

2. Begriffliche Grundlagen und Definitionen

In diesem Kapitel werden relevante Begrifflichkeiten und Definitionen eingeführt. Dies umfasst den Versicherungsbegriff und die Bedeutung der Informationstechnologie und der Dienstleistung in diesem Kontext. Weiterhin werden der Innovationsbegriff und die im Rahmen des Forschungsvorhabens relevanten Innovationsebenen Dienstleistungsinnovation, ITe-BI und ITeBI INS definiert und ihre gegenseitigen Verflechtungen dargestellt. An dieser Stelle erfolgt auch eine Einführung in den Innovationsprozess. Neben den versicherungs- und innovationsorientierten Begriffen werden auch die Termini Prozess- und Referenzmodell, sowie der Evaluationsbegriff im Kontext der vorliegenden Arbeit definiert.

2.1 *Versicherungsbegriff, Versicherungsgeschäft und Rolle der Informationstechnologie*

Der folgende Abschnitt gibt eine Einführung in die Versicherungswirtschaft und beginnt mit der Definition der Termini Versicherungsbegriff und Versicherungsgeschäft. Die Einführung der Wertschöpfungskette eines Versicherers dient als Basis, um die Bedeutung der Informationstechnologie für Versicherer zu verdeutlichen. Eine konsolidierte Sicht von Wertschöpfungskette, Wirkung der Informationstechnologie und den Versicherungsgeschäften zeigt, dass im Rahmen des Forschungsvorhabens v. a. das Dienstleistungsgeschäft von Bedeutung ist, was zu einer genaueren Betrachtung des Dienstleistungsbegriffs im Kontext des Versicherungsgeschäfts führt.

2.1.1 Versicherungsbegriff

Der Versicherungsbegriff beschreibt im Grundsatz einen Risikotransfer zwischen Versicherten und Versicherer [Farny 2000, S. 21]; [Schradin/Malik 2008, S. 1]. Der Versicherte überträgt auf den Versicherer ein Risiko, bzw. dessen (meist finanzielle¹³) Auswirkungen, das er alleine nicht tragen möchte (versichertes Risiko). Aus der Gesamtheit aller Risikotransfers ergibt sich eine Wahrscheinlichkeitsverteilung, die den Erwartungswert der Schäden einer Periode für den Versicherer aufzeigt (versicherungstechnisches Risiko)¹⁴. Der Versicherte bezahlt als Ausgleich für den Risikotransfer eine Prämie¹⁵.

Versicherungsunternehmen treten in unterschiedlichen wirtschaftlichen Erscheinungsformen am Markt auf. Die in Wissenschaft und Praxis verwendeten Einteilungen sind nicht immer vollständig trennscharf und in Teilen empirischer Natur, bzw. werden mittels pragmatischer

13 Ausnahmen sind direkte Kompensationen wie etwa Assistanceteilungen [GDV 2009, S. 64] die den eingetretenen Schaden direkt kompensieren, bspw. durch Austausch einer gebrochenen Fensterscheibe.

14 Ein Überblick über Definitionen des versicherungstechnischen Risikos findet sich bei Liebwein [Liebwein 2009, S. 19-28].

15 Bei der Prämienkalkulation gilt das sog. Äquivalenzprinzip (vgl. [Rautmann 1998, S. 14-16]), dementsprechend die Prämienhöhe den Erwartungswert der Schäden decken muss. Weiterhin sind anfallende Kosten des Versicherers (für zulässige Kosten sei auf §43 RechVersV verwiesen, eine Auflistung findet sich in Abbildung 156 in Anhang 2) und ein Gewinnpremium zu berücksichtigen.

Vorgehensweisen aus der Praxis abgeleitet¹⁶. Dies führt zu einer großen Ähnlichkeit der Einteilungen. [Farny 2000, S. 221]; [Führer/Grimmer 2009, S. 29]. Die einzelnen Erscheinungsformen weisen untereinander eine große Heterogenität hinsichtlich Geschäftsmodell, Zielkunden und operativer Umsetzung auf. Die folgende Betrachtung nimmt daher eine Eingrenzung hinsichtlich des Fokusbereichs der vorliegenden Arbeit vor.

Grundsätzlich wird zwischen der Erscheinungsform der gesetzlichen Sozialversicherung und der privatwirtschaftlichen Individualversicherung differenziert [Führer/Grimmer 2009, S. 29]¹⁷. Bei der gesetzlichen Sozialversicherung in Deutschland handelt es sich weitgehend um gesetzlich definierte Pflichtversicherungen¹⁸, die keinem marktwirtschaftlichen, sondern dem Solidaritätsprinzip folgt, d. h. das individuelle Risiko hat keinen Einfluss auf Leistungsumfang und Prämienhöhe¹⁹. Die Individualversicherung ist dem privatwirtschaftlichen Sektor zuzuordnen. Es gibt i. d. R. keine gesetzliche Versicherungspflicht²⁰. Die Prämien- und Leistungskalkulation erfolgt aufgrund marktwirtschaftlicher Berechnungen und ist abhängig vom individuellen Risiko des Versicherten²¹, was auch die Möglichkeit zur Ablehnung von Versicherten durch den Versicherer einschließt.

