Beyond the Pilot – Künstliche Intelligenz in der Versicherungs-wirtschaft

Ein Bitkom-Report zu erfolgreichen KI-Anwendungen in der Versicherungsindustrie

bitkom

Inhalt

1 Einleitung 3

Einleitung 3

Künstliche Intelligenz in der Wertschöpfungskette des Versicherungswesens 4

2 Relevante KI-Workflows 6

Ein Blick in die Praxis 6

Produktentwicklung und Wissensmanagement 7

Underwriting 8

Leistungs- und Schadenmanagement 11

Service und Vertrieb 17

Verwaltung und Kommunikation 18

Governance & Compliance 20

KI-Strategie und Skalierung von KI in einer Konzernstruktur 21

3 Governance 24

Ausgangslage 24

Praktische Umsetzungsimplikationen 25

Fazit 26

4 Ausblick 27

Einleitung

Beyond the Pilot – Künstliche Intelligenz in der Versicherungswirtschaft

Einleitung

Der gezielte Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) entlang der gesamten Wertschöpfungskette eröffnet der Versicherungswirtschaft in Deutschland neue Horizonte. Dieses Papier beschreibt das Potenzial der verschiedenen KI-Ausprägungen, zentrale Use Cases, technische Voraussetzungen und den konkreten Mehrwert für die Branche.

KI ist in der Breite der Wirtschaft angekommen: Jedes dritte Unternehmen in Deutschland nutzt bereits KI-Modelle in der Wertschöpfung. Das Potenzial gilt als unbestritten – acht von zehn Unternehmen bewerten KI als wichtigste Zukunftstechnologie, 29 Prozent planen höhere Investitionen. Der Nutzungsanteil stieg binnen eines Jahres von 20 auf 36 Prozent. Der Einsatz erstreckt sich über die gesamte Wertschöpfungskette, einschließlich eigener Produkte und Dienstleistungen.[1]

Diese Dynamik wird durch die aktuelle KI-Generation getragen. Neben analytischer KI treten generative und agentische Ansätze, die frühere Technologien deutlich übertreffen – insbesondere im Umgang mit unstrukturierten Daten, in logischem Schlussfolgern, Urteilsvermögen, Kreativität und einer empathischeren Interaktion. Kompetenzen, die für Versicherer zentral sind.

Im Kern geht es im Versicherungsgeschäft darum, Risiken präzise zu verstehen und Menschen in herausfordernden Situationen effizient und empathisch zu unterstützen. KI kann dies entlang aller Prozesse wirksam ergänzen:

- Analytische KI erkennt Muster in strukturierten Daten.
- Generative KI erweitert diese Fähigkeiten um das Verständnis unstrukturierter Daten und ermöglicht verständliche, hyperpersonalisierte Antworten.
- Agentische KI automatisiert komplexe Abläufe auf neuem Niveau und steigert so Effizienz und Nutzen.

Neben dem verstärkten Einsatz auf Anbieterseite wächst auch die Akzeptanz auf Kundenseite: 47 Prozent der Deutschen wünschen sich künftig Unterstützung durch KI beim Ausfüllen von Versicherungsanträgen; 39 Prozent würden KI zur Analyse bestehender Policen und zur Empfehlung von Alternativen nutzen. [2]

81%

der Unternehmen bezeichnen Künstliche Intelligenz als wichtigste Zukunftstechnologie.

↗Bitkom-Dataverse

[1] Bitkom (2025) | ↗Künstliche Intelligenz in Deutschland
[2] Bitkom Research (2025) | ↗Anträge, Analyse, Beratung: Viele wünschen sich KI-Hilfe bei Versicherungen

Gleichzeitig wird immer deutlicher: Für die Umsetzung konkreter Anwendungsfälle sind belastbare technische Grundlagen erforderlich. Dazu zählen ausreichende Rechenkapazitäten im Unternehmen oder über Cloud-Anbieter, performante Algorithmen und die Fähigkeit, große – gegebenenfalls in Echtzeit anfallende – Datenmengen zu verarbeiten. Ebenso entscheidend sind die Kompetenzen der Mitarbeitenden, um KI-Anwendungen fachlich zu gestalten, zu integrieren und sicher zu betreiben.

Der Mehrwert für den Versicherungsstandort ist erheblich: KI ermöglicht effizientere Abläufe, höhere Produktivität und neue, innovative Lösungen. Analytische Verfahren des maschinellen Lernens können große Datenvolumina in kurzer Zeit auswerten, Entscheidungsmodelle ableiten und manuelle Eingriffe in Kernprozessen harmonisieren bzw. automatisieren. Generative KI überzeugt durch Wiederverwendbarkeit und Modularität: Bausteine lassen sich domänenübergreifend skalieren – etwa, wenn ein ursprünglich für IT-Supporttickets trainiertes Modell anschließend bei der Prüfung von Ausschreibungsunterlagen oder beim Verfassen juristischer Texte eingesetzt wird. Agentische KI wiederum orchestriert komplexe Prozessketten mit spezialisierten Agenten pro Arbeitsschritt; Lern- und Feedback-Agenten optimieren die zugrunde liegenden Modelle kontinuierlich und überwachen deren Leistungsfähigkeit.

Trotz des großen Potenzials bleibt die skalierte, unternehmensweite Umsetzung anspruchsvoll. Sicherheitsrisiken, Kosten, Abhängigkeiten von Technologieanbietern (Vendor Lock-in), Fachkräftemangel, kulturelle Widerstände, Governance-Lücken und veraltete IT-Infrastrukturen bremsen häufig den Fortschritt. Eine erfolgreiche Transformation adressiert diese Hindernisse systematisch – und vermeidet es, durch viele parallele Einzellösungen die »Altlasten von morgen« zu schaffen. Aus diesem Grund ist Change-Management integraler Bestandteil jeder KI-Einführung: Nach Erfahrung aus Projekten entfallen rund 50 Prozent des Gesamtaufwands auf Veränderungsmanagement, um finanzielle und nicht-finanzielle Wirkung zu heben; die übrigen 50 Prozent betreffen Datenaufbereitung, Modelltraining sowie die Integration in Systeme und Prozesse.

Richtig umgesetzt leistet KI also einen wesentlichen Beitrag, um Produktivität, Wettbewerbsfähigkeit und Resilienz des Versicherungsstandorts Deutschland langfristig zu sichern.

Künstliche Intelligenz in der Wertschöpfungskette des Versicherungswesens

Künstliche Intelligenz (KI) ist in der Versicherungswirtschaft kein isoliertes Innovationsthema mehr, sondern ein strategisches Steuerungsinstrument für operative Exzellenz, Risikomanagement und Kundeninteraktion. Wirkung entfaltet sie vor allem dann, wenn nicht einzelne Use Cases, sondern ganze Aktivitäten der Versicherungswertschöpfungskette End-to-End gedacht und gestaltet werden. Entlang der Kette – von Produktentwicklung über Underwriting, Risikotragung und -transformation, Asset Management und Schadenmanagement bis hin zu Vertrieb, Marketing sowie Beratung und Kundenservice – entstehen dadurch klare Zielbilder, gemeinsame Daten- und Modellbausteine und ein konsistentes Betriebsmodell.

Viele Häuser haben erfolgreiche Piloten in Schaden, Underwriting oder Service realisiert. Die eigentliche Hürde zeigt sich jedoch bei Integration und Skalierung. Ein domänenorientierter Ansatz setzt deshalb am großen Ganzen an: Zunächst wird eine Domäne – etwa Schaden – ganzheitlich analysiert, also Prozesse, Datenobjekte, Systeme und Rollen. Darauf aufbauend werden mehrere komplementäre Anwendungsfälle gebündelt, die gemeinsam den größten Geschäftswert heben. So entstehen Synergien im Datenmanagement, bei der Systemintegration und im Change-Management, die in der Summe eine spürbare Produktivitätssteigerung bewirken.

Ein solcher Ansatz erfordert nicht zwingend die gleichzeitige Transformation des gesamten Unternehmens. Die gezielte Neugestaltung von ein bis drei Kernbereichen kann bereits substanzielle Effekte erzielen, ohne die Organisation zu überlasten. So wird aus punktueller Automatisierung eine nachhaltige, skalierbare Wertschöpfung – und aus der klassischen Versicherung schrittweise ein datengetriebenes, resilientes Unternehmen.

Relevante KI-Workflows

Ein Blick in die Praxis

Die deutsche Versicherungswirtschaft – von Schaden/Unfall über Leben und Kranken bis hin zur Rückversicherung – bietet ideale Einsatzfelder für KI-gestützte Lösungen. Entlang der gesamten Wertschöpfung der Versicherungsbranche: Produktentwicklung, Underwriting, Risikotragung/Risikotransformation, Asset Management, Schadenmanagement, Marketing, Service und Vertrieb, sind bereits produktive Workflows im Einsatz. Die folgende Auswahl zeigt konkrete Beispiele für Workflows und deren messbare Wirkung.

