Versicherungs)-Organisation uns selbst und andere zum „richtigen“ Verhalten und Erleben „verführen“.

Ein Konzept zum „richtigen“ Verhalten und Erleben in 6 Schritten

Das entsprechende Konzept nennt sich „Selbstmanagement zur Work Life Balance (WLB)“. Wie können wir uns der Quadratur des Kreises zumindest annähern, daß wir auf der einen Seite hoch leistungsfähig sind und den o.g. Anforderungen gerecht werden? Und wie können wir auf der anderen Seite zugleich gesund sein und Freude am Leben bzw. Lebensqua

lität haben? Die Frage ist natürlich im Grunde so alt wie die Menschheit. Aber es gibt heute eine Flut von Erkenntnissen aus Psychologie und Medizin, aus Philosophie und Biologie, die uns ohne esoterisches Abgleiten weiterhelfen. Wir müssen sie „nur“ ordnen und konkrete Verbesserungsschritte entwickeln. Work steht hier für alles, was anfordert und wo wir etwas investieren müssen (Energie, Geld, Adrenalin). Life steht für alles, was uns das Leben wert macht und wo wir konsumieren können. Lebenskunst besteht in Rhythmen und Balancen aus An- und Entspannung, aus Investition und Konsumption, aus wachen und schlafen, aus Beschleunigung und Verlangsamung, aus „Laptop und Lederhose“. D. h. wir müssen auf der einen Seite zukunftsorientiert und technikfreudig uns den dynamischen Anforderungen einer globalisierten Welt stellen (Laptop), auf der anderen Seite aber unseren menschlichen Bedürfnissen nach Geborgenheit, Sicherheit, Ordnung und Planbarkeit, sozialem System, positiven Gefühlen etc. (Lederhose) Raum geben. Wir müssen zugleich hoch flexibel und veränderungsbereit sein und genügend Sicherheit schaffen, um (zukunfts)angstfrei zu leben (flexicurity).

1. Schritt

Hier analysieren wir unsere Belastungen/Anforderungen, die wir meist fehl einschätzen. Belastungen betreffen alles, was physikalisch meßbar ist, z. B. Lärm, Zeitdruck, Raum, Klima. Anforderungen sind das, was andere und wir selbst von uns erwarten, z. B. Arbeitsaufgaben, Aus- und Fortbildung, familiäre Ansprüche etc. Entscheidend wird die subjektive Bewertung dieser Belastungen/Anforderungen. Oft haben wir uns Dinge aufgeladen, die wir für unsere persönliche Lebensqualität und „echtes“ Wohlbefinden gar nicht brauchen. Die meisten Völker, die ärmer sind als wir, sind aber glücklicher und oft stellen wir verblüfft fest, wie wir bescheidender mehr Lebensqualität haben könnten. Beispielsweise werden Sachzwänge hinterfragt. Meine heutige Situation ist vor allem eine Folge früherer Entscheidungen, die mir meine Handlungsspielräume eingeengt haben und für die ich selbst verantwortlich bin. Die Belastungen/Anforderungen werden soweit möglich reduziert.

2. Schritt

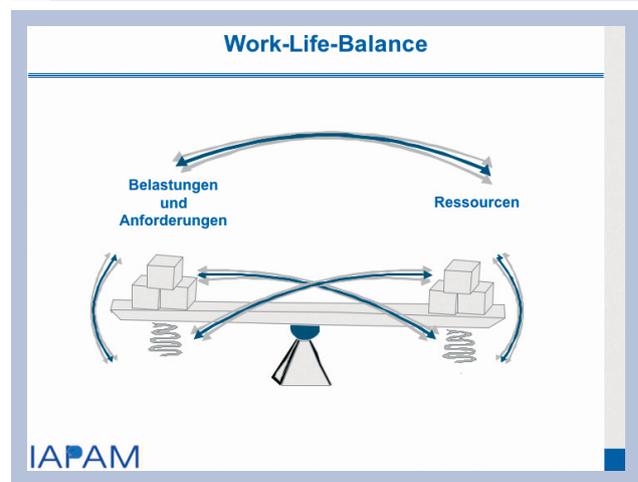
Wir analysieren ebenso nüchtern unsere Ressourcen, also unsere Fähigkeiten, Fertigkeiten, Hilfen der Umgebung (z. B. Wohnverhältnisse, Computer) und der Organisation (z. B. eine gute Kultur). Die Ressourcen werden soweit möglich ausgebaut. Beide, Belastungen/Anforderungen und Ressourcen, sind wertfrei zu sehen. Wir brauchen Ressourcen, um unsere Belastungen/Anforderungen zu bewältigen. Und wir brauchen letztere, um unsere Ressourcen zu entwickeln und zu erhalten. Wer sich nicht bewegt, bekommt eine Osteoporose. Und wer seinen Muskel nicht trainiert, lässt ihn verkümmern.

3. Schritt

Wir analysieren unsere Puffer und pflegen sie. Wenn wir Belastungen/Anforderungen und Ressourcen ausbalancieren, kann leicht eine Seite die Überhand gewinnen. Die Wippe knallt auf einer Seite herunter und wir landen in einer Krankheit (burn out, Depression, Schwächung des Immunsystems usw.). Um dies zu vermeiden, brauchen wir Puffer, die sich von Res-

ourcen fundamental unterscheiden. Letztere sind Phänomene, die uns helfen, erwünschte Energien und Aktivitäten zu verstärken zum Zwecke eines Return on Investment. Wir

Work Life Balance - Wippe



ourcen lernen z. B. Englisch zwecks mehr beruflichem Erfolg. Puffer sind Phänomene, die uns helfen, die Wirkung unerwünschter Energien und Aktivitäten zu mildern. Eine Feuerwehr oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung sind Puffer, die hoffentlich nie gebraucht werden, aber wenn, die Energie des Feuers bzw. das Problem der Berufsunfähigkeit mildern sollen. Ein Puffer widerspricht unserem ökonomischen Denken. Warum soll ich etwas bezahlen und pflegen, das ich, so Gott will nie brauche? Versicherungen sind Puffer. Belastungs-/Anforderungspuffer sollen uns vor Überlast schützen. Ressourcenpuffer sollen uns dafür schützen, daß wir im Falle des Wegfalls der Belastungen/Anforderungen mit unseren vielen Ressourcen auf der rechten Seite „durchknallen“, z. B. im Falle der Arbeitslosigkeit oder auch der Pension. Haben wir genügend Hobbies oder schrumpfen wir im Falle des Wegfalls von Aufgaben nur noch vor uns hin?

