expertenReport

BiPRO: Weniger Aufwand beim Versicherungsantrag oder nur anders verteilt?

Michael Fiedler

Versicherer müssen externe Antragsstrecken bei Tarifänderungen immer wieder prüfen und anpassen. Inveda-Chef Dirk Pappelbaum stellte auf der DKM einen alternativen Ansatz vor: mehr standardisierte Datenübergabe, weniger doppelte Antragslogik. Vertreter von Zurich und der Haftpflichtkasse sehen allerdings neue Herausforderungen. Auch BiPRO selbst mahnt zur sorgfältigen Abstimmung mit bestehenden Normen.



Quelle: Michael Fiedler

Bis zu 80 Prüf- und Änderungsanlässe

Pappelbaum verdeutlichte seine Kritik mit einer Modellrechnung: Nutzt ein Versicherer 20 externe Antragsstrecken und nimmt jährlich vier fachliche Änderungen vor, können daraus bis zu 80 Änderungs- und Prüfanlässe entstehen. Das Beispiel ist keine statistische Erhebung über den tatsächlichen Aufwand der Versicherungswirtschaft. Es illustriert vielmehr, wie sich die Pflege einer fachlichen Antragslogik vervielfachen kann, wenn diese in zahlreichen externen Systemen umgesetzt wird. Ändert ein Versicherer beispielsweise Antragsfragen, Annahmeregeln oder Produktmerkmale, müssen die entsprechenden Anpassungen auch in den angebundenen Anwendungen berücksichtigt werden. Pappelbaum sieht darin einen wesentlichen Kostentreiber. Zudem könne die notwendige Abstimmung zwischen Versicherern und externen Systemanbietern die Einführung neuer Tarife verzögern. Seine Grundidee lautet deshalb: Die fachliche Verantwortung für den Antrag sollte möglichst dort liegen, wo auch das Versicherungsprodukt entwickelt und verwaltet wird – beim Versicherer.

BiPRO 440 als Einstieg in die Antragsstrecke

Als technischen Ausgangspunkt schlägt Pappelbaum eine Weiterentwicklung der BiPRO-Norm 440 vor. Diese ermöglicht bereits die Navigation aus einer Makleranwendung in das Versichererportal und unterstützt entsprechende Authentifizierungsprozesse. Nach Pappelbaums Vorstellung sollte dieser Ansatz um eine standardisierte Übergabe fachlicher Antragsdaten erweitert werden. Der Ablauf wäre vergleichsweise einfach: Ein Vermittler erfasst im Maklerverwaltungsprogramm oder Vergleichssystem die erforderlichen Informationen und wählt ein Versicherungsprodukt aus. Anschließend wechselt er über einen authentifizierten Zugang direkt in die passende Antragsstrecke des Versicherers. Kunden-, Risiko- und Produktdaten würden dabei mitgegeben. Der Versicherer könnte den Antrag mit diesen Informationen vorbelegen und die verbleibenden Angaben in seinem eigenen System erfassen lassen. Ebenso wichtig ist für Pappelbaum der Rückweg. Antragsnummer, Bearbeitungsstatus, zusätzlich erfasste Daten und Dokumente müssten anschließend wieder zuverlässig an das Maklerverwaltungsprogramm übermittelt

werden. Andernfalls entstünde lediglich eine neue Form des Medienbruchs: Der Vermittler müsste Informationen erneut erfassen oder manuell aus dem Versichererportal übernehmen.

