

RISK AND INSURANCE MANAGEMENT SOCIETY

**ORIMS JÄHRLICHER DOUGLAS BARLOW
BERUFSFORTBILDUNGSTAG**

**DIE SECHS-SIGMA-METHODE
ZUR OBJEKTIVEN
LEISTUNGSBEURTEILUNG**

**Marriott Hotel
Toronto, Ontario
Kanada**

16. Februar 2000

**William J. Kelly
Managing Director
J.P. Morgan**

**Chairman
International Federation
of Risk and Insurance Management
Associations (www.rims.org/ifrima)**

WILLIAM J. KELLY

William J. Kelly ist Managing Direktor bei J.P. Morgan, dem führenden globalen Finanzdienstleister mit Hauptsitz in New York City. In dieser Funktion ist er unter anderem mit der Leitung des Risiko- und Versicherungsmanagements sowie verschiedener anderer Ressourcenbereiche betraut. Vor seinem Eintritt bei J.P. Morgan vor vierzehn Jahren war er Direktor der Abteilung Risiko- und Versicherungsmanagement bei Merrill Lynch.

William Kelly ist der amtierende Chairman der International Federation of Risk and Insurance Management Associations* (IFRIMA), der globalen Dachorganisation von 30 nationalen und regionalen Interessenverbänden in weltweit mehr als 20 Ländern. Zugleich ist er Vorstandsmitglied des Global Risk Management Institute. Von 1995 bis 1996 fungierte er als Präsident der Risk and Insurance Management Society (RIMS), der weltweit größten Organisation ihrer Art (4.500 Gruppen in den USA und Kanada sind mit insgesamt 8.000 Mitarbeitern im Mitgliedsraster vertreten). Darüber hinaus gehört Herr Kelly dem Risk Management Advisory Council der Allianz Insurance Company und dem National Accounts Advisory Board of AIG an. Er steht als Direktor der Spencer Educational Foundation vor und saß im Risk Management Executive Council der Protection Mutual Insurance Company. Herr Kelly ist ehemaliger Chairman des Insurance Committee der American Bankers Association (ABA) und diente als Chairman der ABA National Security and Risk Management Conference 1993 sowie als Co-Chairman des Monte Carlo Risk Management Forum 1995. 1995 wurde er vom New Yorker Verband der CPCU mit dem Matthew Lenz Risk Management Award ausgezeichnet. Herr Kelly hält auf internationalen Tagungen häufig Vorträge zu Fragen des Risiko- und Versicherungsmanagements und hat zahlreiche Artikel zu diesem Thema veröffentlicht.

Seine Karriere in der Versicherungsbranche begann Kelly 1972 als INA-Agent. Danach führte ihn sein Berufsweg zur Chase Manhattan Bank, wo er eine leitende Funktion der Risikomanagement-Abteilung innehatte, und dann zur Bankers Trust Company, wo er mit der Position des Vize-Präsidenten betraut wurde.

Herr Kelly hat einen Bachelor of Arts in englischer Literatur von der Fordham University in New York City und ein Masters Degree in Betriebswirtschaft von der Fordham Graduate School of Business at Lincoln Center.

* www.rims.org/ifrima

Guten Morgen

Zunächst möchte ich dem Planungskomitee dafür danken, mir die Gelegenheit zu geben, Toronto im *Februar* besuchen zu können.

Mit großer Freude vernahm ich, dass die Konferenzplaner sich zur Ehrung des verstorbenen Douglas Barlow, dem RIMS-Präsidenten von 1971-72, entschieden hatten. Ich hatte das Glück, Doug während meines Jahres als Präsident näher kennenlernen zu können. Damals ging Doug bereits auf die 90 zu. Er gehörte nicht nur zu den gebildetsten, sondern auch zu den wissbegierigsten Menschen, die mir je begegnet sind. Ich glaube, er war eine so interessante Persönlichkeit, weil er sich intensiv für so viele unterschiedliche Dinge interessierte. Nie werde ich unsere erste Unterhaltung vergessen. Er erzählte mir von Problemen, mit denen er sich bei der Übersetzung eines im Französisch des siebzehnten Jahrhunderts abgefassten Dokuments auseinandersetzte, sprach über die Unterschiede zwischen klassischem und Kirchenlatein, einem Thema, zu dem er mit dem Vatikan korrespondierte, sowie über die Vorzüge des Single Malt Scotch Whiskey, als einzig wahrhaft zuverlässigem Getränk. Ich erinnere mich noch an das Jahr, als ein Zukunftsforscher auf der RIMS-Konferenz sprach; vorne, in der ersten Reihe, über seinen Stock gebeugt saß Doug und hörte fasziniert und vollkommen konzentriert zu. Es scheint mir besonders angemessen, einen Vortrag über Qualität mit Erinnerungen an Douglas Barlow zu beginnen.

Die Tatsache, dass wir heute hier zusammenkommen, um das Thema Qualität zu besprechen, ist das Resultat der Leistungen vieler engagierter Männer und Frauen. Sie haben uns an einen Punkt gebracht, an dem eine sinnvolle Diskussion beginnen kann und verdienen dafür unsere Anerkennung. Ich meine damit vor allem die Bemühungen des Kongresses zur Qualitätsverbesserung im Versicherungswesen (*QUALITY INSURANCE CONGRESS*) und seiner Führungskräfte.

