



Schadenbearbeitung
im Wandel der Zeit

CHUBB®

Dr. Peter Albrecht

Schadenbearbeitung im Wandel der Zeit

Die Schadenbearbeitung in der deutschen Assekuranz hat in der vergangenen Dekade einen Wandel durchlebt. Wir haben eine Entwicklung gesehen weg von der individualistischen, rein technischen Schadenbearbeitung und hin zu einer nach Effizienz Gesichtspunkten gesteuerten, prozessorientierten Schadenbearbeitung.

Im Extremfall können wir sogar von einer Industrialisierung der Schadenbearbeitung sprechen.

Es ist richtig, die eigenen Abläufe so zu organisieren, dass sie effizient und günstig sind.

Die technische Schadenbearbeitung im Rückblick

Jahrzehntlang wurde die Schadenbearbeitung rein technisch verstanden. Wenn sich ein Schaden ereignete, wurde ein Antrag auf Bearbeitung dieses Schadens gestellt. Dieser Antrag wurde mal schneller und mal weniger schnell zur Bearbeitung angenommen. Die Kunden wurden im versicherungsinternen Sprachgebrauch nicht als Kunde, sondern als „VN“ bezeichnet. Die Schadenbearbeitung erschöpfte sich im Wesentlichen in der Subsumtion des Sachverhalts unter die Versicherungsbedingungen sowie der Beantwortung juristischer, technischer oder medizinischer Fragen. Die Schadenorganisationen der Versicherer hatten eine große Anzahl technischer Experten in ihren Reihen. Aus- und Weiterbildung des Personals bestand im Wesentlichen aus fachlicher Weiterbildung. Je nach Größe des Versicherers war dessen Organisation örtlich breit aufgestellt und nah am Kunden.

Eine neue Realität

Die Liberalisierung des Versicherungsmarktes, die zunehmende Bedeutung des Shareholder Value sowie der weiche Markt haben die deutschen Versicherer und deren Schadenorganisationen aus dem oben beschriebenen Szenarium in eine andere Realität versetzt. Gemäß dem neuen Effizienzgedanken, wurde zentralisiert und in Prozessen gedacht. Arbeitsabläufe, die bislang von einem verantwortlichen Bearbeiter vom ersten bis zum letzten Schritt abgewickelt worden waren, wurden jetzt auf verschiedene Schultern verteilt. Erstkontakt und Schadenanlage von dem einen, Schadenbearbeitung von dem nächsten und die Auszahlung der Versicherungsleistung von einem dritten Mitarbeiter. Während die ersten und letzten Arbeitsschritte nicht selten aus der Versicherungsorganisation ausgegliedert wurden, verblieb die technische Bearbeitung beim Versicherer selbst.

Auch hier wurden Änderungen vorgenommen. Schäden wurden nicht mehr nur nach Sparten gegliedert, sondern auch nach Größenklassen bearbeitet. Die Spezialisierung ging sogar so weit, dass beispielsweise in der Kfz-Versicherung ein und dasselbe Schadenereignis von zwei Mitarbeitern bearbeitet wird. Der eine bearbeitet den Kaskoschaden, während sein Kollege den Haftpflichtschaden bearbeitet. Einflüsse, die solche detailliert ausgeformten Prozesse unterbrechen oder verlangsamen können, wurden ausgeschaltet. Der Zugewinn an Effizienz und Wirtschaftlichkeit wurde mit einem Verlust an fachlicher Kompetenz erkaufte. Stabsstellen wurden abgebaut, Fachliteratur reduziert und die Zeit, sich mit einzelnen Fragestellungen in Tiefe zu beschäftigen, war nicht mehr vorhanden. Fachliches Know-how wird heute stärker als in der Vergangenheit von außen zugekauft.