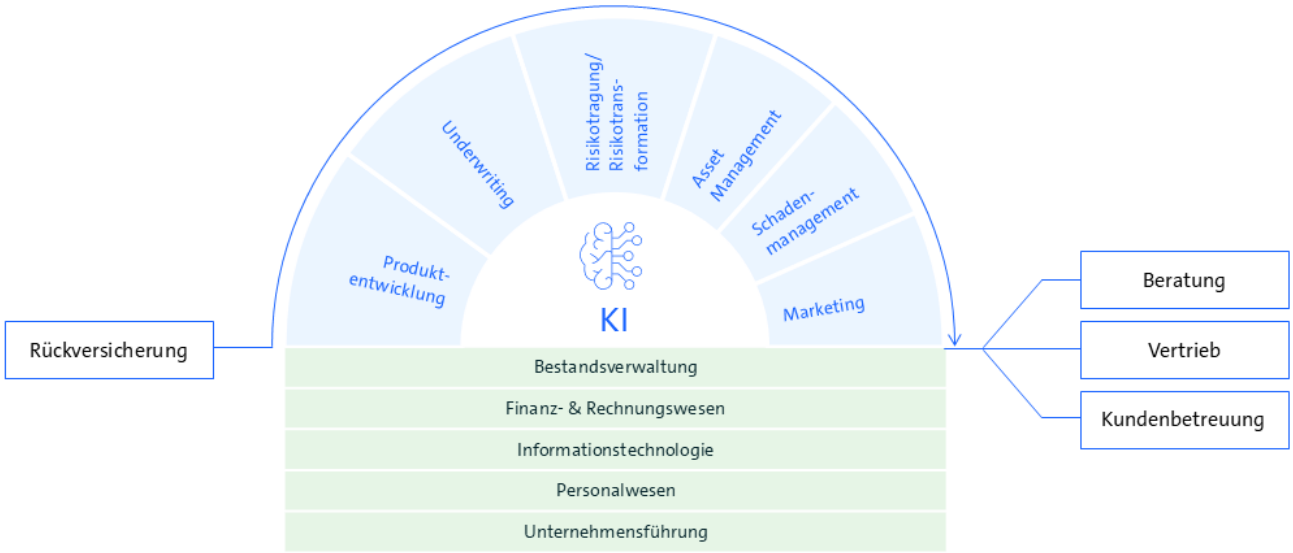

Abbildung 1: Einsatz von KI entlang der Wertschöpfungskette

Produktentwicklung und Wissensmanagement

In der Produktentwicklung übersetzt ein Versicherungsunternehmen Kundenbedürfnisse und Risiken in konkrete Angebote und sorgt dafür, dass ein Produkt regulatorisch, technisch und wirtschaftlich tragfähig ist. Wissensmanagement sichert und verteilt das Fachwissen entlang der Wertschöpfung.

ERGO GPT – Generative KI als Alltagshelfer

Unternehmen: ERGO Group AG | **Branche:** Versicherung

Versicherern bieten sich durch die Nutzung generativer Künstlicher Intelligenz (GenAI) zahlreiche Potenziale. Da es hier täglich hunderttausende Kontaktpunkte mit Kundinnen und Kunden gibt, bei denen Sprache verarbeitet werden muss, sind Versicherungsunternehmen prädestiniert für den Einsatz von Sprachmodellen und darauf basierenden Tools. Gleichzeitig bestehen hohe Anforderungen an Datenschutz, Sicherheit und Governance, die den breiten Einsatz externer KI-Tools erschweren. Um Effizienz, Innovationsfähigkeit und Akzeptanz gleichermaßen zu stärken, braucht es deshalb skalierbare, sichere und nutzerzentrierte KI-Anwendungen.

Vor diesem Hintergrund hat die ERGO Group mit ERGO GPT eine der ersten internen, vollumfänglich datenschutzkonformen General-Purpose-GenAI-Lösung im Unternehmenskontext eingeführt. ERGO GPT unterstützt Mitarbeitende bei einer Vielzahl alltäglicher Aufgaben – etwa beim Verfassen von E-Mails, dem Zusammenfassen und Strukturieren von Texten, kreativen Arbeiten, der Entwicklung von Konzepten, der Erstellung neuer Inhalte oder beim Coding. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter kann das Tool dabei individuell dort einsetzen, wo es den größten Mehrwert bietet. Seit dem Rollout im April 2024 begleitet ERGO die Einführung durch ein umfassendes Adoption- und Change-Management-Programm mit Schulungen, gezielter Kommunikation, einem Multiplikatorenprogramm (»Train the Trainer«) sowie regelmäßigen Feedback-Runden, um Nutzungshürden abzubauen und die Lösung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Technisch basiert ERGO GPT auf den GPT-Modellen von OpenAI, ERGO hat jedoch eine in sich geschlossene Variante mit eigenem Interface und eigenen Funktionalitäten entwickelt. Dadurch werden höchste Datenschutz- und Sicherheitsstandards gewährleistet. Die Lösung wird seit dem Rollout iterativ weiterentwickelt: Nutzerfeedback fließt kontinuierlich und systematisch in neue Funktionen und Anpassungen ein, sodass ERGO GPT trotz Nutzung von Standardmodellen eine klar ERGO-spezifische Ausprägung erhalten hat und passgenau auf interne Anforderungen zugeschnitten ist. Seit April 2024 stieg die Zahl der regelmäßigen Nutzerinnen und Nutzer von rund 3.000 (Juni 2024) auf knapp 9.000 (Dezember 2025). Insgesamt wurden über 3 Millionen Prompts verarbeitet. Die Nutzung erstreckt sich mittlerweile über alle Fachabteilungen in Deutschland, sowohl im operativen Geschäft als auch in Stabsfunktionen. Die organisationsweite Durchdringung wuchs von etwa 30 Prozent auf rund 70 Prozent, was den Erfolg der Befähigungs- und Kommunikationsmaßnahmen unterstreicht. ERGO GPT hat sich damit von einem Pilotprojekt zu einem fest etablierten Arbeitswerkzeug entwickelt.

Der Use Case zeigt, dass generative KI ihren größten Nutzen entfaltet, wenn sie konsequent in den Arbeitsalltag integriert und von einem strukturierten Change-Management begleitet wird. Denn Technologie allein reicht nicht aus: Entscheidend sind neben einer schnellen Implementierung auch kontinuierliches Nutzerfeedback und die konsequente Skalierung vom Piloten hin zu einem echten, mehrfach nutzbringenden Produkt. So leistet ERGO GPT einen wichtigen Beitrag, um Aufgaben zu vereinfachen, zu beschleunigen und die Innovationskraft der Belegschaft insgesamt zu stärken. Es ist Teil der GenAI-Strategie der ERGO Group.

Kontakt
Antonia Schiller, Digital Adoption Managerin und Projektverantwortliche ERGO GPT, ERGO Group AG

Projektbeitragende
Teams aus Fachbereichen, IT und Change-Management der ERGO Group AG

Link zum Projekt
Interne Lösung / kein öffentlicher Projektlink verfügbar

Underwriting

Das Underwriting bezeichnet die bewusste Zeichnung von Risiken (Risikokapital-allokation) unter Berücksichtigung versicherungsmathematischer und betriebs-wirtschaftlicher Grundsätze. Es umfasst die Analyse, Bewertung und Auswahl der zu versichernden Risiken, die Festlegung der Versicherungsprämie und die Vertragsgestaltung.

Markel Prime – KI-gestütztes KMU-Underwriting und Distribution

Unternehmen: Markel S.E. | **Branche:** Versicherung

Im KMU-Neugeschäft agieren Versicherer und Makler traditionell überwiegend reaktiv. Maklern fehlt häufig die Zeit und Struktur für eine systematische Akquise, während Underwriter durch die Vorprüfung einfacher Risiken stark gebunden sind. Viele grundsätzlich passende Risiken werden daher gar nicht oder zu spät adressiert. Gleichzeitig fehlt es an einer datenbasierten Sicht auf Marktpotenziale, Branchentrends und die Passung einzelner Risiken zur jeweiligen Zeichnungsstrategie. Diese Kombination begrenzt Skalierbarkeit, Servicequalität und die effiziente Nutzung knapper Underwriter-Kapazitäten.

Vor diesem Hintergrund hat Markel mit Markel Prime eine kombinierte Underwriting- und Distributionsplattform aufgebaut, die den KMU-Versicherungsmarkt proaktiv adressiert. Die Lösung identifiziert automatisiert geeignete Unternehmen, prüft Risiken vor und verteilt vorbereitete, risikogeprüfte Geschäftschancen gezielt an passende Makler. Grundlage sind externe Unternehmens- und Webdaten, definierte Underwriting-Logiken sowie Maklerpräferenzen. KI unterstützt die Klassifikation, Vorprüfung und das Matching geeigneter Risiken. Underwriter definieren dabei Regeln, Zeichnungsgrenzen und Review-Mechanismen und greifen gezielt bei

Abweichungen oder Grenzfällen ein. Standardgeschäft wird so systematisch in einen skalierbaren, kontrollierten End-to-End-Workflow überführt.

Technisch nutzt Markel Prime externe Firmendaten, interne Zeichnungsparameter sowie integrierte Datenqualitätsprüfungen. KI-Modelle kommen unterstützend bei Klassifikation, Vorprüfung und Matching zum Einsatz, nicht jedoch für autonome Risikozusagen. Die Plattform besteht aus zwei proprietären Kernkomponenten – einer Underwriting Engine und einer Distribution Platform – und ist in gängige Cloud-, CRM- und Analytics-Technologien integriert.

Die bisherigen Ergebnisse unterstreichen den Mehrwert des Ansatzes: Rund 100.000 Unternehmen wurden bislang analysiert, die Vorprüfung eines Unternehmens dauert im Durchschnitt neun Sekunden. Etwa 400 aktive Makler nutzen Markel Prime, mit bis zu vier Matchings pro Makler und Tag. Einfache Risiken werden weitgehend automatisiert bearbeitet, sodass sich Underwriter auf komplexe Fälle konzentrieren können. Markel Prime ist aktuell in Deutschland live und fokussiert sich auf drei Verticals: IT, Media und Beratungs-Haftpflicht.

Der Use Case zeigt, wie KI nicht nur Prozesse beschleunigt, sondern den Zugang von KMU zu Versicherungsschutz verbessert, Fachkräfte gezielt entlastet und eine datenbasierte Steuerung des Neugeschäfts ermöglicht. Der größte Hebel liegt dabei in der proaktiven Marktansprache, nicht allein in der Automatisierung bestehender Abläufe. Nachhaltige Wirkung entfaltet KI insbesondere dann, wenn sie in klar definierte End-to-End-Prozesse eingebettet ist und fachliche Steuerung konsequent bei den Underwritern verbleibt.

