

# Point of Sale-Systeme helfen Hausarztberichte einzusparen

Die Risikoprüfung ist einer der komplexesten und wichtigsten Teilprozesse in der Antragsverarbeitung von Lebensversicherern. Oft werden dazu medizinische Zusatzinformationen benötigt, die mittels Kundenfragebogen oder Auskunft des Hausarztes erhoben werden. Aufgrund dessen war eine Industrialisierung dieses Bereichs in der Vergangenheit schwierig. Eine vorgelagerte Risikoentscheidung während des Verkaufsprozesses schafft Abhilfe.

Carina Cundius, Nicola-Alexander Sittaro

Als eine Reaktion auf den nach wie vor steigenden Kostendruck, die neuen gesetzlichen Anforderungen und den zunehmenden Wettbewerb sowie den Bestrebungen nach höherer Kundenorientierung versuchen Versicherungsunternehmen, ihre Prozesse effektiver und effizienter zu gestalten.

Im Bereich der Lebensversicherung stehen dabei vor allem Optimierungen in den Antrags- und Leistungsprozessen im Fokus. Es ist berechtigt, davon zu sprechen, dass die „Industrialisierung“ von Prozessen in Versicherungsunternehmen im Antragsbereich eine seiner stärksten Ausprägungen erfährt. Einer der wichtigsten und komplexesten Teilprozesse in der Antragsbearbeitung von Lebensversicherern ist die Risikoprüfung. Benötigt der Risikoprüfer im Rahmen der vertieften Risikoprüfung zusätzliche Informationen zur Entscheidung über die Annahme eines Versicherungsantrages, fordert dieser weitere medizinische Informationen an. Dies kann durch Anfrage an den Arzt mittels eines Hausarztberichtes (HAB) oder durch direkte Nachfrage beim Kunden, beispielsweise anhand eines Kundenfragebogens, erfolgen.

Im Rahmen der von den Versicherungsforen Leipzig und der E+S Rückversicherung durchgeführten Studie zu den Antragsprozessen in der Personenversicherung aus dem Jahr 2008 konnte bereits festgestellt werden, dass für durchschnittlich neun Prozent aller

Lebensversicherungsanträge HAB angefordert werden. Das entspricht einem Anteil von 30 bis 50 Prozent der Anträge, die eine vertiefte Risikoprüfung durchlaufen. HAB beeinflussen den Zeit- und Kostenaufwand der Risikoprüfung nachhaltig, haben aber zum Teil keine Auswirkungen auf die letztendliche Entscheidung.

## Anforderungskriterien für den Hausarztbericht

Diese Ergebnisse haben die Versicherungsforen Leipzig zum Anlass genommen, in Zusammenarbeit mit der E+S Rückversicherung AG eine Folgestudie zur „Effektivität und Effizienz von Hausarztberichten“ zu initiieren. Zielsetzung der Studie war die Untersuchung, bei welchen konkreten Fallkonstellationen HAB angefordert werden (Anforderungskriterien), ob die Inhalte des angeforderten HAB die Entscheidung des Risikoprüfers über den Versicherungsantrag beeinflusst haben (Effektivität) und ob eventuell andere Möglichkeiten der Informationsbeschaffung mit einem geringeren Kosten- und Zeitaufwand (Effizienz) verbunden sind.

Daher wurde der Informationsgehalt sowie der Zeit- und Kostenaufwand alternativer Methoden der Beschaffung von medizinischen Zusatzinformationen (klassische Kundenfragebögen des Erstversicherers und aus einem Point of Sale-System erzeugte Kundenfrage-

bögen) analysiert und Parallelvergleiche zum HAB geführt.

Hausarztberichte sind die preiswertesten und informationsstärksten Quellen für medizinische Risikoauskünfte über eine versicherte Person. Von den meisten Versicherungsunternehmen wird der Ertrag von HAB weit höher eingeschätzt als der aus einem Ärztlichen Zeugnis. Lediglich Laborwerte können einen ähnlich hohen Beitrag zur Risikobewertung in der Antragsprüfung leisten. Im Regelfall weisen HAB eine offene Fragenstruktur auf, d.h. viele Angaben werden in freier Form vom Arzt abgefragt. Auch wird vielfach nicht spezifisch zu den im Antrag angegebenen Gesundheitsstörungen, sondern nach der Gesamtheit der medizinischen Vorgeschichte gefragt.