Am Prozess orientiert

Vorbild für diese Strukturen ist die produzierende Industrie mit ihren automatisierten und strukturierten Abläufen. Der Ansatz, von anderen zu lernen, ist grundsätzlich richtig. Es ist richtig, die eigenen Abläufe so zu organisieren, dass sie effizient und günstig sind. Wer zu viel Speck auf den Knochen hat, treibt die Kosten in die Höhe und verringert den Gewinn. Neben den Einsparungseffekten hat die Prozessorientierung noch einen weiteren Vorteil. Wer sein gesamtes Aufgabenspektrum vollumfänglich definiert, klar beschriebene Abläufe und sauber abgrenzbare Verantwortlichkeiten hat, arbeitet verlässlicher, transparenter und schneller als derjenige, der in den Tag hinein lebt und die Themen auf sich zukommen lässt. Kurz gesprochen führt die Prozessorientierung in der Schadenbearbeitung zu Vorteilen für Versicherer und Kunden.

Enttäuschte Serviceerwartungen in der Vergangenheit sind die Vertriebshemmnisse der Zukunft.

Positive Serviceerfahrung

Derjenige, der die Schadenbearbeitung eines Versicherungsunternehmens industrialisieren möchte, verkennt den fundamentalen Unterschied zwischen den Abläufen in einem Produktionsbetrieb und dem Dienstleistungscharakter eines Versicherungsunternehmens. Der Kunde des Automobilherstellers kauft ein Produkt, das er nach seinen Vorstellungen konfiguriert hat und das er nach Abschluss des Fertigungsprozesses bei seinem Händler abholen kann. Der Käufer eines Sportwagens ist in den Produktionsprozess des Autos nicht eingebunden. Es gibt keinen Anlass, dem Mitarbeiter, der den Produktionsroboter bedient, eine E-Mail zu schreiben oder den Vorarbeiter anzurufen. Folglich können die Prozesse hier ausschließlich nach den Kriterien Produktivität und Effizienz ausgerichtet werden, das heißt industrialisiert werden. Der Versicherungskunde hat kein vergleichbar emotionales Produkt erworben, sondern sein Geld für eine Notwendigkeit ausgegeben. Die Überzeugung, sein Geld richtig investiert zu haben, entsteht erst im Nachhinein, wenn der Kunde seinen Schaden gut abgewickelt sieht. Wenn der Schaden eintritt, befindet sich der Kunde in einer für ihn unerwünschten Situation. Hier benötigt er einen Ansprechpartner, der ihn mit ruhiger Hand durch eine möglicherweise stürmische See führt.

Der Versicherer, der seinem Kunden in einer solchen Situation einen kompetenten Ansprechpartner nennt und ihn in den Bearbeitungsprozess einbezieht, verschafft seinem Kunden eine positive Serviceerfahrung. Aus einem solchen Service kann wirkliche Kundenzufriedenheit und damit eine stabile Kundenbindung erwachsen. Eine solche Erfahrung, die zwar nicht ausschließlich, jedoch zu einem beachtlichen Teil eine menschlich-soziale Erfahrung ist, kann durch das Messen von Kennzahlen nicht abschließend erfasst werden. Auch der von einer Krankheit geplagte Patient baut in seiner Notsituation zuallererst auf Empathie und Fachkenntnis seines

Arztes und erst in zweiter Linie auf die gelungene Organisation des Krankenhauses.