Die in Kapitel 1 beschriebene Situation eines gestiegenen Wettbewerbsdrucks durch die Liberalisierung des europäischen Versicherungsmarktes seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts und das damit verbundene Streben nach Innovation [Kopp 2008, S. 43] betrifft primär die privatwirtschaftliche Individualversicherung. Diese hat aufgrund des marktwirtschaftlichen Prinzips mehr Differenzierungsmöglichkeiten (bspw. Prämiengestaltung). Daher ist sie auch aus Sicht der ITEBI INS und im Rahmen des Forschungsvorhabens ein geeigneteres Forschungsobjekt als die gesetzliche Sozialversicherung.

Die Individualversicherung lässt sich weiter untergliedern. Eine gebräuchliche Einteilung ist die Unterteilung in Rück- und Erstversicherung [Farny 2000, S. 221]; [Führer/Grimmer 2009, S. 38]. Ein Erstversicherer bietet seine Leistungen nur Endkunden an. Diese können gewerbli-

16 Farny spricht etwa von „empirischen Erscheinungsformen“ [Farny 2000, S. 221] und Führer und Grimmer sehen die bestehende Einteilung als „in den wenigsten Fällen trennscharf“ [Führer/Grimmer 2009, S. 29], erwähnen aber, dass „sich diese Begriffe für praktische Belange durchgesetzt [haben]“ [Führer/Grimmer 2009, S. 29].

17 Abbildung 153 in Anhang 2 gibt einen Überblick.

18 Die Rechtsgrundlage und der Leistungsumfang leiten sich aus dem Sozialgesetzbuch (SGB III, IV, V, VI, VII, XI) ab. Im Speziellen relevant sind SGB IV (alle Sozialversicherungszweige), SGB V (Krankenversicherung), SGB VI (Rentenversicherung), SGB VII (Unfallversicherung), SGB XI (Pflegeversicherung) und SGB III (Arbeitsförderung).

19 Die Prämienhöhe ist gesetzlich geregelt. Eine Erläuterung der solidarischen Finanzierung am Beispiel der Krankenversicherung findet sich unter SGB V §3.

20 Die bekannteste Ausnahme ist hier das Gesetz über die Pflichtversicherung für Kraftfahrzeughalter (PfIVG). Daneben gibt es, v. a. bei der Industrieversicherung, eine Reihe weiterer Pflichtversicherungen. Exemplarisch seien hier die Passagier-Unfallversicherung (§ 50 Luftverkehrsgesetz (LuftVG)) oder die Ölschadenhaftpflicht im Seeverkehr (Gesetz über die Haftung und Entschädigung für Ölverschmutzungsschäden durch Seeschiffe (Ölschadengesetz - ÖISG)) genannt. Dabei ist zwischen Pflichtversicherungen auf Bundes- und Länderebene zu unterscheiden. Eine vollständige Auflistung wird durch die BaFin bereitgestellt [BaFin 2009].

21 Als Beispiel zur Ermittlung des individuellen Risikos ist die Gesundheitsprüfung der privaten Krankenversicherung zu nennen.

cher (Industrieversicherung), privater oder staatlicher Natur sein [Farny 2000, S. 221]. Die Rückversicherung ermöglicht dem Erstversicherer eine Reduktion seines versicherungstechnischen Risikos, indem sie ihm Risiken gegen eine Prämie abnimmt²² [Liebwein 2009, S. 61/62]. Da die genannten gesetzlichen Änderungen als Treiber für das Innovationsstreben primär die Erstversicherung betreffen (vgl. [Zweifel/Eisen 2003, S. 358/359]), beschränkt sich das Forschungsvorhaben auf diese. Rückversicherung wird im Rahmen des weiteren Vorgehens nur als ein Produktionsfaktor gesehen, der in die Wertschöpfungskette der Erstversicherer einfließt [Köhne 2004, S. 10].