Die im Rahmen der Studie allgemein erhobenen Angaben und Erkenntnisse zu Anforderungsquoten, Zeiten und Kosten von HAB bestätigten weitestgehend die Ergebnisse aus der Antragsprozessstudie aus dem Jahr 2008. So beträgt die Quote für die Anforderung eines HAB im Bereich Riskolebensversicherung 8,5 und im Bereich der Berufsunfähigkeits (-zusatz)versicherung 19 Prozent (aller Anträge). Ein HAB kostet im Schnitt 33,00 Euro. Unter Einbezug der Verwaltungskosten muss ein Versicherer für die Bearbeitung eines derartigen Antrages rund 110,00 Euro einkalkulieren. Die Dauer der Rücklieferung der HAB vom Arzt an das Versicherungsunternehmen beträgt durchschnittlich 20 Tage. Dabei un-

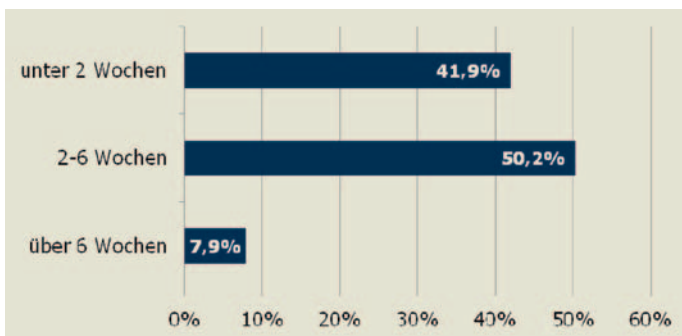


Abbildung 1: Anteilige Dauer der Rücksendung von HAB. Quelle: Versicherungsforen Leipzig

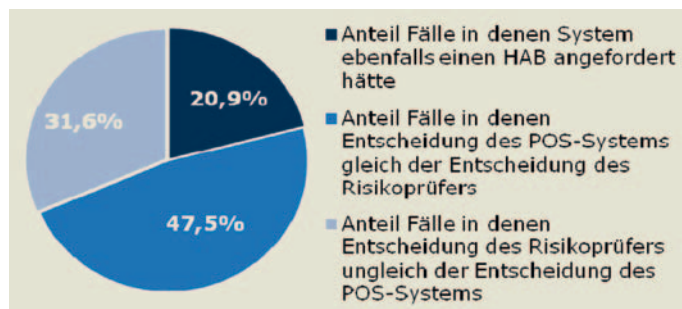


Abbildung 2: Vergleich Entscheidung Risikoprüfer vs. Entscheidung POS-System.

Quelle: Versicherungsforen Leipzig

terliegt die Rücksendung folgender zeitlicher Verteilung (siehe Abbildung 1).

Aus den analysierten HAB dieser Studie geht hervor, dass im Schnitt 82 Prozent der HAB von den Ärzten vollständig zurückgeliefert werden. Diese Zahl bestätigt die Bedeutung des HAB als hochwertiges Risikoprüfinstrument. Zwölf Prozent der HAB enthalten nicht alle Informationen und etwa sechs Prozent werden nicht an das Versicherungsunternehmen gesendet.

Eine Alternative zum HAB ist der Kundenfragebogen (KFB). In vielen Fällen liefert bereits die Abfrage zusätzlicher medizinischer Informationen direkt vom Kunden die nötigen Angaben, um eine risikoadäquate Einschätzung des Antrags vorzunehmen. Damit können mindestens die Kosten für den HAB selbst eingespart werden. Einige Versicherungsunternehmen nutzen bereits vermehrt klassische KFB oder haben vor Einholung eines HAB einen zusätzlichen KFB geschaltet. Die Untersuchung ergab, dass in etwa 75 Prozent der Fälle die Risikoprüfer mit den Informationen aus dem KFB die gleiche Entscheidung getroffen hätten, wie auch mit den Angaben aus dem HAB.

Da es sich bei einem KFB letztlich um die Fortsetzung des Risikoerfassungsdialoges zwischen Vertrieb und Kunde handelt – nur in zeitlich und räumlich versetzter Form – liegt es nahe, die Ertragskraft eines Point of Sale-Systems im Vergleich zum HAB zu messen. Dies wurde ebenfalls in der vorliegenden Studie umgesetzt.

### Point of Sale-Systeme liefern frühzeitige Risikoentscheidungen

Point of Sale (POS)-Systeme haben das Ziel, die notwendigen Risikoentscheidungen bereits im Verkaufsprozess durch entsprechende Fragestellungen zu generieren. Damit soll die zeitliche Verzögerung, die erfolgt, wenn beispielsweise Antragsfragen bei Vorliegen von Vorerkrankungen bejaht wurden, vermieden werden. Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass oftmals eine Zusatzfrage ausreicht, um eine Entscheidung herbeizuführen. Im herkömmlichen Prozess würde diese Zusatzfrage über Fragebögen oder andere Kontaktaufnahmen zum Kunden vorgelegt, beantwortet und dann weiter bearbeitet werden. Fast 80 Prozent aller Zusatzfragen bei Kunden fallen in die Kategorie der „einfachen“ Fragen, das heißt es soll festgestellt werden, „ob eine Krankheit noch behandelt wird“ oder „wann die Erkrankung aufgetreten ist“. POS-Systeme stellen diese einfachen Zusatzfragen bereits im Antragsaufnahmeprozess und vermeiden damit die zusätzlichen Nachfragen. Da für ein Beratungs- und Verkaufsgespräch

nur begrenzt Zeit zur Verfügung steht, dürfen die Zusatzfragen in einem POS-Prozess nicht zu umfangreich sein. Mehr als drei bis vier Fragen sollten nicht zu einem medizinischen Sachverhalt zusätzlich gestellt werden. Des Weiteren sollte der Dialog mit dem POS-System verzögerungsfrei, das heißt ohne Wartezeit erfolgen.