4. Schritt

Nach diesen Analysen wenden wir uns den langfristigen Prozessen zu. Die Wipp-Prozesse können rhythmisch in Form schön geschwungener Linien (gesunde WLB), oder aber auch hektisch, unkoordiniert in wilden Ausschlägen erfolgen. Dabei spielen die Auf- und Abschaukelungsprozesse, die Spiralen, eine wesentliche Rolle. Die Frustrations-Aggressionsspirale sieht z. B. so aus. In der Hektik mailen wir, treffen den falschen Ton. Der Empfänger ist frustriert, antwortet aggressiv, wir sind frustriert durch diese Art der Kommunikation usw.

Oder in der depressiven Spirale nehmen wir die Anforderungen als zu schwierig wahr, uns selbst als zu unfähig, sind sicher, die Aufgabe nicht zu bewältigen, haben Angst, verhalten uns entsprechend „zappelig“, haben Mißerfolg und bestätigen damit unsere vermeintliche Unfähigkeit. Es ist wichtig, die Imbalancen, die Fehlbeanspruchungen zu zeigen, in ihren Kontexten und Verläufen zu analysieren, um Hebel zur Veränderung zu finden.

5. Schritt

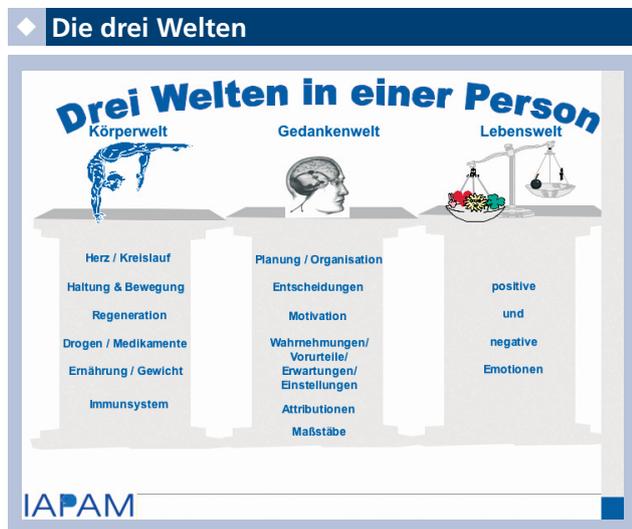
Im Rahmen einer Selbstmanagementberatung werden 13

Unterschiede abgearbeitet (vom Kontrakt über die Veränderungsmotivation bis zu Nachhaltigkeitsmaßnahmen), die u. a. eine Analyse unseres Idealverhaltens und –erlebens (Sinn meines Lebens, Werte, Kultur, Vision, Ziele, Prinzipien) beinhalten. So wissen wir, wozu wir auf der Welt sind, welche Werte für uns wichtig sind, welche Kultur wir bevorzugen, welche Vision und Ziele wir haben und gemäß welcher Prinzipien wir leben wollen. D.h. wir haben Orientierung.

6. Schritt

Die konkreten Verhaltensveränderungen werden in einer „Stationsausbildung“ bearbeitet. Hier wird eine Reihe von Stationen in der Körperwelt, der Geisteswelt und der Lebenswelt absolviert.

Im „einfachsten“ Fall der Körperwelt lernen wir uns richtig zu bewegen, ernähren, erholen, genießen etc. Dies nicht in einer Verzichtsmotivität, sondern nach dem Motto: „ Es hilft schon



viel, die schlimmsten Fehler zu vermeiden“. Im schon schwierigeren Fall lernen wir in der Geisteswelt unsere (Selbst)-Wahrnehmungen zu überprüfen, Ziele zu definieren, Entscheidungen zu fällen, unsere Ursachenzuschreibungen (Attributionen) zu hinterfragen und zu verändern etc. Am schwierigsten wird es in der Lebenswelt, der Welt der Gefühle. Wir lernen, mit negativen Emotionen (Angst, Ärger etc.) besser umzugehen. Und wir lernen positive Emotionen (Freude, Liebe, Lust etc.) zu ermöglichen und zu fördern.

Das konkrete Vorgehen

Versuche, Verhalten und Erleben zu verbessern, sind so alt wie die Welt und in der Mehrzahl der Fälle gescheitert. Aber immerhin gibt es doch Menschenrechte, Erziehung, technisch-medizinische und psychologische Entwicklungen, Personalentwicklung etc., die mehr Lebensqualität schaffen. Die zentralen Probleme der Veränderung liegen in der Veränderungsmotivation und in der mangelnden Nachhaltigkeit unserer Bemühungen. Wir tun zu wenig das, was wir selbst für richtig halten. Das Motto: „Sag, was Du tust, und tue, was Du sagst“ gilt immer für andere. Raucher und Motorradfahrer wissen um die Gefährlichkeit ihres Tuns. Das Dumme ist „nur“: kurzfristig

lohnt sich das falsche Verhalten. Motorradfahren macht Spaß, Alkohol entspannt und Rauchen lässt schneller denken. Die Folgen scheinen in weiter Ferne und treffen immer die anderen. Das richtige Verhalten lohnt sich meist erst langfristig und kostet kurzfristig oft Energie, Verzicht, Disziplin. Würden nun z. B. die Versicherungen das erwünschte Verhalten, etwa Gesundheit und Lebensqualität zu lernen, begünstigen (siehe Präventionsgesetz) und zugleich unserer Abneigung, für Puffer etwas bezahlen zu wollen, etwas entgegengesetzten, wäre für die Nachhaltigkeit des erwünschten Verhaltens schon wieder etwas getan. Konkret sollten also Personen, die leistungsfähig, gesund mit Lebensqualität und zugleich „reich“ sein wollen, folgendes tun:

- ◆ Sie sollten das beschriebene Selbstmanagement zur Work Life Balance erlernen und sich anschließend zwecks Vermeidung des Versandungseffektes beraten lassen (z. B. über E-Coaching).
- ◆ Sie sollten Versicherungsprodukte bevorzugen, die präventives Gesundheitsverhalten belohnen. Beispielsweise kann eine relativ niedrige Prämie eine Basisversorgung bieten. Darauf aufsetzende höhere Prämien könnten im Falle der Nichtnutzung des Gesundheitssystems angespart werden.
- ◆ Sie könnten einem Club der Life-Balance-Überzeugten beitreten, der Erfahrungsaustausch bietet, der der Natur des Menschen als soziales, emotionales Laufftier entgegen kommt und wo man sich gegenseitig hinsichtlich des nachhaltigen erwünschten Verhaltens unterstützt.

Zwei innovative Krankenversicherer aus der AMC-Community, die Continentale Krankenversicherung und die KarstadtQuelle Krankenversicherung, wollen diesen Prozeß begleiten. Die entsprechenden Krankenversicherungsprodukte dazu sind bereits entwickelt worden.

Autor



Prof. Dr. Dr. Michael Kastner
Leiter Institut für Arbeitspsychologie
und Arbeitsmedizin, Herdecke
und Universität Dortmund

info@iapam.de

Kastner, M. (2005) Stressbewältigung Leistung und Beanspruchung optimieren. Herdecke: Maori-Verlag.