Für die Erstversicherung hat sich in Literatur und Praxis die Einteilung in drei Sparten (Leben-, Kranken- und Schaden-/Unfallversicherung) durchgesetzt [Farny 2000, S. 222/223]; [Führer/Grimmer 2009, S. 38]; [Schradin/Malik 2008, S. 59-61, 76]. Für die Sparte Schaden-/Unfallversicherung findet sich auch häufig der Terminus Kompositversicherung [Farny 2000, S. 223]; [Schradin/Malik 2008, S. 76], welcher hier synonym verwendet wird. Die Sparten-sicht ist aufgrund des gesetzlich geltenden Grundsatzes der Sparten-trennung²³ besonders für die deutsche Assekuranz von Bedeutung [Fahr et al. 2011, § 8 Abs. 1a]; [Farny 2000, S. 2]. Die Sparten lassen sich weiterhin in Versicherungszweige aufteilen (vgl. Abbildung 164 in Anhang 2). Diese entsprechen der eigentlichen Geschäftsbezeichnung, bspw. Feuerversicherung (Sparte Komposit) oder private Krankenzusatzversicherung (Sparte Kranken). Die Versicherungszweige ergeben sich aus den verwendeten Bezeichnungen der Praxis bzw. werden im Versicherungsaufsichtsgesetz vorgegeben. Ein deutsches Versicherungsunternehmen betreibt damit eine Auswahl oder alle Versicherungszweige einer Sparte. [Farny 2000, S. 222]. Ist das Angebot verschiedener Sparten gewünscht, ist die Organisationsform eines Versicherungskonzerns notwendig [Farny 2000, S. 233/246], der verschiedene, voneinander unabhängige Versicherungsunternehmen vereinigt und damit die Sparten-trennung umgeht. Das ermöglicht es „alles aus einer Hand“ [Farny et al. 1988, S. 1035] anzubieten²⁴. Die in Kapitel 1 beschriebenen innovationsfördernden Rahmenbedingungen gelten für alle Sparten und Versicherungszweige, weshalb für das Forschungsvorhaben keine weitere Einschränkung vorgenommen wird. Die bisherigen Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Das im Rahmen der Arbeit zu konstruierende Referenzmodell hat seinen Wirkungsbereich bei Versicherungsunternehmen aus der privatwirtschaftlichen Individualversicherung, die in der Erstversicherung tätig sind. Dabei wird keine Einschränkung hinsichtlich einzelner Sparten oder Versicherungszweige getroffen.

22 Grundsätzlich gibt es für diesen Risikotransfer zwei verschiedene Rückversicherungsstrategien. Zum einen kann der Erstversicherer ganze Risikobündel (obligatorische Rückversicherung), zum anderen Einzelrisiken (fakultative Rückversicherung) an einen Rückversicherer abgeben [Liebwein 2009, S. 61/62].

23 Aufgrund der Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes dürfen Erstversicherer mit Aktivitäten in den Sparten Leben oder Kranken jeweils keine anderen Sparten betreiben § 8 Abs. 1a VAG.

24 Als Beispiel für einen Konzern wird die Allianz SE genannt, die mittels der Versicherungsunternehmen Allianz Private Krankenversicherungs-AG und Allianz Lebensversicherungs-AG die Sparten Kranken und Leben bedient.

2.1.2 Versicherungsgeschäft

Das Versicherungsgeschäft besteht aus drei Teilgeschäften, dem Risikogeschäft, Spar- und Entspargeschäft sowie Dienstleistungsgeschäft [Farny 2000, S. 22]. Der Ansatz nach Farny eignet sich für das Forschungsvorhaben dahingehend, dass sich die verwendeten Teilgeschäfte direkt auf die Wertschöpfungskette und damit auf Ansatzpunkte zu ITeBI INS zuordnen lassen.

- Risikogeschäft [Farny 2000, S. 26, 35/36]

Unter dem Risikogeschäft wird die Übernahme und Aggregation von Risiken, (bzw. deren Auswirkungen) durch das Versicherungsunternehmen verstanden, was dem Risikotransfer entspricht.

- Spar- und Entspargeschäft [Farny 2000, S. 53-55]

Das Spar- und Entspargeschäft beinhaltet die Zahlungsströme zwischen Versicherer und Versicherten. Beispiele sind die Einzahlungen in eine Lebensversicherung oder die Leistung des Lebensversicherers. Dabei liegt i. d. R. eine faktische oder rechtliche Kopplung mit dem Risikogeschäft vor, wenn dieses periodische oder Einmalzahlungen mit Sparcharakter vorsieht, die durch den Versicherer zu verzinsen sind [Farny 2000, S. 54].

- Dienstleistungsgeschäft [Farny 2000, S. 55-57]

Sowohl das Risiko- als auch Spar- und Entspargeschäft werden über Dienstleistungen abgewickelt („Abwicklungsleistung“ [Farny 2000, S. 55]). Der Versicherer erbringt gegenüber dem Versicherten auch Beratung („Beratungsleistung“ [Farny 2000, S. 55]). Dem Dienstleistungsgeschäft kommt damit die Aufgabe zu, das Risiko- sowie Spar- und Entspargeschäft „für Versicherer und Versicherungsnehmer und damit für den Marktverkehr handhabbar zu machen“ [Farny 2000, S. 22].

Abwicklungs- und Beratungsleistungen lassen sich in kundenbezogene und innerbetriebliche Dienstleistungen unterteilen. Kundenbezogene Dienstleistungen richten sich unmittelbar an den Versicherten, bspw. die Kundenberatung oder die Vertragsbearbeitung, die innerbetrieblichen Dienstleistungen wirken nur mittelbar auf diesen, bspw. indem sie Infrastruktur oder Versicherungsprodukte zur Verfügung stellen. Das Dienstleistungsgeschäft ist im Versicherungsgeschäft damit ein wichtiges Bindeglied zwischen Versicherer und Versicherten und ermöglicht die wirtschaftliche Beziehung beider Parteien. [Farny 2000, S. 56]