Kontakt
Christoph Maile, Senior Product Manager, Markel S.E. | christoph.maile@markel.com

Projektbeitragende
Underwriting- und Produktteams der Markel S.E.
Maklerpartner im KMU-Geschäft

Links zum Projekt
↗https://www.markel.de/makler/markel-prime
↗https://www.asscompact.de/nachrichten/markel-bietet-maklern-neuen-ki-gestuetzten-service
↗Markel Prime;
↗AssCompact – Markel bietet Maklern neuen KI-gestützten Service

Vorschläge zur Auswertung von Versicherungsbedingungen

Unternehmen: Finlex GmbH | **Branche:** InsurTech

Versicherungsmakler stehen im Beratungsalltag vor der Herausforderung, umfangreiche und technisch formulierte Versicherungsbedingungen effizient zu analysieren, zu vergleichen und auf konkrete Deckungsfragen anzuwenden. Häufig ist bei bestehenden Policen unklar, ob ein bestimmtes Risiko tatsächlich gedeckt ist. Der manuelle Abgleich von Bedingungswerken mit individuellen Kundenrisiken ist zeitaufwendig, fehleranfällig und erschwert eine schnelle, fundierte Beratung. Gleichzeitig steigt der Erwartungsdruck seitens der Kundinnen und Kunden nach klaren, belastbaren Aussagen zur Deckungslage.

Vor diesem Hintergrund hat die Finlex GmbH eine KI-gestützte Lösung entwickelt, die Vorschläge für die Auswertung von Versicherungsbedingungen und Verträgen generiert und schnelle, strukturierte Antwortvorschläge zu Deckungsfragen liefert. Die Lösung greift auf kuratierte Fachinhalte zurück, darunter mehr als 300 Versicherungsbedingungen sowie ausgewählte, von Expertinnen und Experten erstellte Synopsen. Auf dieser Basis identifiziert die KI relevante Textpassagen, stellt Zusammenhänge her und formuliert begründete Vorschläge zur Deckungsbewertung. Die Ergebnisse werden kontinuierlich manuell überprüft und evaluiert, um die Kontextauswahl, die Begründungslogik und die inhaltliche Genauigkeit fortlaufend zu verbessern und eine verlässliche Beratungsqualität sicherzustellen.

Technisch basiert die Lösung auf Anthropic Sonnet 4.5, das aufgrund seiner starken Deutschkompetenz und fortgeschrittenen Schlussfolgerungsfähigkeit für die Analyse komplexer Versicherungsbedingungen ausgewählt wurde. Ziel ist es, den Zeitaufwand für die Analyse von Versicherungsbedingungen innerhalb der ersten drei bis sechs Monate um 40 bis 60 Prozent zu reduzieren. Zudem soll sich die Bearbeitungszeit für häufige Anfragen von Maklern an Assekuradeure zur Deckung einzelner Risiken um 50 bis 70 Prozent verkürzen. Insgesamt sinkt der manuelle Aufwand deutlich, sodass Makler und Assekuradeure mehr Anfragen bearbeiten können, ohne zusätzliches Personal aufbauen zu müssen.

Der Use Case zeigt, wie KI-basierte Unterstützung die Effizienz und Qualität in der Versicherungsvermittlung steigern kann. Durch schnelle, konsistente und transparente Deckungsanalysen wird nicht nur die tägliche Arbeit erleichtert – insbesondere bei der Dokumentensuche und sprachlichen Aufbereitung –, sondern auch die digitale Resilienz der Versicherungsbranche gestärkt.

»Potenziell ist die Arbeitserleichterung sichtbar und das Potential. Es bedarf aber noch einiger Arbeit, bis wir das volle Potential heben können«, sagt Dr. Sven Erichsen.

Kontakt
Dr. Sven Erichsen, Lead, Finlex GmbH | sven.erichsen@finlex.de

Projektbeitragende
Internes Team der Finlex GmbH

Link zum Projekt
Pressemitteilung; Case Page in Vorbereitung.

Leistungs- und Schadenmanagement

Das abstrakte Schutzversprechen, im Versicherungskontext als Leistung bezeichnet, beinhaltet die ständige Bereitschaft, beim Eintritt des Versicherungsfalles eine Geldleistung zu erbringen. Das Schadenmanagement umfasst die Regulierung von Schäden und die Steuerung von Schadenaufwendungen.

KI-basierte Bearbeitung von Kfz-Schäden mit Agentic AI

Unternehmen: inca Solutions GmbH | **Branche:** InsurTech

Deutsche Versicherer stehen vor einem sich zuspitzenden Kapazitätsproblem: Über 30 Prozent der Mitarbeitenden gehen in den kommenden fünf bis zehn Jahren in den Ruhestand, während der Fachkräftemangel die Nachbesetzung deutlich erschwert. Besonders in der Kfz-Schadenbearbeitung sind Prozesse häufig stark manuell geprägt und in Altsystemen verankert. Bleibt eine konsequente Automatisierung aus, steigen Rückstände und Kosten, Auszahlungen verzögern sich und die Mitarbeiterzufriedenheit sinkt. Um Servicequalität und Wirtschaftlichkeit langfristig zu sichern, sind skalierbare Automatisierungslösungen in Kernprozessen erforderlich.

Vor diesem Hintergrund arbeitete eine deutsche Kfz-Versicherung mit inca zusammen, um die Schadenbearbeitung mithilfe der Agentic-AI-Plattform weitgehend zu automatisieren. Schadenmeldungen wurden weiterhin über die bestehenden Kontaktkanäle der Versicherung – insbesondere telefonisch – entgegengenommen und anschließend an inca übermittelt. Die Plattform prüfte die Deckung, steuerte Unfallparteien in Partnerwerkstätten, validierte die Schadenhöhe und analysierte die Fälle KI-basiert auf Betrugsindikatoren. In eindeutigen Fällen leitete inca die Auszahlung direkt ein; bei komplexeren Sachverhalten erhielt die Versicherung eine fundierte Zahlungsempfehlung. Trotz hoher Automatisierung behielt der Versicherer jederzeit die vollständige Kontrolle über Entscheidungen und Freigaben.

Technisch basiert die Lösung auf einer Agentic-AI-Plattform mit über 250 vortrainierten KI-Agenten, die schadenrelevante Daten analysieren und eigenständig nächste sinnvolle Bearbeitungsschritte (»Next-Best-Actions«) anstoßen. Der Betrieb erfolgt in Europa und erfüllt die regulatorischen Anforderungen nach DSGVO, ISO 27001, DORA und EU AI Act. Da inca über eigene Schadenexpert:innen verfügt, war im konkreten Use Case keine tiefgehende IT-Integration notwendig; Nutzerzugänge zum Schadensystem der Versicherung reichten aus.

Der Einsatz der Lösung führte zu signifikanten Effizienzgewinnen: Jeder Bearbeitungsschritt erfolgte innerhalb von 24 Stunden. Die Schadenkosten konnten um rund sieben Prozent gesenkt werden, insbesondere durch beschleunigte Prozesse und KI-gestützte Betrugserkennung. Rückstände wurden abgebaut, Durchlaufzeiten für Versicherte deutlich verkürzt und die Organisation spürbar entlastet.

Der Use Case zeigt, dass auch in hochkomplexen und streng regulierten Kernprozessen KI-basierte Entscheidungen zuverlässig eingesetzt werden können. Entscheidend für den Erfolg ist die systematische Einbindung der Expertise von Schadenmitarbeitenden, die als Trainings- und Steuerungsgrundlage für die KI dient. Skalierbare Automatisierung dieser Art leistet einen wichtigen Beitrag zur digitalen Resilienz der

Versicherungsbranche und hilft, den strukturellen Fachkräftemangel langfristig abzufedern.

Kontakt
Philip Nag, Geschäftsführer, inca Solutions GmbH | philip.nag@get-inca.com

Projektbeitragende
Schadenexpertinnen und -experten der beteiligten deutschen Kfz-Versicherung
inca Team (Agentic AI, Schaden-Operations)

Link zum Projekt
Auf Anfrage

Automatisierte Betrugserkennung in der Schadenbearbeitung mit KI

Unternehmen: a68 GmbH (in Kooperation mit INZMO) | **Branche**: InsurTech

Versicherer und Schadenabteilungen stehen unter erheblichem Druck: Manuelle Sichtprüfungen sind zeitintensiv und fehleranfällig, während Fallzahlen und Kostendruck steigen. Gleichzeitig verschärft der Fachkräftemangel die Situation. Die Folge sind höhere Prüfaufwände, finanzielle Belastungen und verzögerte Entscheidungen – auch bei berechtigten Schadenfällen, da zu viele Vorgänge einzeln geprüft werden müssen. Parallel nimmt das Betrugsaufkommen zu, wodurch die Anforderungen an eine verlässliche und effiziente Schadenprüfung weiter steigen.

Vor diesem Hintergrund wurde die KI-gestützte Fraud-Detection-Lösung von a68 in den Schadenprozess von INZMO integriert und in einer Evaluierungsphase im laufenden Betrieb getestet. Eingereichte Schäden werden automatisiert und in Echtzeit geprüft – unter anderem auf Strukturmerkmale, Dateieigenschaften und Metadaten. Auffällige Einreichungen werden automatisch markiert und gezielt an Betrugsexpert:innen zur vertieften Prüfung weitergeleitet, anstatt sämtliche Fälle manuell zu sichten. Unauffällige Vorgänge können hingegen schneller im Standardprozess weiterbearbeitet werden. So entstand ein klar strukturierter Workflow aus automatisierter Vorprüfung, Risikoflagging und menschlicher Nachprüfung – unter Einbindung forensischer Technologiekompetenz aus dem Umfeld der Technischen Universität München.

Technisch handelt es sich um ein agentisches System zur automatisierten Vorprüfung von Schadendokumenten, trainiert auf tausenden realen Schadenfällen. Spezialisierte forensische KI-Agenten analysieren Dateieigenschaften, Metadaten und Auffälligkeiten, erzeugen ein Risikosignal und leiten Fälle in Echtzeit – je nach Ergebnis – an die Betrugsabwehr oder die Schadenabteilung weiter. Dabei werden konkrete Prüfhinweise sowie Vorschläge für Auszahlung oder nächste Schritte bereitgestellt.

Innerhalb von drei Monaten konnte in der Schadenabteilung eine signifikant höhere Betrugserkennung erzielt werden: Die Identifikation von Betrugsfällen stieg um 130 Prozent. Gleichzeitig wurde die Schadenbearbeitung um 52 Prozent beschleunigt, da unauffällige Fälle schneller im Standardprozess verbleiben und Prüfteams sich gezielt auf Verdachtsfälle konzentrieren können. Die Lösung ist fest in den operativen Workflow integriert und wird produktiv eingesetzt.