Die vom Kongress zur Qualitätsverbesserung im Versicherungswesen (*QIC, QUALITY INSURANCE CONGRESS*) mit RIMS durchgeführte Untersuchung erfüllte einen äußerst wichtigen Zweck. Sie machte den Umfang der Unzufriedenheit der Risikomanager mit dem Service der Versicherer und Makler deutlich. Nun, da wir diese Unzufriedenheit kennen, liegt es bei uns, unsere Leistungen in Sachen Qualität auf ein höheres Niveau bringen und tatsächlich Veränderungen zu bewirken. Wir anerkennen sehr wohl die Bedeutung der Untersuchung, wollen aber auch ihre Grenzen als ein

Katalysator für Veränderungen betrachten. Trotz der vielen Fragen der Untersuchung und der detaillierten Präsentation der Ergebnisse zeigt die Untersuchung für mich nur eines: das allgemeine Niveau der Unzufriedenheit. Ob ein Versicherer oder Makler eine Gesamtbewertung von 62 oder 71 hat, ist irrelevant. In Schulnoten ausgedrückt wäre das ein C (Befriedigend) oder D (Ausreichend) und, wie Ihnen meine drei Töchter versichern können, stellt das keine akzeptable Leistung dar. Wir müssen dabei jedoch im Auge behalten, dass die Leistung der Makler und Versicherer unmittelbar die Standards widerspiegelt, die wir, die Kunden, setzen.

Bevor wir uns mit den Versicherern und Maklern befassen, meine ich, dass wir in aller Fairness zugeben sollten, dass in keinem Segment des Risiko- und Versicherungsmanagements ein Mangel an Mittelmäßigkeit herrscht. Ich glaube, dass es klug von uns Risikomanagern war die Versicherer und Makler zu bewerten, bevor diese die Gelegenheit ergriffen, uns zu bewerten.

Wir wollen einmal die Art der Fragen betrachten, die in der Untersuchung zur Qualität der Risikomanager auftauchen könnten:

Bewerten Sie den Risikomanager hinsichtlich der folgenden Kriterien mit einer Note zwischen 1 und 5, wobei 5 die beste Bewertung darstellt:

- Gründliche Kenntnis aller Aspekte der Organisation auf globaler Ebene
- Ständiger Kontakt und Informationsaustausch mit der Unternehmensleitung
- Solide Grundkenntnisse in den Bereichen Finanzanalyse und statistische Analyse
- Eingehende Kenntnis der aktuellen technologischen Entwicklungen hinsichtlich der Auswirkungen auf das Risikoprofil der Firma und deren Branche
- Klare Definition und Kommunikation der Erwartungen an Makler und Versicherer

Ich habe den Verdacht, dass unsere Noten denen des Rests der Branche sehr ähnlich sein würden.

Die Ergebnisse der Untersuchung weisen zwar auf eine allgemeine Unzufriedenheit hin, bieten jedoch für Makler oder Versicherer keinerlei Anhaltspunkte, wie eine Strategie zur Qualitätsverbesserung und Messung dieser Verbesserung formuliert werden kann.

Der Begriff "Qualität" wird nicht definiert und bleibt dem subjektiven Verständnis der einzelnen an der Untersuchung teilnehmenden Risikomanager überlassen.

In den Fragen der Untersuchung finden sich viele nicht klar definierte Ausdrucksweisen. Denn was genau verstehen wir unter „rechtzeitig“, „effektiv“, „von Bedeutung“, „innovativ“? Da diese Ausdrücke vage sind, fragen sie nach dem persönlichen „Eindruck“, den ein Risikomanager von einer bestimmten Organisation hat. Wie soll man sonst erklären, dass eine der innovativsten und effizientesten Firmen der Branche in eben diesen Kategorien eine mangelhafte Bewertung erhielt?

Da wir nun die allgemeine Unzufriedenheit, zu deren Verdeutlichung die Untersuchung diente, kennen, müssen wir die Diskussion über subjektive persönliche Eindrücke hinaus auf die Ebene objektiver messbarer Leistungen verlagern. Man kann natürlich Fragen so stellen: „Haben Sie den Eindruck, dass diese Firma innovativ ist?“ Eine bessere Art der Fragestellung könnte jedoch so lauten: „Wie viele neue Policen-Formulare oder Deckungstypen hat diese Firma in den vergangenen 36 Monaten auf den Markt gebracht?“ Wir können uns darüber unterhalten, ob wir „den Eindruck haben“, dass ein bestimmter Versicherer effizient ist, oder aber wir können uns dessen Kostenquote ansehen.

Wenn wir nicht definieren und quantifizieren, können wir niemals objektiv messen. Ohne objektives Maß werden wir niemals zu dem Punkt gelangen, an dem wir – um uns der Ausdrucksweise der Untersuchung zu bedienen – „den Eindruck haben“, dass unsere „Bedürfnisse“ erfüllt werden. Bei der Führung von Menschen habe ich stets die Erfahrung gemacht, dass man eine Leistung am ehesten dann erhält, wenn man sagt, welche Leistung man erwartet.

Eine Methode zur Ablaufverbesserung für eine bessere Kundenbetreuung wird als Sechs Sigma bezeichnet. Die Tatsache, dass der Name der Methode selbst eine Maßeinheit darstellt, ist ein Zeichen

ihrer kompromisslos quantitativen Beschaffenheit. Sechs Sigma ist einfach eine relativ hohe Qualitätskennzahl.

Sechs Sigma bedeutet, dass pro eine Million Ereignisse – ein Ereignis kann alles von einem Produkt bis zu einer Prämienberechnung sein – nicht mehr als 3,4 Fehler oder Mängel auftreten werden. Wie bei der Richterskala sind alle einzelnen Sigma-Niveaus exponentiell verschieden.

Wenn wir Sechs Sigma auf die Herstellung von Kugelschreibern anwenden, mag es ein sehr hoher Qualitätsstandard sein. Wenn wir dagegen Komponenten für Jet-Motoren herstellen oder in unserem Fall auf den Finanzmärkten mit Dollarbeträgen in Milliardenhöhe handeln, ist der Standard möglicherweise nicht hoch genug.