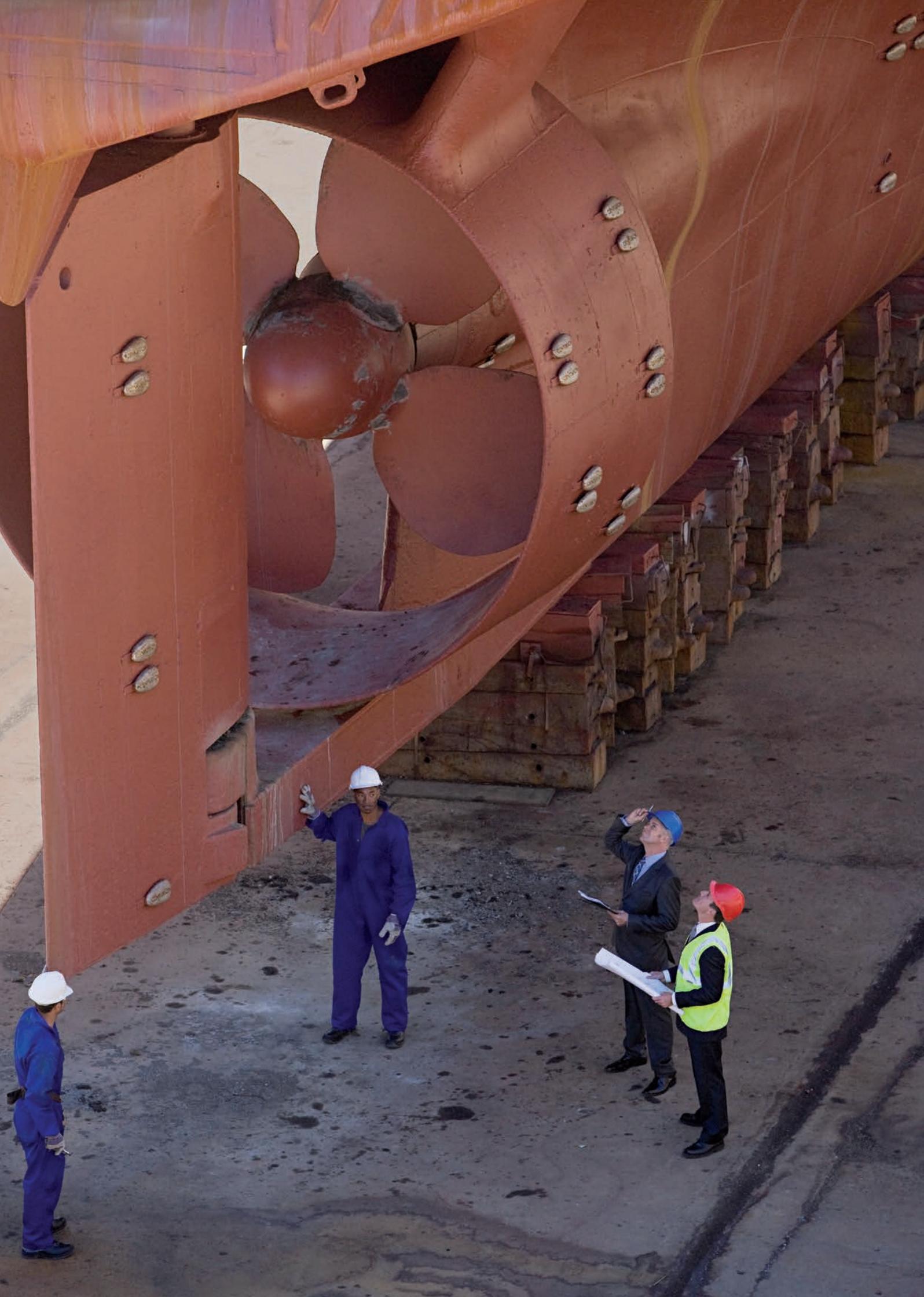
Der richtige Hebel?