Warum Pappelbaum den Vergleich mit Online-Bezahldiensten zieht

Zur Veranschaulichung verwies Pappelbaum auf die Zahlungsabwicklung im Onlinehandel. Ein Webshop muss die technische und fachliche Abwicklung einer Zahlung nicht vollständig selbst entwickeln. Er kann dafür einen spezialisierten Zahlungsdienstleister einbinden und den Kunden für den Abschluss des Bezahlvorgangs an dessen Infrastruktur übergeben. Auf Versicherungen übertragen bedeutet das: Das Maklerverwaltungsprogramm verantwortet den Kundenkontext und den Produktvergleich, der Versicherer den eigentlichen Antrag. Dabei geht es nicht darum, sämtliche bisherigen TAA-Prozesse abzuschaffen. Pappelbaum unterscheidet ausdrücklich zwischen verschiedenen Vertriebssituationen. Bei Endkunden kann eine durchgängige Nutzerführung ohne Wechsel zwischen unterschiedlichen Plattformen entscheidend sein. Hier können vollständig integrierte externe Tarif-, Angebots- und Antragsprozesse weiterhin sinnvoll sein. Für professionelle Vermittler hält er dagegen einen authentifizierten Wechsel in die Antragsstrecke des Versicherers für eher zumutbar. Zugleich könnte der direkte Kontakt zum Versichererportal aus seiner Sicht die Beziehung zwischen Versicherer und Makler stärken.

Zurich: Neue Schnittstelle bedeutet zusätzliche Komplexität

In der Diskussion meldete sich ein Vertreter der Zurich zu Wort. Er bezeichnete den Vorschlag grundsätzlich als interessant, verwies jedoch auf die Herausforderungen der praktischen Umsetzung. Aus Sicht des Versicherers würde der neue Übergabeprozess zunächst zusätzliche Komplexität schaffen. Denn ein Versicherungsunternehmen verfügt nicht zwangsläufig über eine einzige zentrale Antragsanwendung. Häufig existieren für unterschiedliche Sparten eigene Online-Rechner mit jeweils spezifischen Prozessen und technischen Zuständigkeiten. Eine standardisierte Übergabe müsste deshalb in die jeweiligen Anwendungen integriert werden. Zudem wäre sicherzustellen, dass die übermittelten Informationen tatsächlich an der richtigen Stelle ankommen und dort korrekt verarbeitet werden. Damit entstünden neue Entwicklungs-, Abstimmungs- und Prüfaufgaben.

Der Einwand relativiert Pappelbaums Einsparversprechen: Zwar könnte die wiederholte Pflege externer Antragslogik reduziert werden. Dafür müssten Versicherer zunächst funktionierende Übergänge zu ihren internen Systemen schaffen und dauerhaft betreiben. Ob sich daraus insgesamt ein Effizienzgewinn ergibt, hängt deshalb wesentlich von der bestehenden Systemlandschaft und der Zahl der angebundenen Partner ab.

Haftpflichtkasse: Im Massengeschäft zählt vollständige Automatisierung

Eine weitere Gegenposition kam von der Haftpflichtkasse. Dort wurde insbesondere die Bedeutung vollständig automatisierter Prozesse hervorgehoben. Gerade bei standardisierten Massengeschäften, etwa in der Kfz-Versicherung, könne es nicht ausreichen, wenn lediglich ein Großteil der erforderlichen Daten übertragen werde. Müssen fehlende Angaben anschließend manuell ergänzt werden, entsteht aus Sicht hochautomatisierter Verarbeitungsprozesse zusätzlicher Aufwand. Pappelbaum widersprach dieser Bewertung. Eine Übergabe von beispielsweise 80 Prozent der benötigten Daten bedeute nicht, dass lediglich 80 Prozent der Anträge erfolgreich abgeschlossen würden. Vielmehr könnten die noch fehlenden Informationen direkt in der Antragsstrecke des Versicherers ergänzt werden. Am Ende stehe auch in diesem Modell ein vollständig ausgefüllter und abschließbarer Antrag.

Hier zeigt sich ein grundlegender Unterschied im Verständnis von Automatisierung. Für Pappelbaum steht die Vermeidung redundanter fachlicher Entwicklungsarbeit im Vordergrund. Die Gegenposition richtet den Blick stärker auf einen möglichst unterbrechungsfreien, vollständig maschinell verarbeiteten Gesamtprozess. Beide Ziele müssen sich nicht grundsätzlich ausschließen. Sie setzen jedoch unterschiedliche Prioritäten bei der technischen Architektur.