Die Sechs-Sigma-Methode zur Ablaufanalyse ist in unterschiedlichem Umfang von einer ganzen Reihe von Unternehmen übernommen worden: darunter Motorola, General Electric, Allied Signal, Texas Instruments und meiner eigenen Firma. In der Praxis umfasst die Methode sechs separate Phasen, die man mit dem Akronym DMAVIK zusammenfassen kann: **D**efinieren, **M**essen, **A**nalysieren, **V**erbessern, **I**mplementieren und **K**ontrollieren (DMAIIC, Define, Measure, Analyze, Improve, Implement and Control).

Sechs Sigma ist keine Hexerei. Es ist die detaillierte Analyse eines Ablaufs von Anfang bis Ende mit Hilfe umfassender Ablaufmessung und -darstellung. Betrachten Sie den Ablauf des Erwerbs einer Versicherungspolice vom Zeitpunkt der Auswahl des Maklers bis zur Zahlung der Prämie. Wie viele Phasen, Arbeitsschritte und Personen sind daran beteiligt? Die Zahlung der Prämie an sich ist ein wichtiger Prozess, der voller systembedingter ineffizienter Abläufe steckt, auf die wir noch zu sprechen kommen werden. Darüber hinaus kommt es bei so vielen bestehenden Sach- und Schadensversicherungsgesellschaften zu einer weitgehenden Verdoppelung von Ressourcen innerhalb der Versicherer und Makler selbst sowie zwischen Versicherern und Maklern und vom Standpunkt der Technologienutzung ist die Versicherungsbranche als das „Neandertal der Finanzdienstleister“ bezeichnet worden. Aber ich schweife ab.

Der wichtigste Punkt ist die Unerlässlichkeit von Messung und Quantifizierung der Leistung. Sechs Sigma ist nur eine von mehreren Methoden. Eine fortschrittliche Versicherungsgesellschaft braucht Sechs Sigma nicht, um erfolgreich die Messlatte an ihren Schadensbearbeitungsdienst anzulegen.

Der wesentliche Gedanke, den ich vermitteln möchte, ist der folgende: Die starke Betonung der Qualität zielt auf die Erfüllung dessen ab, was für den Kunden nach dessen eigener Definition am wichtigsten ist. Als Kunden der Makler- und Versicherungsbranche liegt unsere Aufgabe in der Definition der akzeptablen Leistungsstandards, und zwar so, dass die einzelnen Firmen strategisch planen, Verbesserungen messen und objektiv bewerten können.

Dazu müssen wir über den subjektiven Vergleich von Versicherern und Maklern hinausgehen und uns ansehen, wie Firmen in anderen Branchen, egal ob im Dienstleistungsbereich oder der Fertigung, ihre Produkte liefern und die Qualität ihrer Abläufe bewerten.

Bevor wir kurz auf die wichtigsten Vorzüge der Sechs-Sigma-Methode eingehen, möchte ich zunächst betonen, dass ich kein Fachmann auf diesem Gebiet bin. Ich finde, dass ein bißchen Vertrautheit mit der Methodologie der Qualitätsverbesserung jemanden aus der Versicherungsbranche verleiten kann, sich wie der Einäugige im Land der Blinden zu fühlen. In Wirklichkeit bin ich aber eher wie ein Lehrer, der der Klasse lediglich um ein Kapitel voraus ist. Wenn dieser Vormittag vorbei ist, werden Sie genauso viel wie ich zu diesem Thema wissen und werden es, so hoffe ich, weitergeben.

Wenn Sie diese Methode gründlich kennenlernen wollen, so dass sie in Ihrer Organisation angewandt werden kann, wird es nötig sein, die Dienste von einem der vielen und wachsenden Zahl an Beratern mit umfassender Expertise in diesem Bereich in Anspruch zu nehmen.

Ich habe gesagt, dass wir über den subjektiven Vergleich von Maklern und Versicherern hinausgehen und uns ansehen müssen, wie Firmen in anderen Branchen ihre Produkte liefern und die Qualität ihrer Abläufe bewerten. Ein Unternehmen einer bestimmten Branche wird im allgemeinen Gelegenheiten für radikale grundsätzliche Verbesserungen nicht dadurch identifizieren, dass es sich einfach nur andere Unternehmen derselben Branche ansieht.

Das Konzept Sechs Sigma ist nicht neu. In den 80er Jahren produzierten japanische Hersteller Konsumgüter wie Armbanduhren und Fernseher, die dem Sechs-Sigma-Standard entsprachen. Damals wurde berichtet, dass die Qualität der amerikanischen Konsumgüter im Durchschnitt bei Vier Sigma bzw. 6.000 Mängeln pro eine Million Artikel lag. Motorola fiel jedoch auf, dass die Japaner diesen hohen Qualitätsstandard nur im Bereich der Güterproduktion anwandten. Die radikale Verbesserung der Qualität und Produktivität ihrer Geschäftsabläufe stand den japanischen Firmen noch bevor. Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre übernahm Motorola die Sechs-Sigma-Methode und verbesserte seine Leistung von vier auf fünfeinhalb Sigma; dadurch wurden Einsparungen von schätzungsweise \$2,2 Milliarden erzielt. Allied Signal und Texas Instruments folgten bald dem Beispiel von Motorola. Ende 1995 bekannte sich General Electric zu seiner eigenen Version von Sechs Sigma. G.E. übernahm ein Motiv aus dem Kampfsport, mit dem die Fähigkeiten einer Person bei der Anwendung verschiedener statistischer Analyseinstrumente mit dem Grünen Gürtel, dem Schwarzen Gürtel, dem Schwarzen Meistergürtel und Siegertiteln eingestuft wurden.

Was jedoch bedeutet das alles für uns? Sind das nicht alles Fertigungsunternehmen? Gehören Versicherungen denn nicht in den Bereich der Finanzdienstleister? Zunächst einmal möchte ich darauf hinweisen, dass G.E., zu dem Unternehmen wie G.E. Capital und NBC Television Network gehören, weitaus mehr als ein Fertigungsunternehmen ist. Wie wir noch besprechen werden, befassen sich alle Unternehmen, gleich ob sie im Fertigungs- oder Dienstleistungsbereich sind, mit Abläufen. Aus diesem Grund kann die Sechs-Sigma-Methode auch auf Finanzdienstleistungen erfolgreich angewandt werden, wie sie für meine Firma maßgeschneidert und jetzt auch von AIG in eigener Version übernommen worden ist.