2.1.3 Wertschöpfungskette der Erstversicherung und Rolle der Informationstechnologie

Im folgenden Abschnitt wird die typische Wertschöpfungskette eines Erstversicherers vorgestellt. Dabei werden die jeweils primär relevanten Teilgeschäfte des Versicherungsgeschäfts (vgl. oben Abschnitt 2.1.2) den Wertschöpfungsstufen zugeordnet. Weiterhin wird die Bedeutung der Informationstechnologie für die einzelnen Stufen argumentativ herausgearbeitet. An

dieser Stelle ist bereits eine generell hohe Relevanz der IT-Unterstützung für Versicherer zu nennen²⁵ [Farny 2000, S. 56/57, 171]. Die Stufen mit großer IT-Abhängigkeit stehen primär im Fokus der vorliegenden Arbeit, da sie einen potenziellen Ansatzpunkt für ITeBI INS bieten.

Der verwendete Wertschöpfungskettenansatz beruht auf Köhne, da dieser im Vergleich zu anderen Ansätzen (bspw. [Ax/Ziegler 2008, S. 318/319]) sich direkt an der Wertekette von Porter orientiert und damit auf ein erprobtes und umfassendes Konzept zurückgreift, was eine einfache Weiterverarbeitung der Ergebnisse ermöglicht. Er ist auf dieser Ebene spartenunspezifisch²⁶ [Köhne 2004, S. 8-11]. Die Wertschöpfungskette (vgl. Abbildung 2) unterteilt sich in primäre und unterstützende Stufen. Dabei sind die primären Stufen die Bereiche, in denen die eigentliche Wertschöpfung stattfindet. [Porter 2004, S. 38]. Auf ihnen liegt der Fokus der Betrachtung. Die *Rückversicherung* wird nicht als eigene Stufe gesehen, sondern geht als zugekaufter Produktionsfaktor in die Wertschöpfungskette ein. Sie beeinflusst die Stufen Produktentwicklung, Underwriting und Risikotragung [Schradin/Malik 2008, S. 16/17]. Die Stufe der *Produktentwicklung* umfasst die Konzeption und Entwicklung neuer Versicherungsprodukte. Beispielprozesse sind Marktforschung oder Tarifbildung. Diese Wertschöpfungsstufe ist primär mit dem Risikogeschäft verbunden, da die daraus resultierenden statistischen Daten die Basis für die Entwicklung neuer Tarife bilden. Die IT ist nur ein unterstützender Faktor, da der Produktentwicklungsprozess primär als kreativer Akt zu sehen ist [Betschart/Haas 2008, S. 259]. Unter dem *Underwriting* versteht man die Übernahme (Zeichnung) [Heinrich/Wiegard 2008, S. 301] von Risiken der Versicherten durch den Versicherer. Auf dieser Stufe laufen Prozesse wie Antragsbearbeitung (Einlesen und Prüfen der Daten), Selektion (Auswahl geeigneter Risiken) und Policierung ab. Die Wertschöpfungsstufe ist stark mit dem Dienstleistungsgeschäft (Abwicklungsleistung) verbunden. Ebenso spielt das Risikogeschäft eine Rolle, da dieses der Zeichnungspolitik zugrunde liegt. Die IT-Unterstützung bezieht sich primär auf die Dienstleistungskomponente, etwa am Beispiel einer vollautomatischen Erfassung eingehender Schriftstücke (vgl. [Reindl/Stehle 2008]). Bei der Wertschöpfungsstufe der *Risikotragung* werden die gezeichneten Risiken aggregiert (Kollektivbildung), um Einzelrisiken auszugleichen. Prozesse sind hier bspw. die Risikoanalyse oder Risikokollektivbildung. Diese Wertschöpfungsstufe ist damit primär dem Risikogeschäft zuzuordnen. Die IT unterstützt nur am Rande, etwa durch den Betrieb von Risikomanagementsystemen [Gleißner/Romeike 2005, S. 155/156]. Im *Asset Management* werden die Anlageaktivitäten am Kapitalmarkt durchgeführt. Beispielhafte Teilprozesse sind strategische oder taktische Assetallokation [Lindner/Zierhofer 2008, S. 379]. Daher ist diese Wertschöpfungsstufe primär dem Spar- und Entspargeschäft zuzuordnen. Die IT-Unterstützung ist vergleichsweise gering und bezieht

25 Beispiele für IT-Einsatz in der Versicherung finden sich bei [Altmann/Hiendlmeier 2008, S. 287, 289/290], [Cattelan/Rieken 2008, S. 343, 347], [Dirk/Karow 2009, S. 499ff], [Heinrich/Wiegard 2008, S. 492ff], [Lier 2010, S. 402ff], [Lier 2009, S. 492ff], [Pohl 2009, S. 599ff], [Raake/Hilker 2010, S. 395ff], [Reindl/Stehle 2008, S. 1924ff], [Thiele et al. 2009, S. 1767ff] und [Winkelmann 2009, S. 1433ff].