Kastner, M. (2004) (Hrsg.). Die Zukunft der Work Life Balance – Wie lassen sich Beruf und Familie, Arbeit und Freizeit besser vereinbaren? Kröning: Asanger.

**GS1PLUS – Die Krankenversicherung,
die immer leistet.**

Garantiert auch bei Gesundheit!

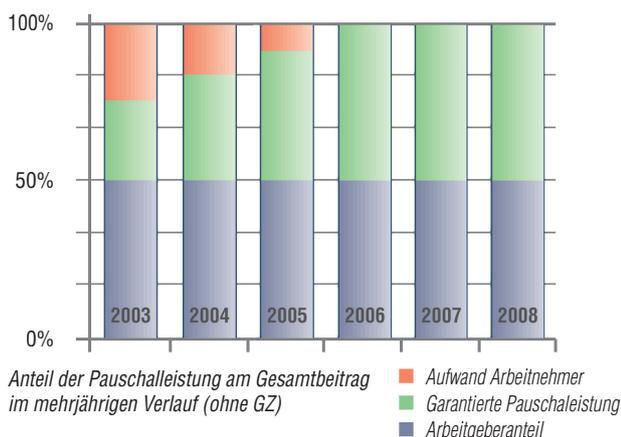
Unser leistungsstarker Vollkostentarif bei ...

... Gesundheit

■ Tariflich garantierte Pauschalleistung

Bereits ab dem 1. Versicherungsjahr – auch bei unterjährigem Beginn. Bis zu 6 Monatsbeiträge erhalten Kunden bei Leistungsfreiheit garantiert zurück.

Mehr als 80% aller Neuversicherten dieses Tarifs erhielten in diesem Jahr die Pauschalleistung.



... Krankheit

■ Medizinischer Fortschritt mitversichert

Erstattung medizinisch notwendiger Hilfsmittel ohne abschließende Aufzählung in den Bedingungen. Damit sind z.B. neue Hilfsmittel und technischer Fortschritt mitversichert.

■ Alternative Heilverfahren

Erstattung alternativer Heilverfahren ohne Summenbegrenzung. Komplettes Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker und darüber hinaus viele andere naturheilkundliche Verfahren als Bestandteil der Bedingungen.

■ Ein-Bett-Zimmer

Stationäre Unterbringung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer mit Chefarztbehandlung, auch über den Höchstsatz der Gebührenordnung hinaus.

■ Keine Zahnstaffel

Der Tarif enthält bei Zahnersatz keine Zahnstaffel und keine Summenbegrenzung.

Besuchen Sie uns auch im Internet:

www.ContactM.de

E-Mail: **ContactM@continentale.de**

Nur die private Krankenversicherung kann ...

Rund 16 Millionen Menschen haben heute bereits eine private Krankenversicherung. Und täglich werden es mehr. Über 8 Millionen davon sind vollständig privat krankenversichert und bilden damit Altersrückstellungen für später. 7,9 Millionen Menschen verbessern ihren gesetzlichen Schutz durch eine private Zusatzversicherung.

Nur die private Krankenversicherung kann auf den Wunsch, persönliche Bedürfnisse abzusichern, eingehen. Hier bestimmt der einzelne den für ihn optimalen Leistungsumfang je nach Lebensstandard, Einkommen und Risikobereitschaft. Vom Grundschatz, der in etwa dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht, bis zum Spitzenschutz in allen Bereichen. Rechtzeitig gebildete Rückstellungen decken die mit dem Alter steigenden Gesundheitskosten ab. Damit ist die private Krankenversicherung schon heute auf den demographischen Wandel der nächsten Jahrzehnte vorbereitet. Die private Krankenvollversicherung reagiert flexibel und individuell für alle.

Selbständige, Arbeitnehmer über Pflichtgrenze, Beamte, Freiberufler, Studenten.

Bei der INTER Krankenversicherung aG finden alle Bedarfsgruppen den richtigen Versicherungsschutz.

Einsteiger:	INTER CompactCare (CC)
Arbeitnehmer:	INTER BonusLine (BL)
Für gehobene Ansprüche:	INTER ComfortLine (CL)
Ärzte:	INTER JA
Zahnärzte:	INTER ZAK
Schüler/Studenten:	INTER CCA / CLA
Verdienstaussfall:	Tagegeld-Tarife für Arbeitnehmer Tagegeld-Tarife für Selbständige

Für alle GKV-Versicherten bietet die INTER Zusatzversicherungen in verschiedenen Leistungsstärken:

Ambulante Zusatzversicherung: ambulante und stationäre	GE 1, GE 2
Zusatzversicherung:	GE 3
Zahnzusatz:	GZE 1, GZE 2
nur stationäre Versicherung: oder Privatpatient trotz GKV:	VW / KH 100/3 GE 4

Abgerundet werden kann das INTER Programm durch:
Pflegetagegeld (einzeln abschließbar) Stufe I, II, III
Beitragsentlastungstarife BEA Verdienstaussfall im Krankenhaus und zu Hause.

Allen INTER-Versicherten steht das Service-Center mit der Nr. 0621 - 427 427 rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr, zur Verfügung. Persönliche Auskünfte, medizinischer Rat, praktische Hilfeleistung in Notfällen im In- und Ausland, Vermittlung von Spezialisten oder KH-Betten, Organisation und Kostenübernahme von Rettungs- und Bergungsmaßnahmen. Für die Vermittler hält die INTER Makler-Direktion in Mannheim eine HelpLine vor, die kompetente Betreuung vom Angebot bis zur Bestandsführung leistet. Die HelpLine KV – LV – HUS ist über die kostenlose Verbindung 08000 425825, Fax 0621 – 4278980 oder E-Mail Makler.HelpLine@inter.de zu erreichen und steht als Partner von Jung, DMS & Cie zur Verfügung.

Unternehmensprofil und Ansprechpartner

Die INTER Versicherungen in Mannheim

Die INTER Gruppe setzt sich zusammen aus der INTER Krankenversicherung aG, der INTER Lebensversicherung aG und der INTER Allgemeine Versicherung AG, der Freien Arzt- und Medizinkasse VVaG (FAMK), Frankfurt, sowie der Bausparkasse Mainz AG (BKM).

Mit einer Bilanzsumme von über 6 Milliarden Euro und rund 2700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zählt die INTER zu den bedeutenden Versicherern am deutschen Markt. Mit fast 50 Bezirksdirektionen werden die Zielgruppen Handwerk, Ärzte und Zahnärzte flächendeckend bedient. Maklern und Mehrfachagenten steht die INTER Makler-Organisation mit innovativen Produkten jederzeit kompetent zur Verfügung. Sicher und zuverlässig!



