

Das Nadelöhr erweitern

BU-POLICEN Viele Gesellschaften haben ihre Regulierungsprozesse kritisch durchleuchtet und sind dabei, die Gestaltungsspielräume voll auszuschöpfen.

Auf keine andere Absicherungsform trifft der gut gemeinte Tipp „besser früh als später“ wohl besser zu als auf die Absicherung der Arbeitskraft. Die Angebotspalette der Versicherer war noch nie vielfältiger und qualitativ hochwertiger als heute. Die Berufsunfähigkeitsversicherung im speziellen hat in den vergangenen Jahren einen massiven Bedingungsweckkampf erlebt, nicht zuletzt getrieben durch immer bessere Vergleichs- und Analyse-Instrumente. Dennoch: Trotz höchster Qualitätsgrundlagen stagniert die Quote der abgesicherten Verbraucher. Gründe sind sowohl in der Ansprache an die Zielgruppe als auch im Image der Versicherer – Stichwort Leistungsbearbeitung – zu suchen. Besserung ist aber in Sicht.

Ein großes Problem ist die eingeschränkte Wahrnehmung, gepaart mit fehlender Finanzbildung beim Verbraucher: Wir haben alle Menschen mit schweren Erkrankungen, gravierenden Unfallfolgen, chronischen Leiden oder auch psychischen Problemen in unserem direkten Umfeld. Für uns ist dabei oft sehr schnell klar, dass diese Personen nicht mehr arbeiten können. Was das aber in der Folge an wirtschaftlichen Problemen mit sich bringt, ist dem Großteil nicht bekannt. Deswegen ist diese Bedrohung auch eher abstrakt und wird weniger als existenzielle Gefahr wahrgenommen, obwohl bekanntlich jeder vierte Berufstätige berufsunfähig wird. Eine flächendeckendere Absicherungsquote in der Bevölkerung kann demnach nur erzielt werden, wenn wir die Verbraucher besser mit diesen Themen erreichen und die Unwissenheit der Aufklärung weicht.

Versicherungen machen das Leben sicher und helfen schnell, sind aber auch zu teuer und zahlen schlecht. Diese Meinungen und Einstellungen zum Thema Versicherungen haben Jugendliche und junge Erwachsene im Rahmen von zwei „Youngcom“-Studien im Jahre 2015 preisgegeben. In den Zielgruppen der 13- bis 29-Jährigen haben die Befragten klare Vorstellungen davon, wie sie ein Versicherungsvermittler ansprechen sollte: Er sollte



Christian Schwalb: „Das optimale Absicherungs-Ergebnis kann nur über eine individuelle Risikoanalyse erzielt werden.“

selbst maximal 40 Jahre alt sein und sich am besten per Mail oder telefonisch via mobile mit ihnen in Verbindung setzen.

Social-Media ist in diesem Zusammenhang ein immer größer werdendes Thema, ein gutes Drittel der Befragten zeigte sich für eine Ansprache dort offen. Diese Studien belegen, dass junge Kunden durchweg ein Risikobewusstsein haben. Sie bestätigen aber auch die alte Vertriebs-Weisheit, dass Finanzprodukte eben nicht sexy sind und aktiv verkauft werden müssen. Doch kaufen wird diese Generation dort, wo sie Vertrauen verspürt und Kompetenz wahrnehmen kann.

Die Zeiten, als die Jungen den Tipps und Empfehlungen der Alten ohne eigene Prüfung folgten, sind längst vorbei. Die Zielgruppe will altersgerecht in ihrem gewohnten Umfeld angesprochen

werden und eigene Entscheidungen treffen. Junge Kunden wollen heute lieber finden als gefunden werden, dabei suchen sie nicht gezielt nach Lösungen, sondern müssen vielmehr Wege dorthin aufgezeigt bekommen. Jeder Vermittler ist demnach gefordert, seine Vertriebsstrategie zu überdenken und zu überarbeiten. Dabei könnten sie folgende Gedanken einer Lösung näher bringen:

- Bin ich auf den Kanälen, auf denen diese Zielgruppe heute aktiv ist, überhaupt präsent (zum Beispiel Facebook, Snapchat, Youtube, Twitter, WhatsApp)?
- Biete ich dem jungen Klientel schon, was sie von mir erwarten (erreichbar per App)?
- Ist meine Homepage-Präsenz technisch und inhaltlich für junge Menschen ansprechend?

- Nutze ich moderne Instrumente wie Video, Webinare & Co. zur Kundenansprache?
- Wie positioniere ich mich öffentlich als Experte für Finanzfragen?

Wer die Zielgruppe der jungen Menschen erreicht und deren Vertrauen gewinnt, der kann heute mit einer noch nie dagewesenen Produktvielfalt deren individuellen Bedarf auf höchstem Niveau optimal decken. Welche Absicherungsform dann jedoch die richtige ist, hängt von vielen Einzelfaktoren ab. Eine Berufsunfähigkeitsversicherung ist ohne Frage die beste aller Arbeitskraftabsicherungen, weil direkt berufsbezogen. Selbstverständlich soll sie bevorzugt abgesichert werden.

Aber auch die Ausweich- und Ergänzungsprodukte wie Erwerbsunfähigkeits-, Dread-Disease- oder Grundfähigkeitspolice haben ihre Daseinsberechtigung. Das optimale Absicherungs-Ergebnis kann nur über eine individuelle Risikoanalyse erzielt werden – dazu ist aber in erster Linie der persönliche Kontakt zum Kunden nötig. Allerdings stoßen Makler beim Gespräch mit dem Kunden immer wieder auf einen hartnäckigen Vorbehalt gegenüber der BU: Das Verhalten der Versicherer im Leistungsfall oder vielmehr die Angst vor der Nichtleistung.