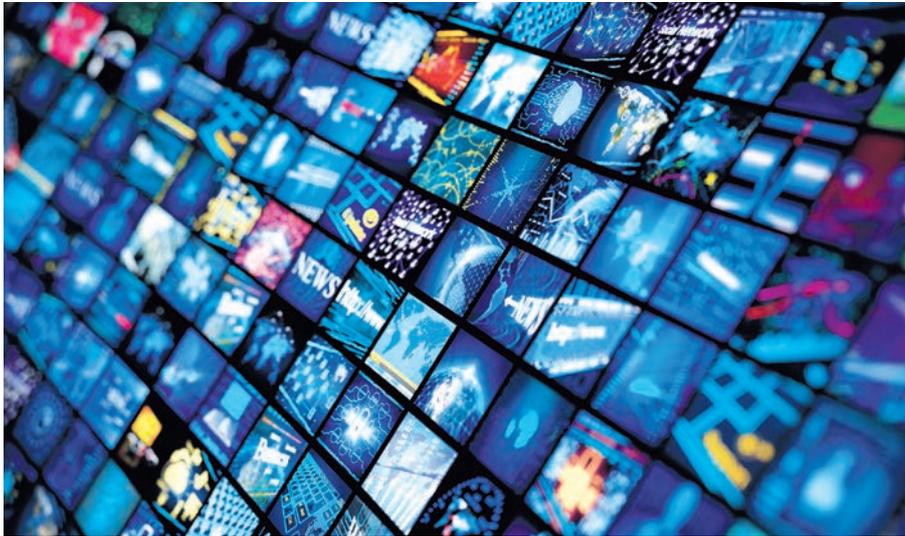
Eine Prozessorientierung, die sich zu einer Industrialisierung ausweitet, birgt Gefahren für Versicherer und Kunden. Der Kunde, der als Störfaktor für den perfektionierten Prozessablauf seines Versicherers betrachtet wird, hat das gleiche Frusterlebnis wie derjenige, der sich auf der Suche nach Hilfe in der telefonischen Warteschleife seines Telekommunikationsanbieters wiederfindet, oder derjenige, der auf der Suche nach Beratung durch Baumärkte irrt.

Enttäuschte Erwartungen in der Vergangenheit sind die Vertriebshemmnisse der Zukunft. Auch sollten sich die Versicherer, die sich mit einer industrialisierten Schadenbearbeitung eine Verbesserung ihrer Kostenquote von 25 bis 30 Prozent versprechen, fragen, ob sie dem größeren Hebel einer Schadenquote von 70 Prozent die erforderliche Aufmerksamkeit schenken. Dieser Hebel gewährt ein erheblich größeres Sparpotential, das sich durch fachlich fundierte Schadenbearbeitung realisieren lässt.

Gestiegene Kundenbedürfnisse

Ein kritischer Blick auf die Auswüchse einer prozessorientierten Schadenbearbeitung bedeutet keine sentimentale Forderung, zu den guten alten Zeiten zurückzukehren, in denen sich die Schadenwelt ganz überwiegend um die technische Fallbearbeitung an der Akte gedreht hat. Forderungen innerhalb der Schadenorganisationen, „die Schadenbearbeiter doch einfach ihre Arbeit machen zu lassen“ und nicht kontinuierlich durch neue Ideen und Initiativen von ebendieser abzuhalten, sind nicht erfüllbar. In einem durch intensiven Wettbewerb geprägten Marktumfeld ist es unumgänglich, sich diesem stetig ändernden Marktumfeld anzupassen,





um den gestiegenen Kundenbedürfnissen gerecht zu werden. Wenn in der Vergangenheit eine fachlich fundierte Schadenbearbeitung an der Akte ausreichend war, reichen die Kundenerwartungen heute erheblich weiter. Aus einer rein technischen Schadenbearbeitung ist ein umfassender Claims Service geworden, der sein Ende nicht auf der letzten Seite der Schadenakte findet. Unsere Kunden erwarten einen umfassenden Service, der viele Facetten hat.