26 Die den Wertschöpfungsschritten zugrunde liegenden Prozesse sind jedoch sparten- und unternehmensspezifisch [Köhne 2004, S. 10]. Ein Beispiel ist die Wertschöpfungsstufe des Underwritings. In der Leben- und Krankenversicherung wird beispielsweise der Prozess einer Gesundheitsprüfung durchgeführt, wofür es in der Kompositversicherung kein entsprechendes Pendant gibt.

sich bspw. auf Asset-Management-Software oder Webschnittstellen zu Brokern. Das *Schadenmanagement* behandelt gemeldete oder bekannte Schäden der Versicherten. Ziel ist die Abwicklung des jeweiligen Schadens durch Kompensation oder Ablehnung. [Cattelan/Rieken 2008, S. 343]. Beispielhafte Prozesse sind Schadenbearbeitung, Schadenzahlungen oder Schadennachbetreuung. Im Schadenmanagement fallen Aktivitäten mit direktem Endkundenkontakt an, weshalb dieser Wertschöpfungsschritt für die Differenzierung im Wettbewerb von besonderer Bedeutung ist [Cattelan/Rieken 2008, S. 343]. Primär ist daher das Dienstleistungsgeschäft (Abwicklungsleistung) von Bedeutung. Die Wertschöpfungsstufe wird stark durch IT unterstützt. Beispiele sind elektronische Schadenakten, vollautomatische Schadenbearbeitung oder eine computerbasierte Unterstützung des Schadensachbearbeiters [Cattelan/Rieken 2008, S. 346-348]. Die Wertschöpfungsstufe des *Marketings* beinhaltet Kundenbindung und Identifikation neuer Opportunitäten. Beispielprozesse sind Marktforschung oder Customer Relationship Management. Primär wirkt im Marketing das Dienstleistungsgeschäft (Beratungsleistung), womit der Kundenkontakt vorbereitet und durchgeführt wird. Die IT-Unterstützung ist vergleichsweise gering und zeigt sich in Systemen wie Customer Relationship Management oder Webseiten. Die Stufe *Vertrieb, Beratung und Kundenbetreuung* bildet neben Marketing und Schadenbearbeitung eine weitere Schnittstelle zum Kunden und umfasst Verkaufsprozesse und Betreuung laufender Verträge. Ermöglicht wird der Kundenkontakt durch das Dienstleistungsgeschäft (Beratungsleistung). Diese Wertschöpfungsstufe wird stark von IT unterstützt, bspw. durch elektronische Vertriebsunterstützung oder Social Media.

Bei den unterstützenden Wertschöpfungsstufen fällt v. a. die *Bestandsverwaltung*²⁷ auf, da sie als einzige versicherungsspezifischer Natur ist²⁸ und von eher praxisgetriebenen Ansätzen wie [Ax/Ziegler 2008, S. 318/319] eher als primäre Stufe gesehen wird. Unter der Bestandsverwaltung werden Aktivitäten zur Verwaltung der Kundenstammdaten verstanden. Dies beinhaltet versicherungstechnische (bspw. Tarifänderungen) und sonstige (bspw. Adressänderungen) Änderungen des Vertrags. Primär ist hier das Dienstleistungsgeschäft (Abwicklungsleistung) anzutreffen. Aufgrund der administrativen Natur wird diese Wertschöpfungsstufe intensiv durch IT unterstützt. Ein Beispiel sind Workflowmanagementsysteme.

Konsolidiert man die gewonnenen Erkenntnisse, zeigt sich, dass Wertschöpfungsstufen mit einem hohen Grad an IT-Unterstützung primär dem Dienstleistungsgeschäft zuzuordnen sind. Dieses kombinierte Auftreten lässt den Schluss zu, dass ITeBI INS hauptsächlich auf das Dienstleistungsgeschäft wirken, da die IT-Unterstützung der anderen Stufen nur geringe Ansatzpunkte bietet. Abbildung 2 verdeutlicht den Zusammenhang. Es ergibt sich folgende Definition:

27 In der Literatur sind auch die Termini „Folgebearbeitung“ oder „Schlussbearbeitung“ gebräuchlich [Farny 2000, S. 619].

28 Die weiteren unterstützenden Stufen (Informationstechnologie, Unternehmensführung, Controlling, Personal, Finanzwesen, Rechnungswesen und Recht) unterscheiden sich nicht wesentlich von den Wertschöpfungsstufen anderer Branchen und werden daher nicht weiter detailliert.

Ein hoher Unterstützungsgrad der Wertschöpfungskette mit IT konzentriert sich auf Stufen, für die das Dienstleistungsgeschäft eine hohe Bedeutung aufweist. Es ist daher davon auszugehen, dass ITeBI INS primär auf das Dienstleistungsgeschäft wirkt.