Wilhelm R. Sewe
Direktor Makler-Direktion,
Inter Versicherungen

wilhelm.sewe@inter.de

NEU

Komplettpreis
von nur
EUR 370,-*

Schober Firmenadressen + Kundenmanagement-System

- Firmenadressen, CRM-Software und interaktive Soforthilfe – erstmals auf einer CD-ROM
- Alle 4,7 Mio. deutschen Firmenadressen – inklusive vieler Namen von Entscheidern, E-Mail- und Internet-Adressen, Telefon- und Faxnummern, Betriebsgröße und Branche
- Leistungsstarke CRM-Lösung für Kontaktbearbeitung und -dokumentation, Terminverwaltung, computergestütztes Telefonieren, Direktmarketing-Kampagnenmanagement und automatische Serienbriefherstellung
- 100% kompatibel zu Microsoft® Office
- Benutzerfreundliche Assistentenfunktion mit zahlreichen Tipps und Tricks



Bestellen Sie Ihre CD jetzt per Fax: 07156 304-647

Hiermit bestelle ich _____ Stück **Schober Firmenadressen + Kundenmanagement-System** zum Preis von nur **EUR 370,-*** inklusive 500 Adressen zur freien Verfügung.

* zzgl. EUR 4,90 Versandkosten und MwSt.
Die angegebenen Preise (Stand: August 2005) sind gültig bis zum Erscheinen einer neuen Preisliste.

Firma	_____
Name, Vorname	_____
Straße/Nr.	_____
PLZ/Ort	_____
E-Mail	_____
Ort, Datum	_____

X Unterschrift

Mehr Infos:
www.schober.de/CRM

Schober
INFORMATION GROUP

Erfolg durch Information ■



Abschließen lohnt sich. Für Sie und Ihre Kunden.

Die Gothaer macht Ihnen erstklassige Angebote für Ihre Kunden, wenn es um Haftpflicht-, Hausrat- oder Unfallversicherungen geht. Sie profitieren von einem professionellen Schadensmanagement und dem erstklassigen Know-how unserer Mitarbeiter. Informieren Sie sich noch heute bei Ihrem persönlichen Gothaer-Maklerbetreuer.

Oder schicken Sie bitte Ihre Infowünsche und Fragen einfach per Fax an: 0221 3090 2840.
Sie erreichen uns auch im Internet unter www.makler.gothaer.de oder direkt per E-Mail: boris_wronski@gothaer.de

Versicherungsschutz. Vermögensberatung. Vorsorgestrategien.

Gothaer

Wir machen das.



Mit IT und Prozeßoptimierung Wettbewerbsvorteile schaffen

Software und Beratung aus einer Hand

◆ von Thomas Junold und Ulrich Korff

Die deutsche Versicherungsbranche steht aktuell vor einigen zentralen Herausforderungen: Der Wettbewerb – auch international – wird immer schärfer, der Kostendruck steigt und zugleich wachsen die Anforderungen an die Produktentwicklung. Nicht zuletzt daran, wie schnell und umfassend diese Herausforderungen bewältigt werden, hängt der zukünftige Erfolg der Unternehmen. Intelligente IT-Lösungen und die Optimierung der Prozesse im Back- und Front Office sind zwei entscheidende Ansatzpunkte, um diese Herausforderungen zu meistern. Das auf die Versicherungsbranche spezialisierte Software- und Beratungshaus FJH begleitet und unterstützt Versicherungsunternehmen schon seit 25 Jahren mit seinen Dienstleistungen und Produkten und hat jetzt seine Strategie noch stärker auf die neuen Herausforderungen an die Branche ausgerichtet.

Intelligente IT-Systeme schaffen Wettbewerbsvorteile

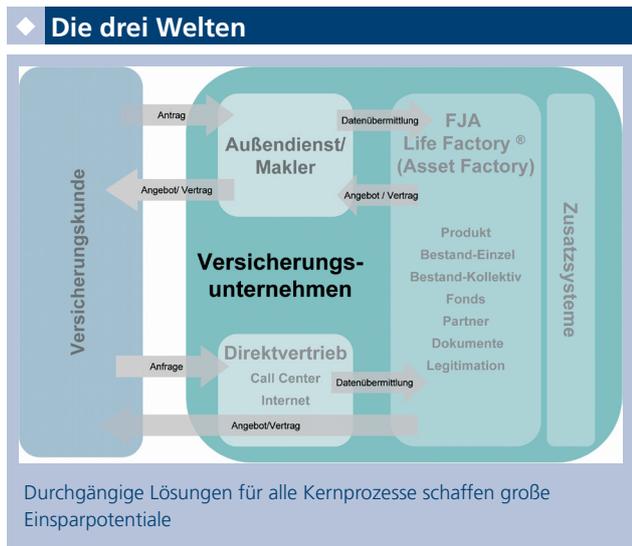
Kern des Softwareangebots von FJH ist die FJA Life Factory[®], mit der Versicherungsprodukte entwickelt, vertrieben und verwaltet werden können. Diese Standardsoftware unterstützt von der Entwicklung neuer Versicherungsprodukte über die Angebotserstellung und Ausfertigung einer Versicherungspolice bis hin zur Rechnungslegung und zur Auszahlung fällig gewordener Versicherungen alle wesentlichen Geschäftsprozesse, die bei einer Lebensversicherung anfallen. Das System wird über regelmäßige Releases und in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den in der User Group vertretenen FJH Kunden kontinuierlich an die neuesten Anforderungen der Branche angepaßt und bietet den Versicherungsunternehmen wichtige Wettbewerbsvorteile, etwa bei der Einführung neuer Produkte. So sind im aktuellen Release 4.3 bereits Muster für Hybrid-Produkte und die Voraussetzungen für die neuen Rürup-Produkte enthalten, so daß Kosten reduziert und die Zeit für die Produktentwicklung und damit die Time-to-Market erheblich verkürzt werden können.

Die Produktlandschaft der Lebensversicherer wird sich in den nächsten Jahren noch stärker als bisher verändern, hybride Produkte werden an Komplexität und Bedeutung gewinnen. Die hierfür in der FJA Life Factory[®] angelegten Leistungsmerkmale bieten für die kommenden Jahre die strategische Chan-

ce, das System zu einer Asset Factory weiterzuentwickeln, mit der auch sämtliche Kapitalanlageprodukte abgebildet werden können.

Unterstützung sämtlicher Geschäftsprozesse

Ziel von FJH ist es jedoch, die Branche nicht nur bei der Bestandsverwaltung mit hocheffizienten Systemen zu unterstützen, sondern durchgängige Lösungen anzubieten, die sämtliche Prozesse in einem Versicherungsunternehmen und in der Kommunikation mit dem Versicherungskunden abbilden. Wichtige Elemente wie das Prozeß- und Dokumentenmanagement oder das Asset Liability Management werden bereits durch FJH Produkte abgedeckt. Über Kooperationen mit anderen spezialisierten Softwareherstellern werden künftig beispielsweise auch Außendienst- und Maklersysteme angebunden. Vordefinierte Schnittstellen – insbesondere ausgerichtet auf andere in der Branche weit verbreitete Standard-Software-Systeme für Rechnungswesen, Inkasso, Partnerverwaltung oder Workflow – gewährleisten das reibungslose Zusammenspiel aller Komponenten und die optimale Unterstützung sämtlicher Prozesse. Alle Daten müssen so nur an einer zentralen Stelle vorgehalten werden und können im direkten Kontakt mit dem Kunden aktualisiert werden. So kann maximale Effizienz bei minimalen Kosten erreicht werden.