Es ist interessant festzustellen, dass keine der erwähnten, äußerst erfolgreichen Qualitätsinitiativen bei Motorola, Allied Signal, Texas Instruments und G.E. auf ein Konsortium oder einen Kongress der betreffenden Branche zurückgeht. Es handelt sich um jeweils unilaterale Bemühungen einzelner Unternehmen, die die Methodologie ihrer eigenen Unternehmenskultur und ihrem Kundenkreis anpassten. Jetzt, wo der QIC seine Aufmerksamkeit auf diese Thematik gerichtet hat, werden meiner Ansicht nach auch die einzelnen Unternehmen Bemühungen in Sachen Qualität im Versicherungswesen anstrengen, so wie das bei Progressive der Fall war.

Die DMAVIK-Analyse untersucht einen Ablauf von „Anfang bis Ende“. In einer Umgebung, in der DMAVIK angewandt wird, werden Sie ständig den Begriff „Projekte von Anfang bis Ende“ hören. [rework] Im Geschäftsbereich meiner Firma kann dies bedeuten „von der Ausführung eines Handels bis zum Erhalt der Bestätigung der Gegenpartei“. Im Versicherungswesen kann es bedeuten „vom Augenblick des Autounfalls bis zum Erhalt der Schadensersatzzahlung durch den Versicherungsnehmer“. Eine solche Analyse kann definitionsgemäß die gesamte Organisation umfassen.

Versicherungsgesellschaften und andere Firmen, die im Bereich des Risiko- und Versicherungsmanagements geschäftlich miteinander zu tun haben, sind ein außergewöhnlich lohnendes Feld für eine Analyse von Anfang bis Ende unter Einbeziehung der gesamten Struktur der Organisation. Ich sage dies, weil organisationsübergreifende Betrachtungsweisen Versicherern und Unternehmen, die mit ihnen arbeiten müssen, eher fremd sind. Versicherung wird stückweise geliefert. Zunächst gibt es da die Risikoübernahme und dort die Ansprüche. Warum der Komplex der Ansprüche, die doch den Grund für die Risikoübernahme darstellen, von der Risikoübernahme getrennt sein soll, war mir nie klar. Ich nehme an, dies ist der Fall, weil die beiden Bereiche unterschiedlichen Kunden dienen. Die Risikoübernahme versucht, ein Produkt bereitzustellen, das vom Kunden, dem Versicherungsnehmer, gekauft wird, und der Bereich Ansprüche dient seinen Kunden, den Aktionären des Versicherers, indem er den Abfluss von Barmitteln auf ein Minimum beschränkt.

Betrachten Sie einmal die Tatsache, dass die Sachbearbeiter für Sach-, Schadens- und Personenversicherung, der Agent für Managerhaftpflicht, der Guru für Boiler und Maschinen und viele weitere Experten möglicherweise zwanzig Jahre lang alle im selben Gebäude sitzen, Versicherungen für die gleichen Kunden abschließen und oftmals nach denselben Informationen fragen, und dennoch wird jeder einzelne dieser Spezialisten sofort bereitwillig zugeben, dass er nur wenig oder gar nichts von dem versteht, was die anderen machen.

Ich bin sicher, ich könnte immer noch bei einer Versicherungsgesellschaft sitzen und anhand meines erprobten Versicherungshandbuchs Verbrechenversicherungen abschließen. Nachdem mich Chase

jedoch 1973 als Sachbearbeiter für Verbrechenversicherung eingestellt hatte, bestand meine erste Amtshandlung in der Mitteilung, dass ich alle anderen Formen von Sach- und Schadenversicherungen lernen wollte. Woraufhin mein Chef antwortete: „Nun, das ist alles nicht so schwierig, aber es ist eine ganze Menge.“ Es ist tatsächlich nicht so schwierig und die Tatsache, dass man Spezialisierung in dem derzeit vorhandenen Maße zugelassen, dann geographisch vervielfacht und in allen anderen Firmen, die mit Versicherern zu tun haben, weiter dupliziert hat, hat zur unnötigen Zersplitterung des Versicherungswesens beigetragen. Aus all diesen Gründen ist im Versicherungswesen eine Analyse von Anfang bis Ende dringend nötig, und zwar organisationsübergreifend und unter Einbeziehung aller Teilbereiche.

DMAVIK (DMAIIC)

Ich möchte Ihnen gerne ein besseres Verständnis von DMAVIK (DMAIIC) vermitteln. Wie ich bereits gesagt habe, steht das Akronym für **D**efinieren, **M**essen, **A**nalysieren, **V**erbessern, **I**mplementieren und **K**ontrollieren. Wir werden lediglich die beiden ersten Schritte eingehend betrachten, um einen Eindruck von der rigorosen Beschaffenheit dieses streng quantitativen Analyseprozesses zu gewinnen. Die schriftlichen Unterlagen, die ich verteilt habe, enthalten jedoch eine Zusammenfassung der weitaus umfassenderen und detaillierten Darstellung des gesamten Prozesses. Wir werden uns zuerst ansehen, wie die Reichweite einer Analyse von Anfang bis Ende definiert wird.