Der Use Case zeigt, wie KI die digitale Resilienz von Versicherern stärkt, indem Schäden schneller, verlässlicher und skalierbar bearbeitet werden. Gleichzeitig werden Beschäftigte in der Schadenbearbeitung trotz steigender Fallzahlen und Fachkräftemangel spürbar entlastet.

»Fraudulent claims not only cause significant financial loss but also undermine customer trust«, sagt Iris Tomingas, Leiter ICT bei INZMO.

Kontakt
Julian Becker, Geschäftsführer, a68 GmbH | julian@a68.io

Projektbeitragende
INZMO Schadenabteilung
a68 KI- und Forensik-Team (u. a. mit Expertise aus dem Umfeld der Technischen Universität München)

Link zum Projekt
↗INZMO & a68

KI-basierte Medienforensik gegen Versicherungsbetrug

Unternehmen: VAARHAFT GmbH | **Branche**: InsurTech

Versicherer stehen vor der wachsenden Herausforderung, manipulierte oder KI-generierte Bilder und Dokumente in der digitalen Schadenabwicklung zuverlässig zu erkennen. Durch leicht verfügbare Bildbearbeitungsprogramme und generative KI-Tools wie Midjourney, Firefly oder Gemini sinken die Einstiegshürden für visuellen Betrug durch Shallowfakes und Deepfakes erheblich. Gleichzeitig steigen Schadensvolumen und Automatisierungsgrad in der Schadenbearbeitung. Manuelle Sichtprüfungen sind zeitaufwendig, subjektiv und bei professionellen Fälschungen oft wirkungslos. Unentdeckte Manipulationen führen zu finanziellen Schäden, Reputationsrisiken und ineffizienten Prozessen.

VAARHAFT adressiert dieses Problem mit einer KI-basierten Medienforensiklösung. Der Fraud Scanner wird als Enterprise-API in bestehende – auch automatisierte – Schadenprozesse integriert und prüft eingereichte Bilder und Dokumente automatisiert auf ihre visuelle Authentizität. Er erkennt sowohl KI-generierte Inhalte als auch klassische nachträgliche Bearbeitungen. Auffällige Bereiche werden lokalisiert und markiert; zusätzlich werden Metadaten, Dateistrukturen, Dubletten sowie Internetquellen analysiert. Die Ergebnisse werden strukturiert und verständlich über ein Ampelsystem bereitgestellt, sodass auffällige Fälle gezielt einer vertieften Prüfung zugeführt werden können. Ergänzend kann bei zweifelhaften Vorgängen die browserbasierte SafeCam eingesetzt werden, um neues Bildmaterial direkt aufzunehmen und unmittelbar zu verifizieren. So wird potenzieller Betrug frühzeitig verhindert, während ehrliche Kundinnen und Kunden den Prozess schnell und reibungslos durchlaufen.

Technisch basieren die Lösungen auf eigens entwickelten Deep-Learning-Computer-Vision-Modellen, die auf hohe Automatisierung und Skalierbarkeit ausgelegt sind. Die Integration erfolgt unkompliziert per API oder Web-Anwendung. Die Verarbeitung ist

DSGVO-konform; Kundendaten werden nicht für Trainingszwecke verwendet. VAARHAFT befindet sich zudem im ISO-27001-Zertifizierungsprozess.

Im Pilotprojekt mit der Grundeigentümer-Versicherung (September 2024 bis Februar 2025) wurden 1.168 Schadenfälle mit insgesamt 3.972 Bildern automatisiert analysiert. Dabei wurden 1,4 Prozent der Fälle als bildbasierter Betrug bestätigt – bei einer Erkennungsgenauigkeit von 95,4 Prozent. Während des Piloten ergab sich eine direkte Einsparung von 6.284 Euro. Hochgerechnet auf 18.000 Schadenfälle pro Jahr liegt das jährliche Einsparpotenzial bei über 100.000 Euro (5–10 Euro pro Schadenfall). Die Lösung ist skalierbar und für den breiten Einsatz im Schadenmanagement geeignet.

Der Use Case zeigt, wie KI-gestützte Medienforensik das Vertrauen in digitale Schadenprozesse stärkt, Betrugskosten nachhaltig senkt und Fachkräfte von zeitintensiven Sichtprüfungen entlastet. Angesichts der rasanten Entwicklung generativer KI ist sie ein zentraler Baustein für die digitale Resilienz der Versicherungswirtschaft.

»Wir leben aktuell in einer Welt, in der sich generative Künstliche Intelligenz so rasant weiterentwickelt, dass wir unseren eigenen Augen nicht mehr blind vertrauen können«, sagt Linus Kameni, CEO der VAARHAFT GmbH.

Kontakt
Linus Kameni, CEO, VAARHAFT GmbH | info@vaarhaft.com

Projektbeitragende
VAARHAFT AI- und Computer-Vision-Team
Grundeigentümer-Versicherung (Schadenabteilung)

Link zum Projekt
↗Customer Story

Deutschlands erster KI-Mitarbeiter in der Schadenbearbeitung (KIM)

Unternehmen: DOMCURA AG | **Branche**: Versicherung

Die Schadenbearbeitung bei DOMCURA war über Jahre hinweg von langen Durchlaufzeiten von sechs bis acht Wochen geprägt. Rückstände belasteten die Organisation, Kundinnen und Kunden erlebten Unsicherheit, und Makler standen unter erheblichem Erwartungsdruck. Gleichzeitig verschärften Fachkräftemangel und steigende Serviceanforderungen die Situation. Ziel war es, mithilfe von Künstlicher Intelligenz ein neues Modell der Schadenbearbeitung zu etablieren, das Effizienz, Kundenerlebnis und Mitarbeiterentlastung gleichermaßen verbessert und nachhaltig in den Kernprozessen verankert ist.

Mit KIM – dem KI-Mitarbeiter von DOMCURA – wurde die Schadenbearbeitung grundlegend transformiert. Schäden können rund um die Uhr online gemeldet werden. Die KI übernimmt unmittelbar die Kommunikation, erfasst strukturiert alle relevanten Daten, prüft Fotos und Rechnungen, fordert fehlende Unterlagen automatisiert an und

überträgt die Informationen nahtlos in die internen Systeme. KIM erstellt eigenständig Schadenakten und bearbeitet Routinefälle vollständig automatisiert. Seit der Einführung 2024 wurde die Lösung schrittweise auf alle Schadensparten ausgeweitet. Schäden bis zu 3.500 Euro werden inzwischen vollautomatisch inklusive materieller Deckungsprüfung reguliert – bei vollständigen Unterlagen in nur 10 Minuten.

Zugleich bleibt der Mensch konsequent im Zentrum des Prozesses (»Human in the Loop«): Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter können Entscheidungen des KI-Mitarbeiters jederzeit prüfen und übersteuern. Diese bewusste Verzahnung von Automatisierung und menschlicher Verantwortung war ein zentraler Erfolgsfaktor der Transformation. Ebenso entscheidend war es, die Mitarbeitenden von Beginn an aktiv einzubinden, Transparenz zu schaffen und die KI nicht als Ersatz, sondern als Entlastung von repetitiven Tätigkeiten zu positionieren.

Technisch basiert KIM auf skalierbaren ChatGPT-Modellen von Microsoft Azure, die durch präzises Prompt-Design für spezifische Agentenaufgaben optimiert wurden. Die containerbasierte Architektur ermöglicht eine nahezu unbegrenzte Skalierung. Der Cloud-Betrieb innerhalb der EU stellt sicher, dass Kundendaten nicht für Trainingszwecke verwendet werden und höchste Datenschutzstandards eingehalten werden. Die Lösung wird darüber hinaus als SaaS-Modell angeboten, um auch anderen Versicherungsunternehmen Effizienzgewinne zu ermöglichen.

Die Ergebnisse sind signifikant: Die durchschnittliche Bearbeitungszeit sank von sechs bis acht Wochen auf wenige Tage, bei vollständigen Unterlagen auf nur 10 Minuten. Kundinnen und Kunden profitieren von schnellen Rückmeldungen und einem transparenten Online-Cockpit, das Mitarbeitenden, Vermittlern und Versicherten jederzeit Einblick in den Bearbeitungsstatus bietet. Gleichzeitig wurden 12 unbesetzte Stellen in der 43-köpfigen Schadenabteilung ersatzlos gestrichen – Positionen, die aufgrund des Fachkräftemangels ohnehin nicht besetzt werden konnten. Mitarbeitende werden von Routinetätigkeiten entlastet und können sich stärker auf komplexe Fälle konzentrieren.

Der Use Case zeigt, wie KI in hochregulierten Kernprozessen produktiv eingesetzt werden kann, wenn technologische Skalierbarkeit, klare Governance und kulturelle Transformation zusammengedacht werden. DOMCURA setzt mit KIM neue Maßstäbe in der digitalen Schadenbearbeitung und schafft eine zukunftsfähige Grundlage für weitere Innovationen entlang der Wertschöpfungskette.

Kontakt
Lars Malinowsky, Bereichsleiter IT, DOMCURA AG

Projektbeitragende
DOMCURA AG

Link zum Projekt
Auf Anfrage

Fine-Tuning eines LLMs auf Insurance-Daten

Unternehmen: Eucon Digital GmbH | **Branche:** InsurTech

Deutsche Versicherer setzen zunehmend auf LLMs zur Unterstützung von Fachbereichen – insbesondere in der Schadenexpertise. In der Praxis zeigt sich jedoch ein deutlicher Wissens-Gap zwischen Standard-LLMs und dem für Versicherungsprozesse erforderlichen Domänenwissen: Generische Modelle liefern häufig ungenaue oder unvollständige Antworten (z. B. bei Schadenbenchmarks, internen Begrifflichkeiten oder spezifischen Logiken) und sind damit für regulierte, entscheidungsrelevante Prozesse nur eingeschränkt nutzbar. Schadenexpertinnen und Experten benötigen jedoch verlässliche, kontextgenaue Informationen, um Fälle effizient zu prüfen, Entscheidungen zu begründen und manuelle Rückfragen zu reduzieren.