Prozeßoptimierung bietet massive Einsparpotentiale

Gerade bei den Prozessen und Abläufen im Unternehmen bieten sich massive Einsparpotentiale. Der Einsatz entsprechender Software, mit Hilfe derer Prozesse automatisiert und damit effizienter und schneller werden, ist ein Ansatzpunkt. Doch bevor eine derartige Software implementiert wird, empfiehlt sich eine grundlegende Analyse aller Abläufe und Prozesse. Vielfach zeigt sich hier schon erhebliches Potential für eine Optimierung und eine Steigerung der Effizienz. FJH wird die jahrzehntelange Erfahrung aus entsprechenden Projekten künftig noch stärker nutzen, um die Branche in diesem Bereich zu unterstützen. Eine entsprechende Unit für die Prozeß- und Organisationsberatung wurde bereits gegründet und kann auf wichtige Referenzprojekte – etwa bei der BKK BMW – verweisen.

Trend zu Migrationen

Weitere Einsparpotentiale bieten Migrationen. Denn bei der Einführung neuer Produkte wurden häufig neben der bereits bestehenden Software neue Systeme in Produktion genommen. Hieraus ergibt sich eine der wirkungsvollsten Möglichkeiten, die IT-Kosten zu senken. Führt man nämlich die Vertragsbestände aus mehreren Systemen im Rahmen einer Migration in einem Zielsystem zusammen, können Altanwendungen abgeschaltet und damit Weiterentwicklungs-, Wartungs- und Betriebskosten in der IT erheblich reduziert werden. Wichtig für den Erfolg solcher Migrationsprojekte ist, daß dabei nicht nur die IT-technische, sondern auch die versicherungsfachliche Seite berücksichtigt wird. Zusätzlichen Schub erhält der Trend zu Migrationsprojekten durch die wachsende Anzahl von Fusionen, aktuell insbesondere bei den öffentlich rechtlichen Versicherern. FJH hat in den letzten Jahren viele Migrationen erfolgreich begleitet. Ein zentrales Tool ist dabei die FJA Migration Factory®, die Migrationsvorhaben in hohem Maße absichert und zudem die speziellen Belange von Wirtschaftsprüfern adressiert. Erst kürzlich konnte FJH in diesem Segment neue Aufträge bei der Versicherungskammer Bayern, der VPV und der Basler Securitas Versicherung gewinnen.

Produktentwicklung

Neben der Optimierung der Prozesse und der Senkung der Verwaltungskosten sind die Produkte ein zentraler Wettbewerbsfaktor in der Branche. Aktuellen Studien zufolge – etwa der Branchenkompass Versicherungen 2005 – werden rund 12 % der Investitionen der Versicherer in die Produktentwicklung fließen. FJH verfügt mit rund 30 Aktuaren über ein enormes Know-how in diesem Bereich und ist über die enge Einbindung in die Arbeit der entscheidenden Gremien der DAV und des GDV stets frühzeitig über die neuen Trends und neue Vorgaben des Gesetzgebers informiert. Diese Expertise stellt FJH der Branche im Rahmen von Beratungsprojekten zur Verfügung. Das Spektrum reicht hier von der Weiterentwicklung und Optimierung vorhandener Produkte über die Bereitstellung von Musterprodukten bis hin zur gemeinsamen Produktentwicklung mit den internen Abteilungen. Aktuell liegen dabei die inhaltlichen Schwerpunkte immer stärker im Bereich der Hybrid- und Rürup-Produkte. Die Unternehmen suchen zudem den Kontakt zu FJH, um die Thematik der Rechnungszinsumstellung zum 1. Januar 2007 frühzeitig anzugehen und diesen Termin synergetisch mit Innovationen in ihrem Produktportfolio zu verbinden.

Software und Beratung aus einer Hand

Erklärtes Ziel von FJH ist es, der Versicherungsbranche aus einer Hand qualitativ hochwertige, im breiten Praxiseinsatz bewährte und kosteneffiziente Softwarelösungen sowie ein umfassendes Beratungsangebot zu liefern, um die Unternehmen bei den aktuellen Herausforderungen zu unterstützen. Dabei versteht sich FJH als Partner der Branche, optimale Produkt- und Projektqualität, Klarheit und Transparenz sind dabei die oberste Maxime.

Autoren



Thomas Junold
Mitglied des Vorstands,
FJH AG

thomas.junold@fjh.com



Ulrich Korff
Vorsitzender des Vorstands,
FJH AG

ulrich.korff@fjh.com



**„Alles aus
einer Hand !“**



**Konsequent Online –
jederzeit immer und
überall verfügbar !**

**Inkl. unserer bekannten
und professionellen
Vergleichsprogramme!**

**professionelle
Außendarstellung und
Neukundengewinnung!**

**Integration von
Fremdverträgen und
Ihren Altbeständen!**

Ein Produkt von

SoftFair

**www.softfair.de
Tel: 01805-softfair**

Industrialisierung in der Assekuranz

Vision, Unsinn oder notwendige Realität?

◆ von Tobias Rother

Schwere Arbeitstiefel oder feiner Lederhalbschuh? Drehbank oder Laptop? Schichtdienst oder Nine-to-five? Industrie und Versicherungswesen haben auf den ersten Blick recht wenig gemeinsam. Angesichts drohender technischer Verluste und schlechten Combined-Ratio-Verhältnissen haben Versicherer allerdings begonnen, typische Aspekte der modernen Fertigung wie beispielsweise die Automatisierung von Prozessen zu übernehmen, um wirtschaftlicher zu arbeiten. Konsequenter weitergedacht, ist die Industrialisierung der Versicherungsbranche kein absurdes Szenario mehr: Neue Technologien sorgen vielmehr dafür, daß aus einer Vision Realität wird.