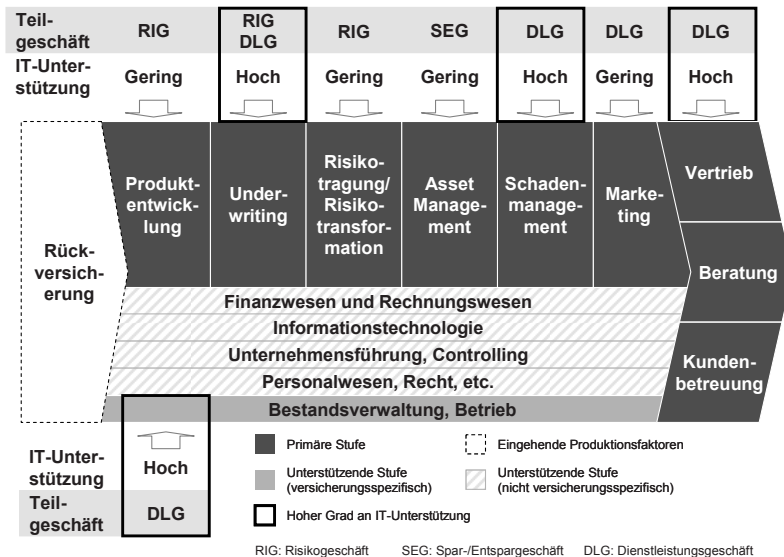


Abbildung 2: Zuordnung primär relevanter Teilgeschäfte und Grad der IT-Unterstützung auf die Wertschöpfungsstufen

(Quelle: in Anlehnung an [Köhne 2004, S. S. 9])

2.1.4 Einordnung des Dienstleistungsgeschäfts der Versicherung in den Dienstleistungsbegriff

Das kombinierte Auftreten von Dienstleistungsgeschäft und intensiver IT-Unterstützung zeigt die Relevanz der Dienstleistung für ITeBI INS. Daher erscheint es als sinnvoll, das Dienstleistungsgeschäft der Assekuranz einer genaueren Betrachtung zu unterziehen. Für eine bessere Strukturierung erfolgt die Einordnung in einen allgemeinen Dienstleistungsbegriff. Da es in der Literatur an einer einheitlichen Dienstleistungsdefinition mangelt²⁹ (vgl. [Bullinger/Schreiner 2006, S. 55]; [Hummel 1998, S. 55]; [Maleri 1973, S. 4]; [Schreyögg et al. 1978, S. 11]) erfolgt die Herleitung eines geeigneten Dienstleistungsbegriffs.

Die in der Literatur anzutreffenden Dienstleistungsdefinitionen lassen sich in drei Gruppen unterteilen, namentlich die enumerative³⁰, Negativ³¹- und konstitutive³² Definitionen

29 Obwohl sich der Terminus häufig in der Alltagssprache findet, ist er in der Literatur nur unscharf definiert und nicht ausreichend abgegrenzt (vgl. [Corsten 1985, S. 172], [Kleinaltenkamp 1998, S. 31] und [Maleri 1997, S. 6 ff]). Abbildung 155 in Anhang 2 gibt einen Überblick über gebräuchliche Definitionsansätze.

30 Enumerative Ansätze finden sich bspw. bei [Endres 1979, S. 11].

31 Negativdefinitionen finden sich bspw. bei [Altenburger 1980, S. 21-24], [Bendixen 1966, S. 20], [Händel 1978, S. 18], [Maleri 1973, S. 5], [Maleri/Frietzsch 2008, S. 13] und [Schreyögg et al. 1978, S. 12].

[Bullinger/Schreiner 2006, S. 55]; [Corsten 2001, S. 31-53]. Einige Autoren nennen zusätzlich noch den institutionellen Ansatz³³ [Nüttgens et al. 1998, S. 15]. Mit Ausnahme der konstitutiven sind die Definitionen mit mehr oder weniger umfangreichen Problemen behaftet, etwa dem Fehlen „verbindender Eigenschaften“ [Bullinger/Schreiner 2006, S. 55]. Diese Thematik wurde umfangreich in der Literatur diskutiert, worauf an dieser Stelle verwiesen wird (vgl. [Bullinger/Schreiner 2006, S. 55]; [Kleinaltenkamp 1998, S. 32/33]; [Thomas/Scheer 2003, S. 2]). Daher wird im Forschungsvorhaben einem konstitutiven Dienstleistungsverständnis gefolgt. Im Gegensatz zu den anderen Definitionsansätzen handelt es sich hierbei um eine explizite Definition [Reichwald/Schaller 2006, S. 170], die Dienstleistungen entlang der drei Merkmale Potential-, Prozess- und Ergebnisorientierung definiert [Bullinger/Schreiner 2006, S. 55]; [Meffert/Bruhn 2006, S. 33]; [Meyer/Blümelhuber 1994, S. 7].

Die Potenzialorientierung sieht die Dienstleistung als Fähigkeit und den Willen eine entsprechende Leistung erbringen zu können ([Kleinaltenkamp 1998, S. 37]; [Reichwald/Schaller 2006, S. 170]), nicht als fertiges Objekt. Die Prozessorientierung definiert Dienstleistungen als die Prozesse zwischen Leistungserbringer und Leistungsabnehmer. Entscheidend ist dabei die Aufnahme des externen Faktors in den Leistungserstellungsprozess [Kleinaltenkamp 1998, S. 38]; [Reichwald/Schaller 2006, S. 170]. Die Ergebnisorientierung stellt den für die Abnehmer durch die Dienstleistung gestifteten Nutzen in den Betrachtungsfokus [Bullinger/Schreiner 2006, S. 33/34, 56].