Kein Wunder, führen Kritiker der BU doch gern in der öffentlichen Debatte Beispiele für die vermeintliche Zahlungsunwilligkeit der Versicherer im Leistungsfall auf, was sich dementsprechend auf das Image der Unternehmen auswirkt. Neben der generellen Leistungsbereitschaft der Versicherer, häufig isoliert dargestellt über einzelne Kennzahlen wie beispielsweise die Leistungsquote oder die Prozessquote, steht oftmals auch der Regulierungsprozess im Fokus der Diskussion.

Im Zuge unserer Zertifizierung der Leistungsregulierung in der Berufsunfähigkeitsversicherung haben wir seit 2015 sieben von acht Gesellschaften für die Fairness in ihrer Leistungsregulierung ausgezeichnet. Die wesentliche Erkenntnis hierbei: Alle von uns bewerteten Häuser investieren kontinuierlich und zielgerichtet in die Service- und Kundenorientierung ihrer Leistungsregulierung. Beispielsweise lässt ein Blick hinter die Kulissen erkennen, dass die Versicherer sich intensiv mit der von Kritikern häufig ins Feld geführten langen Bearbeitungszeit

auseinandergesetzt und auch zielführende Lösungen umgesetzt haben. Denn die Bearbeitung eines BU-Falles vom Leistungsantrag bis zur Annahme kann mitunter mehrere Monate bis sogar über ein Jahr dauern. Allerdings muss dies nicht zwingend am Arbeitstempo des Sachbearbeiters liegen. In den meisten Fällen ziehen eher die langen Wartezeiten bei Arzt- oder Gutachteranfragen den Abschluss des Falles deutlich in die Länge.

Um das Nadelöhr auf ihrer Seite zu erweitern, haben viele Gesellschaften ihre Regulierungsprozesse kritisch durchleuchtet und sind dabei, die Gestaltungsspielräume voll auszuschöpfen. So ist beispielsweise der Umfang der zu erhebenden Informationen fester Bestandteil eines Qualitätsmanagements und wird kontinuierlich kritisch hinterfragt und optimiert. Ziel ist es hierbei zum einen, die Informationserhebung für den Kunden zu vereinfachen und zum anderen, den Zeitpunkt, an dem der Sachbearbeiter eine gesicherte Entscheidung zum Leistungsfall treffen kann, frühestmöglich herbeizuführen.

In einem weiteren Schritt versuchen die Versicherer, die Anfragen an Ärzte und Gutachter zeitlich besser zu koordinieren. So vergibt eine Vielzahl der Gesellschaften Gutachteraufträge zwischenzeitlich bewusst nach terminlicher Verfügbarkeit für den Kunden und dem erwarteten Rücklaufzeitpunkt, um hierdurch den Prozess zu beschleunigen. Dabei handelt es sich um einen beständigen Optimierungsprozess, dessen Erfolg anhand quantitativer Richtlinien gemessen wird. So verfügen sämtliche von uns geprüften Versicherer über definierte Vorgaben zur Bearbeitungsdauer und sind auch technisch in der Lage, diese Service-Level zu messen.

Diese Level beziehen sich hierbei speziell auf die Bearbeitung von eingehenden Leistungsmeldungen, das heißt zur Aufnahme der Ersterhebung sowie zur Bearbeitung von Rückläufen, beispielsweise die Rückmeldung des behandelnden Arztes auf eine Arztanfrage. Die von uns geprüften Gesellschaften geben hierbei Service-Level von einem bis zu fünf Tagen vor. Die Erfüllungsquoten ordnen sich der Regel zwischen 80 und 90 Prozent ein, was durchaus branchenüblichen Werten bei der Erfüllung von Service-Levels in kundenbezogenen Prozessen entspricht.

Auffallend positiv ist zu vermerken, dass die Versicherer der Digitalisierung zum Trotz in der Leistungsregulierung zwischenzeitlich vermehrt den direkten persönlichen Kontakt zum Kunden suchen. Speziell bei der Ersterhebung von Informationen zum Leistungsfall lässt sich durch die unmittelbare Unterstützung des Sachbearbeiters eine deutliche Zeitersparnis gegenüber dem eigenständigen Ausfüllen des Fragebogens erzielen. Unklarheiten oder mangelnde Informationen, die zu Nachfragen seitens des Versicherers führen würden, können direkt bei der Erarbeitung geklärt werden.

Gleichzeitig sorgt ein kontinuierlicher Kontakt dafür, dass der Kunde über die bevorstehenden Schritte im Rahmen der Leistungsregulierung informiert wird. Beide Aspekte, das heißt die zunehmend schnellere Bearbeitung und die Intensivierung des persönlichen Kontakts zum Kunden, werden seitens der Versicherer auch durch den Aufbau entsprechend qualifizierter Kapazitäten forciert.



Markus Kruse: „Jeder Vermittler ist gefordert, seine Vertriebsstrategie zu überdenken und zu überarbeiten.“

Dies kann selbstverständlich nicht verhindern, dass es im Einzelfall auch kritisch zu beurteilende Leitungsfälle gibt, bei denen der Kunde zu Recht das Leistungsverhalten des Versicherers kritisiert. In der Summe stellen wir jedoch fest, dass in den vergangenen zwei Jahren im Rahmen der uns vorliegenden Informationen geprüfter Versicherer deutlich in die Kundenorientierung investiert wurde. ■

Autor **Markus Kruse** ist Geschäftsführer der Assekurata Solutions GmbH, Autor **Christian Schwalb** ist Vertriebsleiter der BU-Expertenservice GmbH.