Ein Montagmorgen in einer großen deutschen Versicherung. Wir schreiben das Jahr 2012: Gruppenbesprechung der Sachbearbeiter – wer übernimmt heute was? Den typischen Office-Aufbau mit Sachbearbeitern, die in ihrem eigenen kleinen Büro ihren Eigenbestand an Schadenfällen nach und nach bearbeiten, hat der Versicherer schon vor Jahren aufgelöst. Statt dessen gibt es jetzt eine Call Center-Struktur, um die Regulierung von Schadenfällen zu beschleunigen. Jeder Mitarbeiter teilt seine Arbeit zu gleichen Teilen zwischen Telefondienst und Aktenbearbeitung auf. Dabei wird der Eigenbestand an Schadenfällen in einem Abteilungsbestand zusammengefaßt, der von der gesamten Gruppe der Sachbearbeiter betreut wird. Die Akten, die ursprünglich bei Herrn Müller, der mit Grippe im Bett liegt aufgelaufen wären, bleiben daher nicht mehr unbearbeitet liegen, sondern werden dem Eingangsdatum entsprechend priorisiert und bearbeitet.

Wie diese Art der Umverteilung funktioniert, ist im idealen Soll-Prozeß modelliert – ebenso wie die typischen Fragen und Dialog-Anleitungen, mit denen sich die Sachbearbeiter bei ihrer Call Center-Tätigkeit auseinandersetzen müssen. Alle Spezifikationen sind mit den unterstützenden IT-Plattformen integriert – sprich: Sobald ein Anrufer sich über seine Kundennummer identifiziert, kann der Sachbearbeiter elektronisch die gesamte Akte des jeweiligen Kunden aufrufen. Weil der Versicherer ausgewählten Mitarbeitern zudem Vollmachten gewährt hat, die ihnen erlauben, noch während des Telefo-

nats Entscheidungen über die Schadenregulierung bis zu einem bestimmten Betrag zu treffen, ist der Service deutlich schneller geworden – und die Masse der Kunden zufriedener. Erfolgreich ist das Call Center auch, weil die Sachbearbeiter besser erreichbar sind: Ein genauer Plan regelt, dass die Telefone in der Kernarbeitszeit ständig besetzt sind und auch Aktionen anderer Abteilungen wie etwa der Marketing-Abteilung berücksichtigt werden, wenn beispielsweise mit gezielter Werbung das Call-Aufkommen steigt.

Neue Industrialisierungstreiber: SOA und BPM

Industrialisierung der Prozesse heißt die Leitlinie, nach der die Versicherung in dem fiktiven Beispiel den Umbau ihrer Schadenregulierung vorgenommen hat. Teile dieser Fiktion sind bereits Wirklichkeit: Der organisatorische Wandel, der die traditionell produkt- und spartenorientierten Verwaltungsstrukturen in kundenorientierte, spartenübergreifende Abläufe überführt, hat vielerorts schon begonnen.

Für die technische Umsetzung gibt es verschiedene Ansätze, allen voran SOA: Eine Service-orientierten Architektur ermöglicht, heterogene Systeme in den Informationsfluß einzubinden und fachlich vorkonfektionierte Services über Plattformen hinweg wiederzuverwerten. Aus der Prozeß-Perspektive arbeitet Business Process Management (BPM) SOA dabei zu: Statt die Abfolge von Prozeßschritten dem Zufall zu überlassen oder

Über die Software AG

Die Software AG bietet einen einheitlichen Zugriff in Echtzeit auf strategische Geschäftsinformationen durch Integration von Anwendungen und Systemen bei gleichzeitiger Modernisierung der IT-Umgebung (Mainframe und Offene Systeme). Ihre Angebote basieren auf den Produktfamilien Adabas, Natural, EntireX und Tamino. Rund 2.500 Mitarbeiter und Vertriebspartner in 59 Ländern unterstützen die geschäftskritischen Systeme von 3.000 Kunden in aller Welt. Das Unternehmen unterhält fünf Forschungs- und Entwicklungszentren auf drei Kontinenten. Die Software AG, 1969 gegründet, ist heute Europas größter und renommiertester Anbieter von Systemsoftware. 2004 erzielte die Software AG einen Konzernumsatz von 411 Millionen Euro.

sich bei der Prozeß-Abfolge einem vorgegebenen Standard anzupassen, rückt BPM die Prozesse und ihre Zielrichtung in den Vordergrund. Dazu folgt BPM einem Zyklus aus Modellierung, Automatisierung und Integration von Prozessen, gefolgt von Analysen und einer fortlaufenden Optimierung basierend auf den gewonnen Erkenntnissen. Das Ergebnis: Die Wertschöpfungskette innerhalb eines Versicherungsbetriebs gewinnt – wie in einer modernen Fabrik – Schritt für Schritt an operativer Exzellenz, da Durchlaufzeiten sinken und gleichzeitig die Geschwindigkeit, mit der Prozesse an sich ändernde Marktbedingungen angepaßt werden können, steigt.

BPM-System als Dampfmaschine des IT-Zeitalters

BPM umfaßt Menschen, Prozesse und Systeme – letzteres ist in der heutigen Zeit gleichbedeutend mit IT. Allerdings: Traditionelle IT-Lösungen können in ihrer ursprünglichen Form mit dieser Methode zur Effizienzsteigerung nicht mithalten. Sie sind anwendungs- statt prozeßorientiert aufgebaut, und die Prozesse sind in den Anwendungen fest verdrahtet. Zwar werden auch schon heute Prozesse dokumentiert und modelliert, selten aber über Abteilungsgrenzen hinweg aktiv gesteuert – mit Auswirkungen auf die Geschäftsagilität: Die meisten Unternehmen müssen entscheidungsrelevante Informationen in kostspieligen und langwierigen Verfahren aus unterschiedlichen Quellen zusammenführen – entsprechend schwerfällig und langsam lassen sich Prozeßänderungen überhaupt durchführen.

Nach Ansicht von Analysten ist aber gerade die Agilität von Versicherungen einer der kritischen Erfolgsfaktoren für die Zukunft: „Die Schadenregulierung der Zukunft baut auf operative Flexibilität. BPM ist der Schlüssel dazu, Abläufe in der Risikoinschätzung, im Kundenservice und in der Regulierung zu automatisieren“, sagt Kimberly Harris, Analystin mit Spezialgebiet Insurance bei der Gartner Group.

Das Angebot an Lösungen mit dem Etikett BPM ist inzwischen so vielfältig, daß sich eine sorgfältige Prüfung lohnt, was sich im Einzelfall hinter den drei Buchstaben verbirgt. Oberstes Gebot, um die Spreu vom Weizen zu trennen: Wettbewerbsvorteile entstehen nur dann, wenn nicht nur die Prozesse, sondern auch ihre fortlaufende Anpassung im Mittelpunkt stehen und damit die nachhaltige und konsequente Verbesserung der Wertschöpfung erzielt werden kann. Eine für Versicherungen geeignete Lösung muß Aktivitäten genau nachvollziehen, Produktivität messen und Arbeitsabläufe schrittweise optimieren können. Dabei ist ein BPM-System kein statisches Software-Paket, sondern vielmehr ein Set ineinander greifender Lösungen, die einzeln oder komplett eingeführt werden können. Ihr jeweiliger Einsatzbereich folgt dem BPM-Kreislauf aus Definieren und Modellieren, Integrieren und Ausführen sowie Überprüfen und Verbessern.