Chubb Claims Service

Wir wollen die Bedürfnisse unserer Kunden kennenlernen, um einen maßgeschneiderten Service bieten zu können. Wesentliche Punkte, die für eine erfolgreiche Kundenbeziehung von Bedeutung sind, sind nicht aus der Versicherungspolice ersichtlich. Der Bereich Schaden muss bereits im Zeitpunkt der Vertragsanbahnung intensiv in den Kontakt mit den Kunden und in die Ausgestaltung des Versicherungsschutzes involviert sein. Hier ist der Schadenbearbeiter immer auch Verkäufer der eigenen Leistung. Die Bearbeitung juristischer, medizinischer oder technischer Fragestellungen ist anspruchsvoll, aber niemals Selbstzweck. Unsere Existenzberechtigung besteht darin, den Schaden unserer Kunden zügig zu ersetzen und ihnen insbesondere im Großschadenbereich

zu ermöglichen, ihren Geschäftsbetrieb zügig wieder aufzunehmen. Um die erforderliche Geschwindigkeit sicherzustellen, müssen wir unsere Schäden sofort nach Eingang anlegen, die Post und Anrufe, die uns erreichen, schnell beantworten und die Auszahlung der Versicherungsleistung schnellstmöglich vornehmen. Wir haben Kennzahlen entwickelt, die die genannten Aktivitäten messbar machen und in unserer Organisation das erforderliche Bewusstsein für dieses Thema schaffen. Durch monatliche Messungen stellen wir sicher, dass wir unsere Ziele einer schnellen Bearbeitung erreichen. Ganz wesentlich sind darüber hinaus der unmittelbare Kundenkontakt und die Fähigkeit, individuell auf die Bedürfnisse unserer Kunden einzugehen. Diese Anforderungen erreichen wir durch unmittelbare Ansprechpartner, individuelle Kommunikationswege und dadurch, dass wir unsere Kunden persönlich kennen und regelmäßig treffen. Dies gilt sowohl für Schadentermine als auch für Stewardship-Meetings.

„Aus Schaden klug werden“

Ein ganzheitliches Schadenmanagement verlangt von uns nicht nur das Wissen um den einzelnen Schaden oder um eine größere Anzahl einzelner Schäden unserer Kunden. Wir müssen vielmehr das Gesamtschadenaufkommen unserer Kunden kennen. Nur wenn wir aus Schadenquoten, Anzahl und Art der Schäden ein Gesamtbild zeichnen können, geben wir unserem Kunden die Möglichkeit, „aus Schaden klug zu werden“. Erst die detaillierte Kenntnis und genaue Analyse der eigenen Schadensituation versetzt ein Unternehmen in die Lage, seine Schadensituation durch Prävention zu verbessern. Wir tragen Verantwortung, die Schadenquote unseres Kunden positiv zu gestalten, um ihm auch in Zukunft attraktive Prämien bieten zu können. Hierfür sind wir einem intensiven Fraud Management verpflichtet, um unberechtigte Forderungen klar zu identifizieren und abzuwehren. Darüber hinaus intensivieren wir unsere Regressaktivitäten.



Über den Autor

Dr. Peter Albrecht ist Leiter der Schadenabteilung für Deutschland und Österreich bei Chubb in Frankfurt. Das Team aus 34 Schadenexpertinnen und -experten ist mit lokalen Regulierungskompetenzen ausgestattet und hat zusammen gerechnet eine Schadenexpertise im internationalen Bereich von über 400 Jahren. In 2015 haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schadenabteilung grenzübergreifend mehr als 13.000 Schäden bearbeitet.

Von der technischen Schadensachbearbeitung zum Claims Management

Das Thema Effizienz spielt weiterhin eine große Rolle. Um unseren Kunden Versicherungsschutz zu attraktiven Prämien bieten zu können, müssen wir ständig daran arbeiten, auch ohne große personelle Reserven einen qualitativ hohen Schadenservice zu bieten. Hierzu gehören unsere Multiline-Schadenbearbeitung von kleineren und mittelgroßen Schäden, genau definierte Prozesse und der direkte Zug zum zügigen Schließen des Schadens. Auch die fachliche Bearbeitung des einzelnen Schadens ist kein statisches Unterfangen, bei dem man sich zurücklehnen und auf die Erfahrungen der Vergangenheit verlassen kann. Die Welt verändert sich und die Anforderungen wachsen. Treiber für diese Entwicklung sind neue Versicherungsprodukte, neue Techniken, eine sich stetig ändernde Rechtslage sowie geänderte Erwartungshaltungen und Mentalitäten. Um diese komplexen Fragestellungen zur Zufriedenheit unserer Kunden beantworten zu können, müssen wir unsere Fachkenntnisse stetig erweitern.