Vereinigt man die Ansätze der konstitutiven Dienstleistungsdefinition, ergibt sich eine phasenorientierte Definition ([Donabedian 1965, S. 167-170]; [Hilke 1989, S. 15]; [Maleri/Frietzche 2008, S. 19, 29]), womit die Vorteile der einzelnen Ansätze verbunden werden. Eine Dienstleistung ist damit als ein Prozess zu verstehen, bei dem das Potenzial als Input- und das Ergebnis als Outputgröße dient [Bullinger/Schreiner 2006, S. 57]. In diesen Dienstleistungsbegriff wird nun das Dienstleistungsgeschäft eines Versicherers eingeordnet, wobei auch die IT-Unterstützung berücksichtigt wird, da diese Teile des konstitutiven Dienstleistungsbegriffs beeinflusst. Die daraus folgende Definition schafft die Basis für die in Abschnitt 2.2.2.3 einzuführende Definition der ITeBI INS:

Versicherer und Versicherter (Beratungsleistung) oder ausführende und empfangende Stelle innerhalb des Versicherers oder bei verbundenen Unternehmen (Abwicklungsleistung) stellen für die Erzeugung von Dienstleistungen die benötigten Fähigkeiten zur Verfügung (Potenzialdimension), was auch die relevanten IT-Potenziale umfasst. Diese Fähigkeiten werden im Rahmen eines Erstellungsprozesses kombiniert (prozessorientierte Dimension), wobei IT den Prozess unterstützt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Integration des externen Faktors im Erstellungsprozess erfolgt. Die Wirkung des Ergebnisses des Erstellungsprozesses muss für

32 Definitionen nach konstitutiven Merkmalen finden sich bspw. bei [Camphausen-Busold 1981, S. 32], [Horke/Chini 1975, S. 29], [Kulhavy 1974, S. 456] und [Meffert/Bruhn 2006, S. 33].

33 Der institutionelle Ansatz orientiert sich am Sektorenmodell. Ansätze zur Aufteilung der Sektoren finden sich bspw. bei [Kleine 1976, S. 15/16] oder [Maleri 1997, S. 15].

den Abnehmer (Versicherter oder innerbetriebliche Stelle des Versicherers) nutzenstiftend sein (ergebnisorientierte Dimension), wobei IT-Einsatz den Nutzen vergrößern kann³⁴.

Damit unterstützt die Informationstechnologie das Dienstleistungsgeschäft eines Versicherers durch die Bereitstellung zusätzlicher Potenziale, einen effizienteren Ablauf des Erbringungsprozesses und gibt die Möglichkeit den zu realisierenden Nutzen zu vergrößern.

2.2 Innovation und Innovationsprozess

Ziel des folgenden Abschnitts ist eine Definition des Innovationsbegriffs und der für das Forschungsvorhaben relevanten Innovationsebenen. Die Definitionen stehen dabei im Kontext der Versicherungswirtschaft und orientieren sich an den im vorigen Abschnitt gewonnenen Erkenntnissen. Weiterhin wird der Innovationsprozess als ein Mittel der zielgerichteten Entwicklung von Innovationen eingeführt.

2.2.1 Allgemeiner Innovationsbegriff

Ähnlich dem Dienstleistungsbegriff findet der Terminus Innovation häufige Verwendung in der Alltagssprache und Wissenschaft. Für einen Überblick über den wissenschaftlichen Diskurs zum Innovationsbegriff sei auf die Literatur verwiesen (vgl. [Hauschildt/Salomo 2007, S. 4-6]; [Schneider 1999, S. 7-14]; [Vahs/Burmester 2005, S. 43-47]). Diese starke Verbreitung in unterschiedlichen linguistischen und fachlichen Registern ist einer einheitlichen Definition nicht förderlich³⁵. So erscheint es zweckmäßig, den Innovationsbegriff einer genaueren Betrachtung zu unterziehen, um eine für das Forschungsvorhaben geeignete Definition abzuleiten.

Innovation wird in der Literatur meist über Neuartigkeit definiert [Johannessen et al. 2001, S.22]. Diese Neuartigkeit kann unterschiedliche Ausprägungen annehmen. Eine sehr weit gefasste Innovationsdefinition findet sich bei Barnett, der eine Innovation als ein „... thing that is new because it is qualitatively different from existing forms“ [Barnett 1953, S. 7] sieht und sich damit auf eine nicht näher qualifizierte Neuartigkeit bezieht. Schmookler fasst den Begriff wesentlich enger und grenzt die Neuartigkeit einer Innovation auf die erstmalige Entwicklung eines Produktes oder einer Dienstleistung ein [Schmookler 1966, S. 2]. Vedin verfolgt eine andere Sichtweise und bezieht die Neuartigkeit auf die Markteinführung und nicht die Entwicklung. Für ihn ist Neuartigkeit nicht isoliert oder als Selbstzweck zu sehen, sondern muss für das Unternehmen eine Markt- und damit ökonomische Relevanz besitzen. [Vedin 1980, S. 22]. Damanpour wiederum bezieht die Neuartigkeit auf die ausführende Organisation und nicht eine ganze Branche („that is new to the adopting organization“) [Damanpour 1991, S. 556]. Ähnlich sehen dies [Zaltman et al. 1973, S. 10].