BPM konkret

Ein Beispiel für ein BPM-Lösungsportfolio, das diesen Kreislauf-Ansatz erfolgreich umsetzt, ist der Enterprise Process Manager der Software AG. Die Lösung ist ihrerseits Teil des XML Business Integration-Portfolios der Software AG, das als SOA-Backbone für Informations- und Anwendungsintegration dient. Das System hilft, Prozesse zwischen Mitarbeitern, zwischen Anwendungen sowie zwischen Mensch und Software schematisch abzubilden und die Abläufe miteinander zu verknüpfen. Die zentrale Process Engine bringt dann die Regeln zusammen, die einerseits traditionell in den IT-Applikationen steckten und andererseits Prozesse und Mitarbeiter steuern, die mit diesen Applikationen arbeiten. Dadurch, daß die Logik der Arbeitsabläufe losgelöst von IT-Applikationen existiert, wird die Geschwindigkeit für Prozeßänderungen sowie die Automatisierung über Abteilungsgrenzen hinweg erst möglich. Danach werden die neu modellierten Prozesse in die bestehende Infrastruktur integriert.

Die erste Stellschraube Richtung höherer Produktivität dreht der Software AG Enterprise Process Manager mit der Automatisierung geeigneter manueller Arbeitsschritte. Sind Prozesse einmal automatisiert beziehungsweise systemunterlegt, mißt der Process Performance Monitor die erzielte Prozeßleistung des Tagesgeschäfts. Informationen über Bearbeitungszeit, Durchsatz oder andere betriebswirtschaftliche Daten können dann genutzt werden, um kontinuierlich und iterativ die bestehende Prozeßlandschaft dem effizientesten und effektivsten Prozeßmodell anzunähern. Darüber hinaus lassen sich die Prozeßablaufdaten auch dafür nutzen, Optimierungsansätze zunächst zu simulieren, bevor Veränderungen in der Produktionsumgebung freigegeben werden.

Mit BPM und versicherungsfachlichen Services schneller mehr erreichen

Wie das Zusammenspiel von Mensch, Maschine und Produktionssteuerungssystemen in der Industrie, bringt die Kombination von BPM und versicherungsfachlichen Services Versicherungsunternehmen echten Mehrwert: Wer sich für



diese Services an, um Mitarbeitern schneller und transparenter relevante Informationen zur Verfügung zu stellen – folglich erhöht sich die Produktivität. Das Gleiche läßt sich für Collaboration über die Grenzen des Unternehmens hinweg anwenden – je nach Versicherungsfeld mit Dienstleistern aus dem Gesundheitswesen, dem Rechtswesen oder etwa dem Automobil-Bereich. Je mehr solche Aspekte zu grundlegenden Erfolgsfaktoren werden, desto schneller wird die Industrialisierung von Versicherungen zur Realität.

Die neue Kompaktklasse



Von Helmut Asmis, Heide Engelstädter und Ingela Schwebe

Betriebliche Altersversorgung

3. Auflage 2005, X u. 185 S.,
12 x 18 cm, kart., € 24,80
ISBN 3-89952-206-0

Die aktualisierte Neuauflage dieses kleinen Lexikons bietet eine Einstiegshilfe für diejenigen, die sich aus betrieblicher Sicht einen raschen Überblick über die vielschichtige Materie der bAV verschaffen wollen. So finden sich in dem handlichen Buch die am häufigsten gebrauchten arbeits- und steuerrechtlichen Begriffe von A-Z, die wichtigsten versicherungsmathematischen Begriffe mit Zahlenbeispielen und Auszüge aus relevanten Rechtsvorschriften zur bAV. Neu aufgenommen sind das Altersvermögensgesetz, das zum 1.1.2005 in Kraft getretene Alters-einkünftegesetz sowie die Begleitgesetze hierzu.

Für Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Berater und Studierende.

**Bestellung per Fax:
0721 3509-201**



Name/Vorname

Firma

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Tel./Fax

Datum/Unterschrift

AZAMC206-0-0705

◆ Autor

Tobias Rother, Jahrgang 1968, verantwortet seit Dezember 2004 als Vice President weltweit den Aufbau des Bereichs Business Process Management (BPM). Bevor er zur Software AG kam, hat er bei Staffware PLC, einem führenden BPM-Anbieter, sehr erfolgreich das BPM-Geschäft in Deutschland aufgebaut. Zuvor war er in führenden Positionen bei Day Software AG, Docu-tec AG und Océ Deutschland GmbH tätig. Der gelernte Kaufmann hat mehr als zehn Jahre Erfahrung in Strategie und Vertrieb in der IT-Branche. Er verfügt darüber hinaus über umfangreiche Kenntnisse in den Bereichen Content Management, Dokumentenmanagement, Workflow und Enterprise Application Integration.



Tobias Rother
Vice President Business
Process Management,
Software AG

Tobias.Rother@softwareag.com

EINE GUTE KOMBINATION...



...*serviceOFFICE*
und das neue
Analyse- und Beratungstool!

Und das bietet Ihnen das neue Analyse- und Beratungstool:

- ▶ Dialoggeführter Analyse- und Beratungsassistent
- ▶ Berechnung von Versorgungslücken
- ▶ Speicherung von Erst- und Folgeanalysen
- ▶ Erstellung von Analyse- und Beratungsprotokollen mit automatischer Ablage
- ▶ Haftungsminimierung durch lückenlose Dokumentation
- ▶ Keine Mehrfacherfassung durch zentrale Datenhaltung

Fordern Sie Ihre kostenlose Demoversion am besten gleich heute an. Die aktuelle Version steht auch unter www.mapware.de/serviceOFFICE/download/index.html für Sie zum Download bereit.

Sichern Sie sich unsere DKM-Sonderkonditionen: So sparen Sie bis zu 133,00 EURO!

(gültig für Bestellungen vom 01.10. - 27.10.2005)

SEMINAR

Zukünftige Anforderungen über gute Verhaltenssteuerung mit mehr Leistungsfähigkeit und mehr Lebensqualität meistern

Neue Anforderungen bedrohen unsere Lebensqualität, vor allem die psychomentele Gesundheit. Zeit, Kosten-, Qualitäts-, Veränderungsdruck, zunehmende Komplexität und Dynamik machen uns zum Hamster im Laufrad.

Wie schaffen wir die „Quadratur des Kreises“ aus höchster Leistungsfähigkeit, Gesundheit und Lebensqualität?

Seminarleitung
Prof. Dr. phil. Dr. med. Michael Kastner



Überraschende Einsichten und Antworten, konkrete praktische Empfehlungen zum optimalen Selbstmanagement in Körper-, Gedanken- und Gefühlswelt.