DEFINIEREN

Obwohl Sechs Sigma seiner Art nach ein streng quantitatives Instrument ist, spiegelt es den Umstand wider, dass es von Menschen innerhalb eines bestimmten sozialen und politischen Kontextes angewandt wird. Insbesondere erkennt es die Notwendigkeit, den WIIFM-Faktor eingehend zu berücksichtigen. WIIFM ist ein Akronym für „WHAT'S IN IT FOR ME?“ (Was bringt es für mich?) Es ist wesentlich, sämtliche Ressourcen, die zur erfolgreichen Abwicklung eines Projekts von Anfang bis Ende notwendig sind, präzise zu identifizieren und aufeinander abzustimmen. Dazu gehört die sorgfältige Festlegung einer Vielzahl von Rollen. Unter den ausgewählten Mitgliedern des Teams befinden sich Experten verschiedener Bereiche, Bereichs- und Personalleiter sowie Berater für die Neugestaltung der Abläufe. Bei der Zuweisung der Rollen werden die Hauptinteressenvertreter und deren persönliche Haltung gegenüber dem Projekt detailliert analysiert und es wird dokumentiert, wer

sich für das Projekt engagiert, wer nicht und wessen Engagement unverzichtbar ist. Kurz gesagt, wenn diejenigen, die engagiert sein müssten, es nicht sind, hat die Fortführung des Projekts keinen Sinn.

Sind die richtigen Ressourcen einmal identifiziert und die Richtlinien für das Team ausgearbeitet, kann die Definition der Projektziele und Ergebnisse formalisiert werden. Übergeordnetes Prinzip hierbei ist, dass das Erreichen der Ziele und Ergebnisse einem Geschäftszweck dient. Ein Geschäftszweck wird stets als das definiert, was aus Sicht des Kunden entscheidend für die Qualität (CTQ, *CRITICAL TO QUALITY*) ist. Im Kontext des Versicherungswesens könnte zum Beispiel die schnellere Schadensersatzzahlung ein CTQ sein, wenn man davon ausgeht, dass bei Ansprüchen der Versicherungsnehmer der Kunde ist.

Wenn die Ziele und Ergebnisse definiert sind, kann ein Projektplan entwickelt werden. Dieser Plan beschreibt ausdrücklich die Aktivitäten, die zum Abschluss des Projekts notwendig sind, und legt den gesamten Zeitplan Punkt für Punkt fest, auch die Etappenziele und erforderlichen Ressourcen.

Liegt der Projektplan vor, kann das Team den Kommunikationsplan formulieren. Der Kommunikationsplan wird unter Berücksichtigung der folgenden Fragen entworfen:

- Wer muss Bescheid wissen? Wer ist die Zielgruppe? Befürworter, Interessengruppen, Teammitglieder, Produktivitätsbüro, Mitarbeiterschaft, Kunden, Rating-Agenturen, Aufsichtsbehörden...
- Was müssen sie wissen?
- Wie oft müssen sie informiert werden?
- Auf welchem Weg werden sie informiert? Schriftlich, elektronisch, im Rahmen organisierter Veranstaltungen, durch symbolische Gesten und/oder in persönlichen Einzelgesprächen oder Gruppendiskussionen.

Ein weiterer realitätsbezogener Aspekt des DMAVIK-Prozesses ist die Tatsache, dass er fortwährend zurückgreift, um frühere Annahmen und Entscheidungen neu zu bewerten. Diese Kontrollpunkte, die durchlaufen werden müssen, bevor die nächste Phase gestartet werden kann, werden auch Prüfsteine (Tollgates) genannt.

Sind wir der Ansicht, dass wir die Aufgaben des Abschnitts „Definieren“ vollständig erfüllt haben, müssen wir die folgenden Fragen beantworten, bevor wir zur nächsten Phase übergehen können.

DEFINITIONSPHASE: PRÜFSTEIN

- Stellt das Projekt eine echte Chance für das Unternehmen dar?
- Wurden die „Ergebnisse“ zur Entwicklung des Geschäftsfalles genutzt?
- Haben wir das richtige Team?
- Kennen alle Teammitglieder die Reichweite des Projekts?
- Haben wir die richtigen Interessengruppen einbezogen?
- Haben wir einen adäquaten Kommunikationsplan?
- Haben wir einen detaillierten Projektplan?

Während wir den ersten Buchstaben des Akronyms DMAVIK kurz besprochen haben, ist Ihnen, so hoffe ich, wenigstens ansatzweise klar geworden, dass es sich hier nicht um ein abgehobenes Unterfangen handelt. Dies ist von Anfang bis Ende ein straffer Prozess zur Selbstkontrolle. Die Definitionsphase ähnelt vielleicht den Diskussionen, die heute bei Entscheidungen zur Zuteilung militärischer Ressourcen stattfinden... Was genau versuchen wir zu erreichen? Welche Ressourcen sind notwendig, um es zu erreichen? Und wie wissen wir, wann unsere Mission erfüllt ist?

MESSEN

Wie ich bereits sagte, steht das „M“ in DMAVIK für Messen. Die Bedeutung der Messphase des Prozesses kann nicht genug betont werden. Das Grundprinzip von Sechs Sigma lautet: Wenn etwas nicht gemessen werden kann, hat es keinen Sinn, darüber zu reden, da wir nie in der Lage sein werden, eine Verbesserung zu bewerten. Das Prinzip impliziert jedoch die Überzeugung, dass jeder Ablauf auf irgendeine Art und Weise quantifiziert und gemessen werden kann.

Bevor eine Messung beginnen kann, muss ein umfassendes, gründliches Verständnis des Prozesses von Anfang bis Ende erarbeitet werden.

Was sind die Aktivitäten?

Welches sind die kritischen Parameter?

Welche Systeme sind beteiligt?

Welche Leute sind beteiligt?

Welche Daten und Informationen sind kritisch?

Wie äußert sich der Kunde?

Wie äußert sich der Prozess?

Was ist das aktuelle Leistungsniveau der Attribute, die der Kunde als entscheidend für die Qualität (CTQs) ansieht? Bei DMAVIK sprechen wir tatsächlich über das, was dem Kunden Freude machen könnte.