34 Als Beispiel stellt die IT Potenziale zur effizienteren Abwicklung eines Prozesses zur Verfügung (bspw. Workflowsysteme). Durch die IT steigt auch der Wert des Outputs für den Kunden (bspw. durch schnellere und exaktere Berechnungen).

35 Corsten merkte bereits 1989 an, dass ein Hauptgrund für die fehlende einheitliche Definition des Innovationsbegriffs in der Vielzahl der Forschungsgebiete zu suchen sei, die sich mit der Thematik auseinandersetzen [Corsten 1989, S. 2].

Der Überblick zeigt, dass Neuartigkeit bei den betrachteten Beiträgen durch unterschiedliche Dimensionen (bspw. Markt- oder Organisationssicht) definiert wird. Aus diesem Grund erscheint eine Systematisierung der einzelnen Dimensionen der Neuartigkeit als Basis für eine Innovationsdefinition als sinnvoll. Hauschildt und Salomo haben hierfür einen Rahmen entwickelt [Hauschildt/Salomo 2007, S. 8-31]. Dieser definiert die Innovation bzw. Neuartigkeit anhand von fünf Dimensionen (Objekt-, Intensitäts-, subjektive, prozessuale und normative Dimension) und bildet eine Synthese über den aktuellen Stand des wissenschaftlichen Diskurses der Innovationsdefinition. Aufgrund dieser multidimensionalen Betrachtungsweise eignet er sich besser für das Forschungsvorhaben als die Auswahl einer isolierten Definition. Die Dimensionen werden im Folgenden beschrieben (vgl. Abbildung 3) und auf den Kontext der vorliegenden Arbeit adaptiert.

Die *inhaltliche Dimension (Objektdimension)* definiert das neuartige Objekt. Die relevanten Objekte lassen sich in Produkt- und Prozessinnovationen, organisationale Innovationen und geschäftsmodellbezogene Innovationen klassifizieren [Hauschildt 2005, S. 26/27]; [Hauschildt/Salomo 2007, S. 13]. Die einzelnen Innovationsarten können auch kombiniert auftreten, bspw. werden Produkt- häufig mit Prozessinnovationen kombiniert [Hauschildt/Salomo 2007, S. 9]. Für das Forschungsvorhaben liegt der Fokus dieser Dimension auf Produkt- und Prozessinnovationen (vgl. unten Abschnitt 2.2.2.3) die durch Informationstechnologie unterstützt werden und dadurch bspw. Abwicklungs- und Beratungsleistungen vereinfachen.

Die *Intensitätsdimension* gibt das Maß der Neuartigkeit für das entsprechende Objekt an. Hier ist zwischen Neuartigkeit der Tatsache (vollständig neue Lösungen) oder dem Grade (messbare Verbesserungen bestehender Lösungen) nach zu unterscheiden [Hauschildt 2005, S. 28/29]. Die vorliegende Arbeit sieht die Intensität der Neuartigkeit dem Grade nach. Damit wird eine binäre Innovationsentscheidung vermieden, was es ermöglicht, den Prozess weitgehend universell zu verwenden. Dabei muss eine deutliche Verbesserung des betreffenden Objekts vorliegen, um als Innovation zu gelten. Als deutliche Verbesserung wird alles bezeichnet, das über kontinuierliche Verbesserungen hinausgeht.

In der *subjektiven Dimension* wird definiert, für wen die Neuartigkeit besteht. Dabei ist das entsprechende Bewusstsein der betroffenen Subjekte, etwa Unternehmen oder Kunden, ausschlaggebend. In der Literatur wird diese Dimension meist aus der Sicht des betrachteten Unternehmens definiert und durch die erstmalige Verwendung innerhalb einer Organisation ausgedrückt [Hauschildt/Salomo 2007, S. 26]; [Perillieux 1987, S. 16]. Für das Forschungsvorhaben wird dieser Auffassung gefolgt, da durch die Entwicklung eines Referenzmodells die Unternehmensperspektive im Vordergrund steht.

Die *prozessuale Dimension* grenzt den Geltungsbereich der Innovation ein. Damit klärt diese Dimension, welcher Teil der betrieblichen Prozesse sich mit Innovationsaktivitäten beschäftigt. Prozessual soll das Forschungsvorhaben den gesamten Lebenszyklus einer Innovation abdecken. Daher beginnt die Gültigkeit der Innovation mit den strategischen Vorüberlegungen, die als Basis der Ideengenerierung dienen. Sie erstreckt sich über die Innovationsentwicklung bis hin zu einer Betrachtung über den Lebenszyklus.

Referenzprozessmodell zur Steuerung der Entwicklung
von IT-enabled Business Innovations in der
Versicherung

Schmid, C.N.

2015, XXX, 375 S. 210 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-08281-9