Vor diesem Hintergrund entwickelt Eucon Digital unter der Leitung von Dr. Lukas Becker (Head of Data Science) einen Ansatz, der ein Open-Source-LLM gezielt mit anonymisierten, unternehmensspezifischen Versicherungsdaten anreichert. Ziel war es, die fachliche Präzision deutlich zu erhöhen und ein Modell zu schaffen, das Versicherungslogiken, Schadenmuster und interne Fachsprache konsistent abbildet und damit als wiederverwendbarer Baustein für verschiedene Use Cases dient.

Dafür wurden zunächst relevante Trainingsdaten identifiziert, analysiert und bereinigt. Anschließend entstand eine Fine-Tuning-Pipeline, die Datenhandling, Trainingssetup und Evaluation umfasst. Das Modell wurde in mehreren Iterationen trainiert und optimiert; die Ergebnisse wurden kontinuierlich durch Fachexpertinnen und Experten geprüft und in Feedback-Schleifen verbessert. So entstehtein LLM, das domänenspezifisches Wissen präzise anwendet und sich in der Expertenprüfung von Schäden bereits produktionsnah erproben lässt.

Die technische Umsetzung erfolgt auf Basis von Open-Source-LLMs unter ausschließlicher Verwendung anonymisierter unternehmensinterner Daten. Der Betrieb ist so konzipiert, dass Daten im Unternehmen verbleiben und das Modell – je nach Zielarchitektur – lokal in Deutschland betrieben werden kann. Die Integration erfolgt aktuell in der fachlichen Schadenprüfung, ist jedoch modular angelegt und kann auf weitere Fachprozesse (z. B. Underwriting, Service, Compliance) ausgedehnt werden.

Der Nutzen zeigt sich vor allem in der deutlich höheren Antwortqualität: Durch das Fine-Tuning werden Ergebnisse kontextgenauer und verlässlicher, was die Qualität fachlicher Bewertungen verbessert und manuelle Aufwände reduziert. Gleichzeitig ist die Lösung auf Skalierung ausgelegt: Datenaufbereitung und Pipeline ermöglichen eine schnelle Erweiterung auf weitere Use Cases, Geschäftsbereiche oder Kunden.

Der Use Case unterstreicht zwei zentrale Learnings: Erstens sind Standard-LLMs ohne Domänenanreicherung für viele versicherungsspezifische Aufgaben nicht ausreichend. Zweitens sind Unternehmensdaten das entscheidende Asset, um LLMs in regulierten Kernprozessen zuverlässig nutzbar zu machen. Darüber hinaus stärkt der Ansatz die digitale Unabhängigkeit: Modell und Artefakte verbleiben im Unternehmen und machen die Lösung weniger abhängig von externen Plattformen.

»Damit digitale Dienstleister relevant bleiben, brauchen sie eigene fein getunte LLMs basierend auf Unternehmensdaten.« – Dr. Lukas Becker, Head of Data Science, Eucon Digital GmbH

Kontakt
Philipp Schäfer, Managing Director & Chief Operating Officer, Eucon Digital GmbH
Dr. Lukas Becker, Head of Data Science, Eucon Digital GmbH

Projektbeitragende
Data-Science-Team Eucon Digital, Fachexpert:innen (Schaden)

Link zum Projekt
Auf Anfrage

Service und Vertrieb

Unter Vertrieb versteht man den Prozess des Risikotransfer gegen Prämie zwischen Versicherungsunternehmen und Kunde. Service beinhaltet die Betreuung und Beratung von Versicherungsverträgen.

KI-gestützter Self-Service für Altersvorsorge (bAV & pAV)

Unternehmen: DYNO | **Branche**: InsurTech

Der Altersvorsorgemarkt ist geprägt von Intransparenz, komplexen Vertragsstrukturen und stark provisionsgetriebenen Vertriebsprozessen. Bestehende bAV- und pAV-Verträge werden selten verstanden, verglichen oder aktiv gesteuert. Gleichzeitig stoßen Versicherer unter Kostendruck, Fachkräftemangel und regulatorischer Komplexität an die Grenzen klassischer Vertriebs- und Beratungsmodelle. Digitale Kanäle und Self-Service-Ansätze sind bislang kaum skalierbar, da Wissen, Regulatorik und Produktlogik nicht systematisch digitalisiert sind.

Vor diesem Hintergrund hat DYNO einen KI-gestützten End-to-End-Self-Service für die betriebliche und private Altersvorsorge aufgebaut. Der Einstieg erfolgt über eine KI-basierte Analyse bestehender bAV- und pAV-Verträge, die Kosten, Leistungen und Investmentstrukturen transparent und verständlich aufbereitet. Darauf aufbauend führt eine erklärbare KI Unternehmen durch ein vollständig digitales Self-Service-Onboarding – von der Bedarfsermittlung über die Einrichtung bis zur finalen Aktivierung der bAV für Mitarbeitende. Agentische KI unterstützt darüber hinaus fortlaufend Administration, Anpassungen und Nutzung. Der Fokus liegt nicht auf dem einmaligen Vertragsabschluss, sondern auf kontinuierlichem Nutzen, Produktperformance, Nutzererlebnis und langfristiger Vorsorgequalität.

Technisch kommen große Sprachmodelle zur Analyse unstrukturierter Vertragsdokumente sowie agentische Systeme zur Prozesssteuerung zum Einsatz. Verarbeitet werden Vertrags-, Beitrags-, Kosten- und Investmentdaten. Die Plattform ist in Versicherer-, Payroll- und HR-Systeme integrierbar und erfüllt regulatorische Anforderungen aus DSGVO, DORA und EU AI Act durch erklärbare Modelle, transparente Entscheidungslogiken und Audit-Trails.

Der KI-gestützte Self-Service ermöglicht Versicherern einen höheren Rohertrag und bessere Planbarkeit, da keine Vorfinanzierung kostenintensiver Provisionsstrukturen erforderlich ist. Die Direktaktivierung von bAV-Lösungen ohne Sales- oder Customer-Success-Unterstützung stieg von 35 Prozent auf 51 Prozent. Die Akzeptanzquote KI-gestützter Antworten liegt aktuell bei 91 Prozent. Versicherer profitieren damit von einem vertriebs- und betriebsarmen One-Stop-Shop mit hoher Skalierbarkeit.

Der Use Case zeigt, wie erklärbare KI skalierbare Altersvorsorge jenseits provisionsgetriebener Vertriebsmodelle ermöglicht. Er stärkt Produktivität, Transparenz und Wettbewerbsfähigkeit von Versicherern und adressiert zugleich die gesellschaftliche Herausforderung unzureichender Altersvorsorge in Zeiten von Reformdruck, Neobrokern und steigendem Kostendruck.

»Erklärbare KI macht Altersvorsorge erstmals skalierbar, transparent und dauerhaft nutzbar – für Menschen, Unternehmen und Versicherer.«

Kontakt
Marc Karkossa, Co-Founder & CEO, DYNO | marc@heydyno.de

Projektbeitragende
DYNO Product & AI Team

Link zum Projekt
↗Heydyno

Verwaltung und Kommunikation

Die Verwaltung und Kommunikation beinhaltet alle administrativen Funktionen und die Kunden- und Partnerkommunikation.

KI-basierter Posteingang bei MRH Trowe

Unternehmen: AWS/ MRH Trowe AG Holding | **Branche:** Versicherungsmakler

Physische Eingangspost ist in vielen Versicherungs- und Maklerorganisationen weiterhin ein erheblicher Effizienzfaktor. Auch bei MRH Trowe war die Bearbeitung von Briefpost lange ein aufwendiger End-to-End-Prozess: Externe Dienstleister scannten die Dokumente, eine OCR las die Inhalte aus, anschließend mussten Vertragsnummer und Mandant manuell identifiziert und im CRM gesucht werden. Allein diese Suche nahm pro Vorgang rund 45 Sekunden in Anspruch und musste teilweise mehrfach wiederholt werden. Erst danach konnte eine Aufgabe für einen Account Manager angelegt werden. Insgesamt dauerte die Verarbeitung eines Poststücks häufig mehr als drei Tage und band erhebliche Kapazitäten im Backoffice der Standorte.

Um diesen Engpass zu beheben, entwickelte MRH Trowe gemeinsam mit einem interdisziplinären Team aus Betriebsorganisation, Backoffice und IT einen KI-basierten Posteingang. Zunächst wurde der bestehende Prozess detailliert analysiert und anschließend schrittweise operationalisiert und verbessert. Der bisher externe Scanprozess wurde durch eine interne Lösung auf Basis von Amazon Web Services

ersetzt und direkt mit dem CRM integriert. Eine Kombination aus OCR und generativer KI extrahiert nun automatisiert die Vertragsnummer, den Mandanten, den Dokumententyp sowie weitere relevante Informationen und erzeugt einen eindeutig lesbaren Dateinamen. Mithilfe eines Hochleistungsscanners und einer QR-Code-basierten Dokumententrennung kann das Backoffice den gesamten Scanprozess selbstständig steuern und bei Fehlern gezielt eingreifen. Innerhalb eines Quartals wurde die Lösung entwickelt und produktiv gesetzt.

Technisch arbeitet die Lösung mit aufbereiteten OCR-Daten. Da die Struktur der eingehenden Dokumente sehr heterogen ist, konnten nur grundlegende Merkmale wie typische Positionen von Absender und Empfänger angenommen werden. Durch eine sogenannte »digitale Faltung« der Dokumente in Quadranten ließ sich die Fehlerquote deutlich senken und zugleich der Tokenverbrauch der eingesetzten Modelle (Claude 3.5 und Haiku von Anthropic) massiv reduzieren. Dadurch wurde die Lösung sowohl stabiler als auch kosteneffizienter.