Wenn im Versicherungswesen ein Kunde zum Beispiel eine Schadensersatzforderung aus einer Managerhaftpflichtversicherung vorlegt, ist es dem Kunden dann am wichtigsten, schnell einen Brief vom Anwalt des Versicherers mit umfassender Rechtsvorbehaltung zu erhalten, der über jede erdenkliche Möglichkeit informiert, wie der Anspruch möglicherweise nicht gedeckt ist? Oder würde es den Kunden vielmehr freuen, wenn der Versicherer seinen Wunsch, dem Kunden beizustehen, bestätigt und darauf hinweist, dass bestimmte Probleme des Versicherungsschutzes möglicherweise besprochen werden müssen?

Um ein vollständiges und gemeinsames Verständnis des Prozesses zu gewährleisten und eine Ausgangsbasis für die Entwicklung neuer Ideen zu schaffen, ist normalerweise die grafische

Ablaufdarstellung wesentlich. Auf allgemeinsten Ebene erfasst das Ablaufdiagramm, was für heute Vormittag – ich verspreche es Ihnen! – das letzte Akronym sein wird: SIPOC (*THE SUPPLIERS, THEIR INPUTS, THE PROCESS STEPS, THE OUTPUTS AND THE CLIENTS*), also die Zulieferer, ihre Inputs, die Ablaufschritte, die Outputs und die Kunden. Detaillierte Ablaufdiagramme können recht komplex sein.

Vielleicht sind Sie bereits mit den standardmäßigen Symbolen der Ablaufdarstellung vertraut:



RESULTAT



VERBINDUNGSGLIED

AUSLÖSER



ENTSCHEIDUNG



KONTROLLPUNKT

Ablaufdarstellung ist eine Disziplin für sich, mit der sich ganze Studienprogramme beschäftigen.

Ich will es hier nicht versuchen - aber stellen Sie sich vor, wie komplex das Ablaufdiagramm für die Schaffung und Syndizierung eines neuen Versicherungsproduktes sein würde. Bei einer großen Platzierung von sagen wir 400 Millionen können über 30 Hauptversicherer mit umfassender Rückversicherung und Retrozession beteiligt sein. Die Notwendigkeit, bei einer großen Platzierung so viele Träger einzubeziehen, resultiert aus der begrenzten Kapazität der einzelnen Versicherer. Laut A. M. Best haben von insgesamt vielleicht 2000 separaten Sach- und Schadensversicherern in Nordamerika nur ungefähr 70 Versicherungsnehmer mit einem Eigenkapital von mehr als einer Milliarde Dollar.

Es ist wichtig, dass alle Elemente des Ablaufs berücksichtigt werden.

Das Inventar der Elemente, aus denen der Ablauf besteht, muss folgendes umfassen:

- Produkte: angebotene Produkte, bediente Sektoren
- Organisation: Rollen und Verantwortlichkeiten, Entlohnung und Anerkennung, Schulung
- Technologie: Hardware/Software-Informationsarchitektur
- Einrichtungen: Zentralisierung, Dezentralisierung, gemeinsam benutzte Dienstleistungen
- Policen: Kontrolle, Qualität, Standards

Ist der Ablauf erst einmal gründlich verstanden und ausgearbeitet, sind möglicherweise einige schnelle Verbesserungen augenscheinlich. Nehmen Sie die Prämienzahlung. In einem Zeitalter, in dem Geschäftsbanken Hunderte von Milliarden Dollar am Tag überweisen können, zahlen wir Versicherungsprämien noch wie im Jahr 1800, indem wir Dokumente vom Versicherer über den Makler an den Versicherten reichen und schließlich wieder an den Versicherer zurückgeben. Ein einfaches Ablaufdiagramm könnte nahelegen, dass von diesen fünf Schritten zwei unnötig sind. Derselbe Ablauf findet bei der Schadensersatzzahlung auch in entgegengesetzter Richtung statt.

Infolgedessen befindet sich ein erheblicher Geldbetrag ständig in den Händen des Zwischenmaklers und ist zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer in Form von Prämien und zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer in Form von Anspruchszahlungen unterwegs. Da diese Mittel nicht Eigentum des Zwischenmaklers sind, weist der Makler diese Beträge als „treuhänderisch verwaltete Geldmittel“ aus. Obwohl der Makler die Geldmittel des Versicherungsnehmers und des Versicherers in seiner Eigenschaft als Treuhänder hält und investiert, ist der Versicherungsmakler vielleicht der einzige Treuhänder, der den Inhabern der Geldmittel, die er anlegt, keine Kapitalerträge verschafft. Ob das ein wichtiges Thema ist? Der größte von einem Makler gehaltene, treuhänderisch verwaltete Betrag belief sich Ende des dritten Quartals 1999 auf 3,5 Milliarden Dollar und brachte dieser einen Firma auf Jahresbasis umgerechnet Erträge von über 160 Millionen Dollar; wenn man diese Zahlen hochrechnet, könnte die Maklerbranche insgesamt möglicherweise treuhänderisch verwaltete Geldmittel in Höhe von durchschnittlich \$5 bis \$10 Milliarden verwalten. Die Eigentümer dieser Geldmittel verdienen an diesen gar nichts und die „Treuhänder“ erwirtschaften Erträge in Höhe von Hunderten von Millionen, die direkt in deren Reingewinne einfließen.

Sollte denn in einer Zeit, in der Risikomanager so viel Energie auf die Frage des Erfolgshonorars für Makler aufgewendet haben, dies nicht als ein weiteres Element der Vergütung in Erwägung gezogen werden? Besonders da diese Hundertmillionen, die durch treuhänderisch verwaltete Geldmittel geschaffen werden, andernfalls für die Risikofinanzierung, den grundlegenden Kundenbedarf, abgestellt werden könnten. Das heißt, sofern im Fall treuhänderisch verwalteter Geldmittel der Makler nicht der Kunde des Maklers ist.