Technisch sind POS-Systeme in die Vertriebs- und Antragssoftware von Versicherern integriert. Entsteht aus der Beratung ein Antrag, werden alle Personen- und Vertragsdaten elektronisch erfasst. Falls risikorelevante Antragsfragen bejaht werden, tritt das POS in Aktion, indem Zusatzfragen gestellt werden. Diese Fragen werden ebenfalls erfasst und im späteren Antragsprotokoll wiedergegeben.

### Einsparpotenzial durch POS-Systeme

Alle im Rahmen der Studie analysierten Fälle wurden zusätzlich in ein POS-System eingegeben und die Entscheidung des Systems mit der Entscheidung des Risikoprüfers verglichen. Dabei stellte sich heraus, dass das System lediglich für 21 Prozent aller vorliegenden Fälle (alle Fälle mit HAB) ebenfalls einen HAB angefordert hätte. Für die restlichen 79 Prozent der Anträge wurde sofort eine Entscheidung durch das POS-System getroffen. Für diese sofort entschiedenen Anträge gab das System bei 60 Prozent die gleiche Entscheidung aus, die der Risikoprüfer mit Kenntnis der Angaben aus dem HAB getroffen hat. Das heißt, der HAB wäre in diesen Fällen theoretisch vermeidbar gewesen (siehe Abbildung 2).

Für die meisten Anträge, in denen das POS-System eine andere Risikoeinschätzung als der Risikoprüfer abgibt, wird diese Entscheidung zugunsten des Antragstellers getroffen. Da harte Annahmeentscheidungen und -richtlinien teilweise dazu führen, dass der Antragsteller seinen Antrag zurückzieht bzw. das Angebot seitens des Versicherers nicht annimmt, könnten die weicheren Entscheidungen eines POS-Systems zur Folge haben, dass die Quote der „Abbrecher“ abnimmt und so weniger Geschäft verloren geht. Es ist natürlich zu beachten, dass durch weichere Entscheidungen im Gegenzug keine höheren Risiken angenommen werden. Im Rahmen der Studie wurde daher analysiert, ob die medizinischen Angaben tatsächlich keine Risikorelevanz besitzen. Durch das strukturierte und reliable System wird eine negative Risikoselektion vermieden.

Neben der Summe, die aus den eingesparten Kosten für die verminderte Stückzahl an HAB resultiert, können durch den Einsatz eines POS-Systems auch erhebliche Verwaltungskosten in der Antrags erfassung und -be-

arbeitung eingespart werden. Dieser Effekt ergibt sich vor allem dadurch, dass

- die Datenerfassung elektronisch erfolgt
- die Quote der Dunkelverarbeitung steigt
- der Anteil an technischen und medizinischen Rückfragen an den Antragsteller sinkt
- die Anforderungsquote von HAB sinkt.

**Fazit:** Die Studie zeigte, dass die Qualität der angeforderten HAB hinsichtlich der Beantwortung der gestellten Fragen in den meisten Fällen gut bis befriedigend ist. Trotzdem sind die Angaben auf den HAB aber oft nicht risikorelevant und haben somit auch keine Auswirkung auf die Entscheidung im Risikoprüferprozess (dies ist klar, wenn mit offenen Fragenstrukturen, wie im HAB üblich, gearbeitet wird). Damit ist nicht die Güte des Instrumentes HAB, sondern vielmehr die Qualität der Vorsteuerung im Risikoprüferprozess zu gering und damit verbunden die Anforderungsquote der HAB zu hoch.

Bei vielen der analysierten Fälle liefert bereits die Abfrage zusätzlicher medizinischer Informationen direkt vom Kunden die nötigen Angaben, um eine risikoadäquate Einschätzung des Antrags vorzunehmen. Der Informationsgehalt ist in diesen Fällen genauso hoch, aber selten höher als der des HAB. Dies bestätigt die Schlussfolgerung, dass im Risikoprüferprozess zu oft auf einen HAB zurückgegriffen wird und die für die Entscheidung relevanten Informationen auch direkt vom Kunden – am POS oder in einem nachträglichen Kundenfragebogen – abgefragt werden können. Die Qualität und Aussagekraft der klassischen Kundenfragebögen können in vielen Fällen etwa als gleichwertig zum HAB angesehen werden.

### POS-Systeme vermindern HAB-Quote

POS-Systeme können in etwa 80 Prozent der Fälle, für die bislang ein HAB angefordert wird, eine Entscheidung bereits auf Basis der dynamischen Zusatzfragen, die an den Antragsteller am POS gestellt werden, treffen. Erste Versicherer, welche ein solches System am POS im Einsatz haben, berichten, dass die HAB-Quote in der Risikolebensversicherung (über alle Anträge) auf weniger als ein Prozent gesenkt werden konnte. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese Aussagen nicht für alle Fälle gelten und die Entscheidungen vor allem für Anträge, in denen eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung vorliegt, kritisch zu bewerten sind.

Carina Cundius, Versicherungsforen Leipzig GmbH, Dr. Nicola-Alexander Sittaro, E+S Rückversicherung AG.