Die Ergebnisse sind deutlich messbar: Statt einer Durchlaufzeit von bis zu drei Tagen liegt die Post heute innerhalb von rund 180 Sekunden im CRM vor. Die Zielkosten von 0,25 USD pro Brief wurden klar unterschritten; tatsächlich liegen sie bei etwa 0,14 USD. Die Erkennungsrate der extrahierten Informationen beträgt rund 95 Prozent, und etwa jedes zweite Dokument kann vollständig Ende-zu-Ende automatisiert verarbeitet werden. Einschränkungen ergeben sich aktuell vor allem durch unvollständig gepflegte Vertragsnummern im CRM. Der Rollout startete in Q2 2025 an einem Standort und wird im Jahresverlauf schrittweise auf weitere Standorte ausgeweitet. Gleichzeitig konnte die Zahl der Versicherungsfachkräfte, die im Postprozess gebunden sind, reduziert werden – nicht durch Ersatz von Menschen, sondern durch Entlastung von hochiterativen Tätigkeiten.

Der Use Case zeigt, dass generative KI erhebliche Produktivitätsgewinne in administrativen Kernprozessen ermöglichen kann, wenn sie stabilisiert und sauber in bestehende Abläufe integriert wird. Entscheidend für den Erfolg waren dabei weniger das einzelne Modell oder der Prompt als vielmehr die Datenvorbereitung und die klare Auswahl eines Prozesses mit hohem Volumen und geringem Fehlerrisiko. Für MRH Trowe steht dabei eine klare Zielsetzung im Mittelpunkt: mehr Zeit für Kundinnen und Kunden und weniger Aufwand für bürokratische Vorgänge. Zugleich wird deutlich, dass insbesondere KMU von bürokratischen Hürden entlastet werden müssen, um KI erfolgreich für unterstützende Aufgaben wie Extraktion, Zusammenfassung und Vorverarbeitung einsetzen zu können.

»Mit der neuen Scanstraße legen wir hunderte Briefe in den Scanner, starten den Prozess – und haben noch während der Kaffeepause die Ergebnisse im CRM. Im Büro stapelt sich deshalb schon lange keine Post mehr.«

Kontakt
Dr. Malte Polley, Teamleiter Data Analytics & AI, MRH Trowe Holding AG | malte.polley@mrh-trowe.com

Projektbeitragende
Lars Mesterheide, Vorstand, MRH Trowe Holding AG

Leonid Karlinks, COO, MRH Trowe Holding AG
Team Betriebsorganisation, Backoffice und IT, MRH Trowe

Link zum Projekt
↗Ausführlicher Podcast zum Projekt

Governance & Compliance

Governance bezeichnet die ordnungsgemäße Geschäftsorganisation. Compliance bedeutet die Einhaltung aller rechtlichen und aufsichtsrechtlichen Vorgaben sowie der internen Verhaltensstandards. Sie schützt das Unternehmen vor Rechtsrisiken.

KI-Automatisierung der Compliance-Prüfung für Mitarbeiter-Eigengeschäfte

Unternehmen: wealthAPI GmbH | **Branche**: InsurTech

Versicherungsunternehmen unterliegen strengen regulatorischen Anforderungen zur Überwachung von Mitarbeiter-Eigengeschäften, insbesondere bei Führungskräften, um Insiderhandel und Interessenkonflikte zu vermeiden. In der Praxis ist dieser Prozess häufig stark manuell geprägt: Depotauszüge werden als PDF oder in Papierform eingereicht und müssen einzeln gegen Blacklists, Sperrlisten und Mandate geprüft werden. Dies ist zeitaufwendig, fehleranfällig und bindet hochqualifizierte Ressourcen in der Compliance, die für Risikoanalyse und Governance-Aufgaben benötigt werden.

Mit dem wealthAPI Compliance Manager wurde der gesamte Workflow digitalisiert und KI-gestützt automatisiert. Mitarbeitende verbinden ihre Depots – von über 3.500 Banken – direkt per API oder laden Dokumente hoch, die mittels KI-Algorithmen strukturiert ausgelesen werden. Die Plattform analysiert Transaktionen und Bestände in Echtzeit, einschließlich komplexer Derivate sowie indirekter Beteiligungen über Fonds und Zertifikate. Alle Aktivitäten werden automatisiert mit unternehmensspezifischen Richtlinien abgeglichen. Bei potenziellen Verstößen erhält die Compliance-Abteilung unmittelbar ein Signal im Admin-Dashboard. Intelligente Erinnerungsfunktionen stellen zudem die kontinuierliche Aktualität der Daten sicher.

Technisch basiert die Lösung auf einer regulierten, hochentwickelten Datenintegrationsplattform mit eigenen Bankenschnittstellen. KI-gestützte Algorithmen analysieren Asset-Positionen, Transaktionsdetails sowie zugrunde liegende Basiswerte. Die Infrastruktur ist ISO 27001-zertifiziert, DSGVO-konform und wird in Deutschland gehostet.

Die Effekte sind signifikant: Der manuelle Prüfaufwand in der Compliance-Abteilung reduziert sich um bis zu 90 Prozent, da die manuelle Dateneingabe entfällt. Die Reaktionszeit sinkt von mehrtägiger Prüfung auf Echtzeit-Ergebnisse. Gleichzeitig entsteht vollständige Transparenz über alle meldepflichtigen Mitarbeitenden und assoziierten Personen in einem zentralen System. Die Lösung ist skalierbar und unabhängig von der Anzahl angebundener Depots in allen Compliance-relevanten Fachabteilungen einsetzbar.

Der Use Case zeigt, wie KI-gestützte Automatisierung die digitale Resilienz des Versicherungsstandorts stärkt, regulatorische Risiken reduziert und hochqualifizierte Beschäftigte von repetitiver Administration entlastet. So entsteht Freiraum für strategische Governance- und Risikothemen.

»wealthAPI reduziert unsere Prüfaufvände signifikant und schafft Echtzeit-Transparenz für unsere gesamte Compliance-Struktur.«

Kontakt
Susanne Krehl, CGO, wealthAPI GmbH | susanne.krehl@wealthapi.eu

Projektbeitragende
wealthAPI Produkt- und Compliance-Team

Link zum Projekt
↗Produktseite und
↗Blogartikel der wealthAPI GmbH

KI-Strategie und Skalierung von KI in einer Konzernstruktur

Ein Praxisbeispiel für die KI-Strategie im Versicherungskonzern

Die Allianz KI-Strategie: »Skalierung von KI in der Allianz«

Das Kernziel der Allianz KI-Strategie ist die breite Skalierung von KI in unseren Prozessen und Workflows zur nachhaltigen Steigerung des Unternehmenswerts. Seit vielen Jahren verfügen wir über Erfahrung mit traditionellen KI-Modellen, Machine Learning oder Process Mining. Die enorme Beschleunigung der KI-Entwicklung, die insbesondere durch Generative & Agentic AI ausgelöst wurde, begleiten wir durch eine konsequente Skalierungsstrategie. Deren Ziel besteht darin – jenseits von »Ausprobieren« und »Proof-of-Concepts« – KI-Use Cases im kontrollierten Umfeld in Produktion zu bringen und funktionierende Konzepte auf weitere Produkte, Services oder Geschäftsfelder auszuweiten. Damit wollen wir eine breite Abdeckung der Versicherungswertschöpfungskette mit KI zu jeweils geringeren Entstehungs- und Betriebskosten der KI-Use Cases erreichen. 2025 erzielte die Allianz in einer globalen Studie der bezüglich KI fortschrittlichsten nordamerikanischen und europäischen Versicherungsunternehmen den zweiten von 30 Plätzen.[3]

Folgende Erfolgsfaktoren haben wir für den produktiv-skalierten Einsatz identifiziert:

1. **Verbindung mit den Geschäftszielen:**

Die Unternehmensstrategie der Allianz findet unmittelbar Eingang in die IT-Strategie und die KI-Skalierungsstrategie und beinhaltet mit dem sogenannten »Wachstums-Triathlon« das Ziel eines jährlichen Wachstums von zusätzlich 1-2 Prozentpunkten,

[3] Evident | ↗The Evident AI Insurance Index

davon circa 1 Prozentpunkt aus Cross-Selling und Neugeschäft und circa 0,5 Prozentpunkte aus Stornovermeidung (bezüglich der Anzahl an Versicherungsverträgen). Zudem planen wir mit Effizienzgewinnen von jährlich 30 Basispunkten bezüglich der Kostenquote in der Sachversicherung. In dieser Strategie sind klare Prioritäten bezüglich Data, KI und Automatisierung verankert.[4]

2. Datenqualität:

KI funktioniert nur so gut wie die Daten, mit denen sie arbeiten kann. Die Datengrundlage der Allianz allein in Deutschland befindet sich im Petabyte-Bereich. Wir strukturieren diesen Datenschatz in Form von sogenannten »Data Products«. Dabei handelt es sich um wiederverwendbare und redundanzfreie Datasets mit klarem »Owner« und klaren Regeln bezüglich Datenqualität und Metadaten-Management. Beides sind entscheidende Anknüpfungspunkte von KI an Unternehmensdaten. Nur wenn einer KI beispielsweise ein Glossar und ein Katalog mit vollständigen Feldbeschreibungen zur Verfügung gestellt werden, kann sie Daten richtig interpretieren und sinnvoll mit Unternehmensdaten arbeiten.

3. Verantwortungsvoller Umgang mit KI:

Das Vertrauen unserer Kundinnen und Kunden ist eines unserer wichtigsten »Assets«. Daher hat für die Allianz der verantwortungsvolle Umgang mit KI höchsten Stellenwert. Die in der EU KI Verordnung verankerten Prinzipien der Transparenz, menschlichen Kontrolle, Fairness und Datenqualität (siehe auch OECD) liefern hierfür einen wertvollen Rahmen und sind in unsere KI-Entwicklungsprozesse integriert.[5] Die Allianz ist Mitglied des »KI-Pakts«, in welchem die EU-Kommission zusammen mit Unternehmen die Umsetzung der KI-Verordnung unterstützt.[6] Im Januar 2026 haben die Allianz und Anthropic eine globale Partnerschaft zur Förderung verantwortungsvoller KI im Versicherungswesen geschlossen. Drei Schwerpunkte der Partnerschaft sind KI für die Beschäftigten, Automatisierung durch agentenbasierte KI und Compliance.[7]

4. Skalierbare KI-Plattform:

Eine Vielzahl an KI-Werkzeugen und Anbietern ist am Markt verfügbar. Somit besteht die Gefahr, dass für ein und dieselbe Aufgabe in verschiedenen Teams im Unternehmen unterschiedliche Fähigkeiten aufgebaut werden. Daher arbeiten wir mit einem gemeinsamen Werkzeugkasten an KI-Tools, welcher die Verfügbarkeit aller benötigten KI-Fähigkeiten (beispielsweise Nutzdatenextraktion aus Briefen; Voice-Communication; multimodale Content-Erstellung (Text, Video, Bild); Talk-to-Data; Orchestrierung von KI-Agenten & MCP) abdeckt und die maximale Wiederverwendung von Fähigkeiten sicherstellt. Gleichzeitig stellen wir damit Cyber Security sowie die Skalierung unseres Frameworks für den verantwortungsvollen Umgang mit KI sicher und minimieren den pro Use Case anfallenden Aufwand für Regulatorik.