Als Konsequenz auf die wirtschaftliche Schwäche der Eurozone sucht sich die exportorientierte deutsche Wirtschaft zunehmend Absatzmärkte in den wirtschaftlich aufstrebenden Märkten

Asiens und Südamerikas. Diese Entwicklung begleitet Chubb mit seinen Multinationalen Versicherungsprogrammen. Multinationale Versicherungsprogramme stellen an die Schadenorganisation erhebliche Anforderungen. Handeln im Ausland ist immer ein Handeln in fremden Sprach-, Kultur- und Rechtskreisen. Dinge, die zu Hause, wo man jeden Baum und Strauch kennt, absehbar sind, stellen im Ausland häufig eine Herausforderung dar. Auch muss man gerade in Ländern, deren Kultur weiter von unserer deutschen beziehungsweise europäischen Kultur entfernt ist, mit Unvorhergesehenem rechnen. Hier ist es unsere Aufgabe, unseren Kunden zur Seite zu stehen, auch durch die Unterstützung unserer Kollegen vor Ort. Um eine solche Unterstützung aus Deutschland heraus zu gewährleisten, benötigt man nicht den Fachexperten, der die Rechtsprechung des BGH zur Produkthaftpflicht im Detail beherrscht. Vielmehr sind Mitarbeiter mit Managerqualitäten gefragt, die mehrsprachig sind, sich flexibel auf andere Kulturen einstellen können und durchsetzungsstark sind.

Die beschriebenen Entwicklungen und Anforderungen bedeuten für die Mitarbeiter neue und zusätzliche Herausforderungen. Um erfolgreich zu sein, müssen alle Schadenbearbeiter das gemeinsame Bewusstsein haben, dass an jedem der beschriebenen Punkte gearbeitet werden muss. Neben der erforderlichen Einstellung müssen auch die Fähigkeiten entwickelt werden, die beschriebenen Aufgaben zu meistern. Auf diesem Weg, vom technischen Schadensachbearbeiter zum Claims Manager, dürfen wir unsere Mitarbeiter nicht zurücklassen.

Kontakt

Chubb European Group Limited
Direktion für Österreich
Kärntner Ring 5-7
1010 Wien

O +43 1 710 9355 0
F +43 1 710 9520
infoAT@chubb.com
chubb.com/at

Diese Inhalte dienen ausschließlich der allgemeinen Information. Es handelt sich dabei nicht um eine persönliche Beratung oder Empfehlung für Privatpersonen oder Unternehmen hinsichtlich eines Produkts oder einer Leistung. Die exakten Deckungsbedingungen entnehmen Sie bitte den Versicherungsunterlagen.

Nachdruck, auch auszugsweise, sowie Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Länderspezifische Besonderheiten sind zu berücksichtigen. Chubb®, das Chubb Logo® und Chubb. Insured™ sind Markenzeichen der Chubb Limited.

Chubb. Insured.SM

Copyright © 2017, Chubb. Alle Rechte vorbehalten.

Chubb European Group Limited, Direktion für Österreich, Firmenbuchnummer FN 241268g Handelsgericht Wien, Hauptbevollmächtigter: Walter Lensch, Hauptsitz der Gesellschaft: London, United Kingdom. Chubb European Group Limited unterliegt der Zulassung und Regulierung der Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA, UK, sowie in Österreich zusätzlich den Regularien der Finanzmarktaufsicht (FMA) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den Regularien des Vereinigten Königreichs (UK) unterscheiden können. DVR-Nr.: 2111276, UID-Nr.: ATU 61835214.