Anzeige

Veranstaltungstermin

8. bis 9. Mai 2006

Veranstaltungsort

Hotel Krallerhof
A-5771 Leogang (Salzburger Land)

Seminarkosten

€ 1.000,- (zzgl. MwSt. und Hotelkosten)

Weitere Informationen und Anmeldung

Institut für Arbeitspsychologie und Arbeitsmedizin

Oberer Ahlenbergweg 11
D-58313 Herdecke

☎ +49 (0) 23 30 / 97 59 10

☎ +49 (0) 23 30 / 97 59 20

✉ info@iapam.de

www.iapam.de

IAPAM

Impressum

AMC-Magazin

Zeitschrift des AMC Assekuranz Marketing Circle

Herausgeber

AMC Assekuranz Marketing Circle GmbH
Gerhard May, Geschäftsführer
Geiststr. 4
48151 Münster
Telefon: 0251/ 6261-0
Fax: 0251/ 6261-117

Redaktionsleitung

Dr. Andreas K. Bittner (verantwortlich)
Telefon: 0251/ 6261 -122
redaktion@amc-forum.de

Redaktionelle Mitarbeit

Jürgen Kroll (juek@aol.com)

Autoren und Mitarbeiter dieser Ausgabe (Heft 3)

Holger Beitz, Andreas K. Bittner, Jürgen Breitingner, Thomas Brockhoff, Matthias Bruchhäuser, Alexander Freiberger, Ralf Göbel, Rolf Henning, Stephan Heydorn, Lutz Hiestermann, Carsten Hofmeister, Walter Hubel, Thomas Junold, Rainer Juretzek, Michael Kastner, Alexander Kern, Andreas Klug, Ulrich Korff, Jürgen Kroll, Jan Mazac, Rainer Minz, Michael P. Müller, Peter Nordwald, Michael Obst, Wolfgang Overheil, Ralf Pispers, Tobias Rother, Oskar Sauter, Torsten Schmale, Karsten Schmitt, Bernhard Schneider (D), Heinrich R. Schradin, Gunther Schwarz, Wilhelm Sewe, Ralf Sohlmann, Sami Sokkar, Klaus Stöhr, Thomas Weller, Jochen Wigand, Günther Zahnweh, Ralf Zillbach.

Konzept und Gestaltung

Julia Böwing (verantwortlich)
Andreas K. Bittner (Konzept, Titel)

Produktion

screen AND more, Wierling 43, 48308 Senden

Druck

Druck- und Medienhaus H. Rademann GmbH
Baumschulenweg 1, 59348 Lüdinghausen
Auflage: 12.300

Anzeigenleitung

Bernhard Schneider (verantwortlich)
Telefon: 0251/ 6261 -123
bschneider@amc-forum.de
Anzeigenpreisliste Nr. 3 vom 15.08.2005

Erscheinungsweise: vierteljährlich
Einzelheft: 7 Euro zzgl. Versandkosten

Datenschutzhinweis

Mit Namen des Verfassers gekennzeichnete Beiträge stellen nicht die Meinung der Redaktion dar. Eingesandte Manuskripte gelten als Veröffentlichungsvorschlag zu den Bedingungen des Herausgebers. Dazu gehört das ausschließliche Nutzungsrecht des Herausgebers, das die Erstellung von Sonderdrucken sowie die photomechanische und elektronische Vervielfältigung einschließt. Weder Herausgeber noch Autoren haften für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den in diesem Heft veröffentlichten Informationen oder Hinweisen resultieren könnten.

Copyright

AMC Assekuranz Marketing Circle GmbH. Münster.
Das Magazin und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des AMC unzulässig.

Wir wollen Sie als

Agenturleiter/-inhaber (m/w)

Ihr Engagement ist gefragt: Als Versicherungsfachmann/-frau (BwV) identifizieren Sie sich mit Ihren Aufgaben, Ihrer Region und den Menschen, die dort leben ■ Sie begeistern Ihre Kunden und handeln zielorientiert ■ Vertrieb erfüllen Sie mit Leben und bringen Ihre Erfahrung ein ■ Sie freuen sich auf ein hohes Maß an Verantwortlichkeit – in einem Unternehmen, das hundertprozentig für seine Partner da ist.

Ihr Profil: Sie sind Versicherungsfachmann/-frau (BwV), leiten eine Agentur und wollen anspruchsvolle unternehmerische Ziele erreichen ■ Sie haben mehrere Jahre Vertriebs Erfahrung und ausgeprägtes Verkaufstalent ■ Sie interessieren sich für eine Zusammenarbeit in der Ausschließlichkeit ■ Sie streben ertrageiches Wachstum an und brauchen keine Vorgaben, sondern setzen auf Eigeninitiative ■ Sie wollen unser Konzept, die schnellen Entscheidungsprozesse und das überragende Vergütungssystem kennen lernen – Wir freuen uns auf Sie!

Sicherheit ist etwas Persönliches – Die Continentale schützt, was den Menschen lieb und wert ist. Wir begeistern mit individuellen Möglichkeiten rund um den Versicherungsschutz. Wir sind ein Partner, auf den man sich verlassen kann.

Unabhängigkeit ist etwas Überzeugendes – Als traditionsreicher Versicherungsverband setzt die Continentale auch zukünftig auf Wachstum aus eigener Kraft. Den Erfolg am Markt sichern wir durch unsere Souveränität und Kompetenz. Besucher kann man nicht vorsorgen.

Kontakt:

Detlef Austermann
Die Continentale
Ruhrallee 92 – 94
44139 Dortmund
Tel.: 0231/919-2282
detlef.austermann@continentale.de

**Versicherungsverbund
Die Continentale**



Gemeinsame Zukunft



Starke Partner für starke Vertriebsprofis

Professionalität, Qualität und Wertschätzung sind das Fundament Ihres Erfolges? Ihnen liegt an einer dauerhaften Bindung zu Ihren Kunden und Geschäftspartnern? Dann ist die Basler Securitas genau der richtige Partner für Ihren Erfolg.

Mit zukunftsweisenden Versicherungslösungen möchten wir der bevorzugte Vertrauenspartner für Makler und Mehrfachagenten sein. Die Basler Securitas hat sich einem hohen Anspruch an Professionalität und Servicebereitschaft verpflichtet. Denn erst ein Höchstmaß an Kompetenz, in Verbindung mit persönlicher Betreuung, ermöglicht eine dauerhaft vertrauensvolle Geschäftsbeziehung.

Ob Privatkunden, Selbstständige oder Unternehmer – die Basler Securitas bietet eine Produktpalette mit flexiblen Versorgungsmodulen für alle Lebens- und Firmenbereiche, die umfassenden Schutz gewährleisten.

Informieren Sie sich noch heute!

Hotline 0800 / 000 41 90

E-Mail: makler.service@basec.de

**Basler Securitas Versicherungs-Aktiengesellschaft
Basler Straße 4, 61281 Bad Homburg v.d.H.**