Auf dieser Plattform entstehen derzeit in der Allianz in Deutschland circa 5-10 neue produktive KI-Use-Cases pro Halbjahr, die bereits direkt in unserer Versicherungskernsysteme integriert sind. Darüber hinaus steht seit 2023 über

[4] Allianz (2024) | ↗Capital Markets Day 2024
[5] Allianz | ↗Integrität im Umgang mit KI
[6] Europäische Kommission | ↗KI-Pakt | Gestaltung der digitalen Zukunft Europas
[7] ↗Allianz und Anthropic

156.000 Mitarbeitenden »AllianzGPT« als KI-Assistent zur Steigerung ihrer persönlichen Produktivität zur Verfügung.

Aktuelle Beispiele

- AI Marketing Factory: Seit Juni 2025 setzen wir die Allianz AI Marketing Factory ein, um unsere Reichweite im Bereich Online-Marketing und Social Media deutlich zu vergrößern. Dies beinhaltet beispielsweise die Erstellung von multimodalen Inhalten für Landing Pages oder Social Media, oder die Steigerung der Effizienz bei der Search Engine Optimization (SEO). Der Arbeitsaufwand pro SEO-Engineer konnte dabei in Haupttätigkeiten von mehreren Stunden auf wenige Minuten reduziert werden.
- Im Versicherungsbetrieb und der Schadenerfassung setzen wir KI-Agenten auf mehreren Stufen der Bearbeitungskette ein. KI-Agenten unterstützen bei der telefonischen Schadenerfassung, Authentifizierung, Zuleitung in Service-Kanäle, bei der Klassifikation von eingehendem Schriftgut oder bei der Nutzdatenextraktion.
- Bei der Bearbeitung von Schäden erzielen wir durch KI eine messbare Reduzierung von Durchlaufzeiten, der Schadenkosten und gleichzeitig eine Erhöhung der Kundenzufriedenheit.
- Unseren Mitarbeitenden stehen KI-Co-Piloten zur Verfügung, um Kundenanliegen mit gültigen Arbeitsanweisungen abzugleichen und Antwortschreiben zu erstellen.
- KI-basierte Unwetterwarnung: Eine KI sagt Ort, Zeitpunkt und Auswirkungen von extremen Wetterereignissen mit hoher Zuverlässigkeit voraus. Unser Tool zur Unwetterwarnung sendet dann eine SMS-Warnung an die Kundinnen und Kunden, die laut ihrer Adresse betroffen sein werden. Wir versenden etwa zehn Warnungen pro Kunde/Kundin und Jahr. 96 Prozent der Kundinnen und Kunden ergreifen daraufhin Maßnahmen, um Schäden an ihrem Eigentum zu verhindern.
- Betrugsbekämpfung mit KI: Die Allianz nutzt KI-basierte Technologien zur Erkennung von Schadenfällen, einschließlich natürlicher Sprachverarbeitung (NLP), Bild- oder Videoanalyse und Predictive Modeling. Mithilfe dieser Technologien kann die Allianz widersprüchliche oder irreführende Formulierungen erkennen, Manipulationen im Bildmaterial aufspüren und die Wahrscheinlichkeit von Betrug auf der Grundlage historischer Daten einschätzen. Diese Technologie wird in der gesamten Allianz Gruppe eingesetzt.

Kontakt

Dr. Florian Jell, Chief Data Officer, Allianz Kunde und Markt GmbH |
florian.jell@allianz.de

Governance

Wie können Versicherer eine gute KI-Governance aufbauen, und welche Herausforderungen gilt es dabei zu bewältigen?

Ausgangslage

Die Ergebnisse der Deloitte CFO Signals™ Survey aus dem vierten Quartal 2024 zeigen deutlich: Künstliche Intelligenz ist längst keine Zukunftsvision mehr, sondern eine disruptive Technologie, die die Wertschöpfungskette der Versicherer transformiert. Bereits 46 Prozent der Befragten planen, ihre Investitionen in KI im Finanz- und Risikomanagement innerhalb der nächsten zwölf Monate auszubauen. Gleichzeitig wird das Risiko, KI-Anwendungen im Unternehmen einzusetzen, mit 51 Prozent als größtes internes Geschäftsrisiko wahrgenommen.[8]

Der Einsatz von KI schreitet voran – doch damit gehen neue Herausforderungen einher. Es entstehen technische, regulatorische und ethische Barrieren, die die Versicherer zukünftig überwinden müssen.

Gerade für die Regulatorik ergeben sich komplexe Fragestellungen. So ist die europäische und nationale Versicherungsaufsicht vielschichtig, und Versicherer verfügen bereits durch das Solvency II Aufsichtssystem über eine ausgeprägte Governance. Mit dem AI Act kommen zusätzliche Anforderungen für AI-Systeme hinzu. Für Versicherer stellen sich zentrale Fragen hinsichtlich der umzusetzenden Anforderungen, der Integration der AI-Act-Vorgaben in die bestehende Governance und das Zusammenspiel zwischen dem AI-Act und der angrenzenden, sektorspezifischen Regulatorik.

Es ist wichtiger denn je, den gesamten AI-Lebenszyklus und die damit verbundenen Risiken ganzheitlich zu erfassen, da AI-gestützte Systeme zunehmend in Geschäftsprozesse integriert werden. Für die Entwicklung, Implementierung und den Betrieb von AI ist eine robuste, effektive und effiziente Governance unerlässlich. Governance, als Gesamtheit aller Strukturen, Prozesse, Richtlinien und Kontrollen für die Sicherstellung einer effektiven und verantwortungsvollen Unternehmensführung, bedeutet dabei nicht nur Kontrolle, sondern auch Orientierung. Sie stellt sicher, dass KI verlässliche und ethisch einwandfreie Ergebnisse liefert, die im Einklang mit der Unternehmensstrategie stehen. Dies erfordert die Einführung und kontinuierliche Pflege holistischer Rahmenwerke und Kontrollmechanismen.

[8] Deloitte Insurance Group (2025) | ↗The year in preview: Chief financial officer confidence soars heading into 2025

Praktische Umsetzungsimplikationen

Ansätze zur AI Governance reichen von dezentralen bis zu zentralen Ausgestaltungsformen. Ein dezentrales Silomodell beispielsweise bietet hohe Flexibilität, schnelle Entscheidungswege und fördert Innovation in den Fachbereichen. Diese entwickeln ihre AI-Fähigkeiten eigenständig und tragen ihre Risiken und Kosten. Ein separates AI-Komitee entfällt hier, denn AI Governance wird in bestehende Gremien integriert. Ergänzend unterstützt ein zentrales AI Advisory Team mit unternehmensweiten, einheitlichen Standards und strategischer Richtungsweisung.

Demgegenüber bündelt ein zentrales »AI Hub« sämtliche Aktivitäten rund um AI. Technik, Datenmanagement, Ressourcen und Talente werden zentral organisiert, Use Cases gemeinsam mit den Fachbereichen entwickelt und für diese bereitgestellt. Als End-to-End Lösung ermöglicht das Hub Standardisierung und Skalierbarkeit, reagiert jedoch tendenziell langsamer aufgrund von zwischenbetrieblichen Abstimmungswegen. Gesteuert wird über einen unternehmensweiten Lenkungsausschuss für KI. Der Ansatz eines AI Center-of-Excellence (CoE) bildet die Alternative zwischen zentralen und dezentralen Lösungen und fungiert als hybrides Modell. Hierbei wird ein KI-Lenkungsausschuss etabliert, das CoE verantwortet Strategie, Richtlinien und Kontrollen, während die Fachbereiche ihre Kompetenzen für KI-Entwicklung und -Betrieb beibehalten, unterstützt durch die unternehmensweite, zentrale IT-Steuerung.

Die passende Ausgestaltung hängt von Art und Umfang der AI-Systeme ab. Versicherer sollten ihre Rolle und die relevante Risikoklassifikation gemäß AI Act klären, denn dessen risikoproportionale Umsetzung beeinflusst die Komplexität der Governance und kann Strukturanpassungen notwendig machen. Größe und organisatorische Komplexität sprechen bei großen Versicherern oft für zentralere Ansätze, Pilotphasen und niedrige KI-Reifegrade hingegen für dezentrale Setups. Ebenso ist die gewünschte Autonomie der Fachbereiche versus Ressourcen- und Talentbündelungen zu bestimmen, da Zentralisierung Kompetenzen verlagern kann. Entscheidend bleibt die Skalierbarkeit der Governance –für den aktuellen AI-Reifegrad sowie für zukünftige Entwicklungen und regulatorische Anforderungen.

Auch darf der Einsatz von KI nicht auf den AI Act verengt werden. Für deutsche Versicherer ist eine ganzheitliche Sicht notwendig, die insbesondere DORA und die DSGVO einbezieht. AI-Systeme sind IKT-Assets und somit sind ihre Risiken IKT-Risiken im Sinne von DORA. Folglich sind sie integraler Bestandteil des IKT-Risikomanagements und entsprechend zu erfassen und zu steuern. Positiv ist hier grundsätzlich, dass sich viele von DORA eingeführte Lösungen auf AI-Systeme übertragen lassen. Auch die novellierten MaGo 2025 etablieren durch das neu aufgenommene Kapitel für automatisierte Geschäftsabläufe die Verbindung der allgemeinen, nationalen Regelungen für die Geschäftsorganisation mit den gesonderten Anforderungen aus dem AI Act und betonen angemessene Governance. Automatisierte Prozesse sind transparent abzubilden und Funktionstrennung muss gewahrt bleiben.