BiPRO: Bestehende TAA-Normen dürfen nicht unterlaufen werden

Auch aus Sicht der Standardisierung wirft der Vorschlag Fragen auf. Alexander Kern, Head of Business Development bei der BiPRO Service GmbH, erinnerte in der Diskussion an den ursprünglichen Zweck der Norm 440. Diese wurde insbesondere dafür entwickelt, Vermittlern einen standardisierten Zugang zu Informationen und Funktionen in den Extranets der Versicherer zu ermöglichen. Für die automatisierte Verarbeitung von Tarifierung, Angebot und Antrag existieren bereits eigene

BiPRO-TAA-Normen. Eine Erweiterung der Norm 440 um umfangreiche Antragsdaten müsste deshalb sorgfältig gegenüber diesen bestehenden Standards abgegrenzt werden. Die entscheidende Frage lautet, ob dadurch eine sinnvolle Ergänzung entsteht oder ob parallele Lösungswege entwickelt werden, die ihrerseits zusätzlichen Implementierungsaufwand verursachen. Kern zeigte sich gegenüber dem Ansatz grundsätzlich offen. Eine mögliche Weiterentwicklung müsse jedoch im Zusammenhang mit der bestehenden Normenlandschaft betrachtet und gemeinsam mit den beteiligten Marktteilnehmern bewertet werden. Eine Entscheidung zur Erweiterung der Norm wurde auf der DKM nicht getroffen.

Weniger doppelte Arbeit – aber keine Lösung ohne Aufwand

Pappelbaums Vorschlag ist nicht ausschließlich theoretischer Natur. Nach eigenen Angaben hat Inveda einen entsprechenden Ansatz bereits für ein eigenes Deckungskonzept und ein Maklerportal umgesetzt. Daraus lässt sich allerdings noch nicht ableiten, dass sich das Modell ohne Weiteres auf die unterschiedlichen Produktsparten und Systemlandschaften der gesamten Versicherungswirtschaft übertragen lässt. Die Diskussion auf der DKM macht vielmehr deutlich, dass mehrere Fragen gleichzeitig beantwortet werden müssen: Wie lassen sich bereits erfasste Daten ohne erneute Eingabe weiterverwenden? Wie können Versicherer ihre Antragslogik zentral pflegen? Welche Rolle spielen vollständig automatisierte TAA-Prozesse? Und wer trägt den Aufwand für neue Schnittstellen? Der mögliche Effizienzgewinn hängt nicht allein davon ab, ob eine Antragsstrecke beim Versicherer oder in einem externen System betrieben wird. Entscheidend ist, wie gut die beteiligten Anwendungen zusammenspielen und wie häufig fachliche Änderungen an mehreren Stellen nachvollzogen werden müssen. Damit bleibt Pappelbaums Kernfrage aktuell: Sollte die Branche weiterhin vor allem den standardisierten Nachbau von Antragsprozessen unterstützen – oder stärker den standardisierten Übergang zur Antragsstrecke des Versicherers? Die DKM-Diskussion hat darauf noch keine abschließende Antwort geliefert. Sie hat aber gezeigt, dass eine mögliche Weiterentwicklung von BiPRO 440 nicht nur eine technische, sondern auch eine organisatorische und wirtschaftliche Entscheidung wäre.

Quellen: Vortrag von Dirk Pappelbaum, Inveda.net GmbH, auf der DKM 2026; Präsentation „BiPRO-TAA – standardisierte Ressourcenverschwendung?“; anschließende Podiums- und Publikumsdiskussion mit Vertretern von Zurich, Haftpflichtkasse und BiPRO.

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport

https://www.experten.de/id/4952851/BiPRO-Weniger-Aufwand-beim-Versicherungsantrag-oder-nur-anders-verteilt/