Kehren wir nun zu DMAVIK zurück; da der Ablauf nun von Grund auf verstanden und durch erkennbare Ad-Hoc-Verbesserungen dokumentiert ist, können wir beginnen, uns dem Kern der Sache zuzuwenden und bestimmen, was der Kunde als entscheidend für die Qualität betrachtet. Der Kunde hat zahlreiche Möglichkeiten, sich zu äußern:

- Beschwerden
- Komplimente
- Produktrückgaben
- Bevorzugung beim Kauf von Produkten/Dienstleistungen
- Vertragskündigungen
- Veränderungen des Marktanteils
- Treuebrüche/Abschlüsse
- Empfehlungen
- Prozentsatz erfolgreicher Abschlüsse bei Werbekampagnen
- Sonstiges: Zum Beispiel die Art einzelner Kundenbesuche auf einer Unternehmens-Website

Sprachrohr für diese unterschiedlichen Stimmen sind die verschiedenen Medien. Recherchen können Interviews, Zielgruppen, Umfragen und Beobachtungen umfassen. Weniger formale Informationsquellen ergeben sich durch den Input von Kundendienst- und Verkaufsvertretern sowie Mitarbeitern der Rechnungs-, Forderungs- und Zahlungseinzugsabteilung. Innerhalb der Firma stehen auch interne und externe Daten von Branchenexperten, Sekundärquellen und Konkurrenten zur Verfügung.

Wie ich bereits erwähnte und auch gerne wiederhole, bin ich der Ansicht, dass eine der größten Bruchstellen zwischen Risikoübernahme und Anspruchsbearbeitung im Versicherungswesen die veränderte Einstellung dem Kunden gegenüber ist. Bei Vertragsabschluss ist der Kunde ganz offensichtlich der Versicherungsnehmer, und das Produkt muss den Erwartungen des Versicherungsnehmers angepasst werden. Beim Prozess der Anspruchsbearbeitung scheinen die Führungskräfte und Aktionäre des Versicherers der Kunde zu sein, und der Prozess wird so angelegt, dass der Barmittel-Abfluss so gering wie möglich bleibt. Dies wird sogar noch deutlicher, wenn man

es mit Schadensregulierern zu tun hat, deren Kunde in der Tat die Versicherungsgesellschaft ist. Es wird noch verwirrender; kürzlich erzählte mir ein leitender Agent, dass viele seiner Kollegen im Versicherungsabschluss glauben, der Kunde sei der Makler.

Sobald die nach Ansicht des Kunden für die Qualität entscheidenden Produkt- und Dienstleistungsmerkmale, Attribute, Dimensionen und Charakteristika (die CTQs) identifiziert worden sind, können adäquate Messsysteme entwickelt werden, die sich an folgenden Kategorien orientieren:

<u>KATEGORIEN</u>	<u>BEISPIELE</u>
Reaktionsschnelligkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Police innerhalb von 10 Tagen ab Erneuerung • Reaktion auf Schadensmeldung aus einer KFZ-Versicherung innerhalb von zwei Stunden
Genauigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Fehler bei der Dokumentation von Policen
Kundendienst	<ul style="list-style-type: none"> • 24 Stunden/7 Tage die Woche verfügbar • Höchstens drei Klingelzeichen, bevor das Telefon abgenommen wird • Falls ein Anrufbeantworter antwortet, höchstens 20 Sekunden, bis ein Mitarbeiter das Telefon abnimmt
Kosten	<ul style="list-style-type: none"> • Der Kunde will möglicherweise nicht mehr als eine bestimmte Anzahl Basispunkte pro Million Versicherungssumme zahlen

Mit diesen Maßeinheiten kann die aktuelle Leistung gemessen und es können künftige Ziele ins Auge gefasst werden:

CTQ	Maßeinheit	Aktuelle Leistung	Ziel
-----	------------	-------------------	------

Ich glaube, Sie können sehen, wie sich diese Methode von der QIC-Untersuchung unterscheidet, bei der Ausdrücke wie „rechtzeitig“ ohne Definition verwendet wurden. Wie ich bereits sagte, wenn wir nicht messen können, haben wir keine Diskussionsgrundlage.

Zu den Messsystemen gehören ferner Maßeinheiten für Effizienz und Wirtschaftlichkeit.

Die Maßeinheiten für die Effizienz umfassen:

- Kosten pro Transaktion
- Zeitaufwand pro Aktivität
- Umfang der Nacharbeitung
- Bearbeitungszeit
- Variabilität der Aktivität

Die Maßeinheiten für die Wirtschaftlichkeit umfassen:

- Prozentsatz der Mängel
- Fehleranzahl
- Reaktionszeit insgesamt
- Genauigkeit der Rechnungsstellung
- Umsatzerlös

Der nächste Schritt besteht logischerweise darin, einen statistisch fehlerfreien Plan für die Datensammlung sowie deren graphische Darstellung unter Berücksichtigung der bereits existierenden Daten zu erstellen. Für mich ist die graphische Darstellung einer der interessantesten Aspekte dieser Phase, weil die Präsentationsform der Informationen wesentlich für das Verständnis des zu bewertenden Ablaufs ist.

Die meisten unter uns sind mit Gantt-Karten vertraut, wie sie beim Projektmanagement verwendet werden. Im Allgemeinen sind wir jedoch mit Run-, Pareto- und Streudiagrammen, Histogrammen und Ursache-Wirkung-Diagrammen, die jeweils unterschiedliche Betrachtungsweisen des Ablaufs ermöglichen, weniger vertraut.

Da wir nun die CTQs, die zu sammelnden Messdaten und die Beschaffenheit der kurz- bzw. langfristigen Daten festgelegt haben, kann die Sigma-Leistung gemessen werden. Je nach Datentyp gibt es unterschiedliche Messverfahren, und ich möchte Sie heute Vormittag nicht mit all den

komplexen Berechnungen belasten. Auf vereinfachte Weise präsentiert sich die Sigma-Skala jedoch wie folgt:

Sigma	Mängel pro Million
2	308.537
3	66.807
4	6.210
5	233
6	3,4

Ein „Mangel“ ist die Nichterfüllung eines CTQs.

Bevor wir die Messphase hinter uns lassen, müssen wir uns den folgenden Prüfstein-Fragen zuwenden:

MESSPHASE: PRÜFSTEINE

- Haben wir den Prozess holistisch betrachtet? Aktivitäten, Informationen, Menschen, Systeme usw.?
- Wurde der Prozess auf adäquater Ebene betrachtet?
- Wurde der Bedarf des Kunden identifiziert und wurde ihm Priorität eingeräumt?
- Wurden messbare Anforderungen identifiziert, die entscheidend für die Qualität sind? Stehen diese in direktem Zusammenhang mit dem Bedarf des Kunden?
- Wurde das aktuelle Sigma-Leistungsniveau für die kritischen Maßeinheiten bestimmt?
- Wurden Ziele auf der Grundlage des Kundenbedarfs festgelegt?
- Haben wir die Problem- und Zieldefinitionen verfeinert?

Nachdem wir uns nun einige Zeit mit den Bereichen Definieren und Messen beschäftigt haben, werden wir uns kurz den vier weiteren Phasen von DMAVIK zuwenden: Analysieren, Verbessern, Implementieren und Kontrollieren. In den schriftlichen Unterlagen finden Sie allerdings mehr

Details. Wenn Sie übrigens das Stichwort „Six Sigma“ auf dem WWW suchen, finden Sie über 3000 Eintragungen.

ANALYSIEREN

Das Ziel der Analysephase besteht in der Untersuchung der Daten, die während der Messphase gesammelt wurden, um herauszufinden warum der Ablauf so funktioniert, wie er heute abläuft, wobei die Beziehungen zwischen Ursache und Wirkung identifiziert und quantifiziert werden.

VERBESSERN

Das Ziel der folgenden Verbesserungsphase besteht in der Identifizierung erheblicher Verbesserungen, Lokalisierung von Alternativen mit hohem Gewinnpotential, Wahl der besten Methode, Planung des künftigen Status, Bestimmung des neuen Sigma-Niveaus, Durchführung von Kosten-Nutzen-Analysen, Erstellung von Tabellen und Protokollen sowie eines vorläufigen Implementierungsplans.

Andere Firmen, die die DMAVIK-Methode angewandt haben, haben die Implementierung nicht als eigenständige Phase herausgelöst. Wir wollten jedoch sichergehen, dass wir nicht einfach die Möglichkeiten zur Verbesserung des Ablaufs bestimmen und den Sieg erklären, ohne die Veränderungen tatsächlich zu implementieren. Daher haben wir eine separate fünfte Implementierungsphase eingeschlossen.

IMPLEMENTIEREN

Ziel der Implementierungsphase ist die Entwicklung eines Pilotplans für die Implementierung, die Umsetzung des Plans, das Lernen aus den Resultaten, die Schaffung eines vollständigen Implementierungsplans, Durchführung der endgültigen Lösung, Messung der Resultate, Entwicklung von Kontrollmethoden und Verwaltung der Veränderungen.

KONTROLLIEREN

Die letzte Phase von DMAVIK ist die Kontrolle, deren Ziel im Start des neuen Ablaufs besteht, der ständigen Verbesserung des Motors, der Berichterstattung der Daten aus Tabellen und Protokollen, Schaffung von Feedbacks für Zielgruppen, Anpassung je nach Bedarf und Identifizierung von Gelegenheiten zur Nachahmung, das heißt der Identifizierung anderer gleichartiger Abläufe, die mit ähnlichen Mitteln verbessert werden könnten.

ZUSAMMENFASSUNG

Abschließend möchte ich Sie bitten, die Thematik der Qualität auf zwei Ebenen zu betrachten. Die Gelegenheiten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich des Risiko- und Versicherungsmanagements sind offensichtlich enorm groß. Es besteht für Risikomanager jedoch ebenfalls Gelegenheit, eine wichtige Rolle bei den Initiativen für Qualität in den eigenen Firmen zu spielen. Wie Sie vielleicht bereits erraten haben, unterscheidet sich der DMAVIK-Prozess gar nicht so sehr vom klassischen Mantra des Risikomanagements: Identifizierung, Bewertung, Schadenminderung, eventuelle Finanzierung sowie Überwachung. Risikomanager waren schon immer Prozessanalysten, die stets die Risiken der verschiedenen Aspekte eines Prozesses zu bestimmen suchten. Sechs Sigma ist ein weiteres Instrument, mit dem wir nicht nur Risiken, sondern auch ineffiziente Abläufe identifizieren können.

Die meisten Risiko- und Versicherungsmanager fallen unter die Kategorie, die man an der Wall Street als „Nicht-Ertragsproduzierende“ bezeichnet, das heißt also Menschen wie ich selbst, die nicht direkt zum Endgewinn beitragen, aber nichtsdestotrotz die Unverfrorenheit besitzen, Raum einzunehmen und Atemluft wegzuschnappen. Unabhängig von der Art der Firma, für die Sie tätig sind, bietet Ihnen die Sechs-Sigma-/DMAVIK-Methode ein Instrument, mit dem Sie Ihren Beitrag zur Firma steigern können, und zwar nicht nur durch die Verringerung der Unkosten, sondern durch die Verbesserung der Gewinnspannen und tatsächliche Steigerung der Umsatzerlöse.

Mein Ziel bestand heute Vormittag einfach darin, Ihnen diese Methode vorzustellen. Ich hoffe, Sie werden sie weiterverfolgen und hilfreich finden.

Ich kann mir keinen besseren Abschluss dieses Vortrags vorstellen als mit einem Zitat aus dem letzten Artikel meines Freundes Douglas Barlow, in dem er uns daran erinnert, dass „jedes Management Risikomanagement ist.“

Dankeschön.