Zentral ist auch der Umgang mit personenbezogenen (einschließlich besonders sensiblen) Daten im Training und Betrieb von AI. Herausforderung ist, die DSGVO und Vorgaben des AI Acts so zu vereinen, dass Grundrechte und Datenschutz gesichert sind, ohne Innovation zu hemmen. Zugleich müssen KI-Ergebnisse korrekt, diskriminierungsfrei und qualitativ hochwertig sein, denn der AI Act zielt im Kontext der Produkthaftung auf rechtskonforme sowie sichere KI-Systeme ab.

Regulatorische Integration

AI Governance darf nicht isoliert, sondern muss immer im Big Picture der Versicherungsregulatorik betrachtet werden:

DORA
AI ist Teil der IKT-Systeme und deshalb auch Teil des IKT-Risikomanagements.

MaGo
Neue Anforderungen für automatisierte Prozesse und explizite Verknüpfung mit dem AI Act.

DSGVO
Datenschutz und Grundrechte müssen stets gewahrt bleiben, vor allem für sensible Daten im Training und Betrieb der AI-Systeme. Erste Brücken zwischen DSGVO und AI Act schafft der neu veröffentlichte AI Omnibus.

Der erst kürzlich veröffentlichte AI Omnibus verknüpft DSGVO und AI Act weiter: unter strengen Auflagen erlaubt er die Verarbeitung personenbezogener und sensibler Daten für Hochrisiko- sowie bestimmte AI-Systeme. Dies ist ein erster regulatorischer Brückenschlag hin zu einem ganzheitlichen Rechtsrahmen, denn AI-Regulatorik erfordert eine holistische Sichtweise und eine Überwindung des regulatorischen Silodenkens.

Fazit

KI ist für Versicherer längst ein strategischer Erfolgsfaktor. Doch bringt die Einführung komplexe regulatorische, technische und organisatorische Herausforderungen mit sich. Eine robuste KI-Governance ist aus diesem Grund unverzichtbar, um Risiken zu steuern, Compliance sicherzustellen und das Vertrauen in KI-gestützte Prozesse zu gewährleisten. Versicherer sollten jetzt beginnen, Frameworks für gute KI-Governance zu definieren, regulatorische Anforderungen integriert umsetzen, ein für sie passendes KI-Governance-Modell auswählen und das Daten- und Qualitätsmanagement zu stärken, um im KI-Kontext Transparenz, Fairness und Sicherheit sicherzustellen. Nur wer Governance als strategisches Fundament versteht, kann KI verantwortungsvoll nutzen und damit einhergehende Potenziale für Innovation und Wettbewerbsfähigkeit voll ausschöpfen.

Auf den Punkt.

Nur mit **starker Governance** wird KI vertrauenswürdig – und erst dann kann die Versicherungswirtschaft ihren **vollen Nutzen realisieren.**

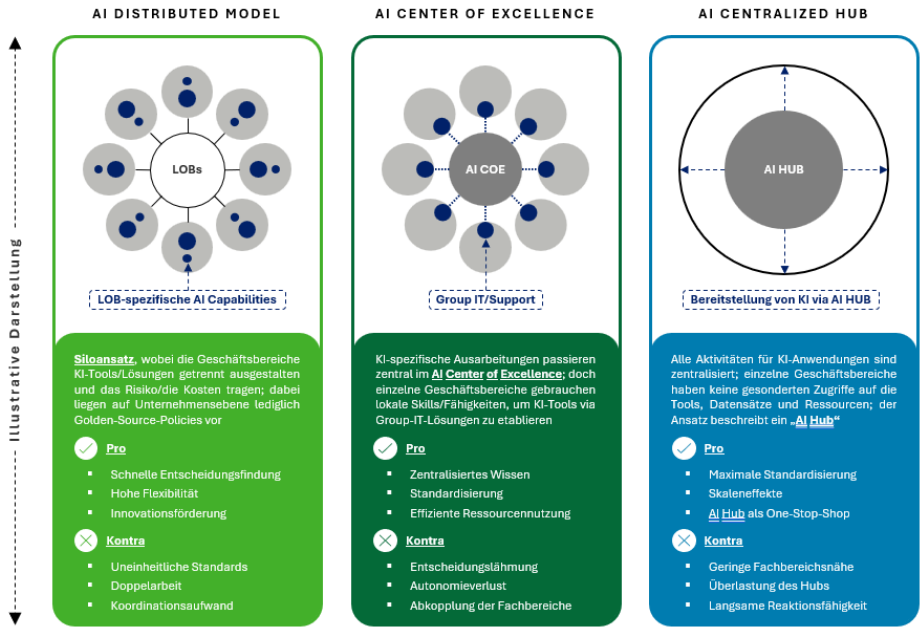

Abbildung: Modellansätze für AI Governance, (Eigene Darstellung, Deloitte Insurance Group, 2025)

Kontakt
Martin Lippert, Manager, Strategy, Risk and Transactions (SRT), Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft | mlippert@deloitte.de
Pascal Schwarze, Consultant, Strategy, Risk and Transactions (SRT), Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft | pschwarze@deloitte.de

Ausblick

Künstliche Intelligenz ist in der Versicherungsbranche längst flächendeckend produktiv im Einsatz. Die Praxisbeispiele zeigen, dass generative, analytische und zunehmend agentische Ansätze bereits heute messbaren Mehrwert stiften – von Produktivitätsgewinnen im Wissensmanagement über datengetriebenes Underwriting und Distribution bis hin zu deutlich verkürzten Durchlaufzeiten in der Schadenbearbeitung und einer wirksameren Betrugsabwehr.

Erfolgskritisch für die unternehmensweite Produktivsetzung von KI ist eine klar definierte KI-Strategie. Diese muss auf die nachhaltige Steigerung des Unternehmenswerts ausgerichtet und eng mit den Geschäftszielen verknüpft sein.

Neben der strategischen Verankerung sind belastbare technische Grundlagen – insbesondere Datenqualität, Systemintegration sowie Plattform- und Cloud-Fähigkeiten – entscheidend, um KI-Anwendungen vom Pilotprojekt in den produktiven Betrieb zu überführen. Ebenso zentral ist ein systematisches Change-Management, das Mitarbeitende befähigt und organisatorische Anpassungen begleitet.

Ein robuster Governance-Ansatz, der nicht nur Compliance sicherstellt, sondern Orientierung bietet und Risiken aktiv steuert, ist gleichermaßen erforderlich, um regulatorischen Anforderungen gerecht zu werden. Versicherer, die KI als modularen Baukasten mit wiederverwendbaren Komponenten – etwa Datenprodukten, Agenten, Guardrails und Monitoring-Strukturen – organisieren und regulatorische Anforderungen integriert denken (AI Act, DSGVO, DORA, MaGo), schaffen die Grundlage, Effizienz, Servicequalität und Resilienz gleichzeitig zu steigern. Damit stärken sie langfristig die Wettbewerbsfähigkeit des Versicherungsstandorts Deutschland.

In den kommenden Monaten wird sich der Wettbewerb im Versicherungsmarkt zunehmend daran entscheiden, wer KI erfolgreich industrialisiert – also zuverlässig, skalierbar und prüfbar in Kernprozessen betreibt. Drei Entwicklungen sind dabei besonders prägend:

Erstens verlagert sich der Schwerpunkt von »Copilots« für Mitarbeitende hin zu agentischen Prozessketten, die Standardfälle weitgehend autonom bearbeiten – etwa in der Schadenregulierung, im Posteingang oder bei Compliance-Checks.

Zweitens werden sich unternehmensweite KI-Plattformen gegenüber isolierten Einzellösungen durchsetzen. Diese stellen zentrale Bausteine wie Identitäts- und Berechtigungsmanagement, Dokumenten- und Sprachverarbeitung, Retrieval-Systeme, Agenten-Orchestrierung sowie Logging und Monitoring bereit. Der Fokus liegt auf wiederverwendbaren Capabilities und Data Products, um Kosten zu senken, Vendor-Lock-in-Risiken zu begrenzen und Skalierung zu beschleunigen.

Drittens wächst neben den Compliance Anforderungen an die Unternehmen auch ihre Erwartung an einen rechtssicheren und praxisorientierten regulatorischen Rahmen. Nach der Umsetzung des AI-Omnibus im Zusammenspiel mit DSGVO und AI Act wird sich zeigen, ob ein verlässlicher und innovationsfreundlicher Rechtsrahmen entstanden ist, der Planungssicherheit schafft und gleichzeitig technologische Dynamik ermöglicht.

Bitkom vertritt mehr als 2.300 Mitgliedsunternehmen aus der digitalen Wirtschaft. Sie generieren in Deutschland gut 200 Milliarden Euro Umsatz mit digitalen Technologien und Lösungen und beschäftigen mehr als 2 Millionen Menschen. Zu den Mitgliedern zählen mehr als 1.000 Mittelständler, über 700 Startups und nahezu alle Global Player. Sie bieten Software, IT-Services, Telekommunikations- oder Internetdienste an, stellen Geräte und Bauteile her, sind im Bereich der digitalen Medien tätig, kreieren Content, bieten Plattformen an oder sind in anderer Weise Teil der digitalen Wirtschaft. 82 Prozent der im Bitkom engagierten Unternehmen haben ihren Hauptsitz in Deutschland, weitere 8 Prozent kommen aus dem restlichen Europa und 7 Prozent aus den USA. 3 Prozent stammen aus anderen Regionen der Welt. Bitkom fördert und treibt die digitale Transformation der deutschen Wirtschaft und setzt sich für eine breite gesellschaftliche Teilhabe an den digitalen Entwicklungen ein. Ziel ist es, Deutschland zu einem leistungsfähigen und souveränen Digitalstandort zu machen.

Herausgeber
Bitkom e.V.
Albrechtstr. 10 | 10117 Berlin

Ansprechpartner/in
Lukas Spohr | Referent Digitale Transformation
T 030 27576-340 | l.spohr@bitkom.org

Verantwortliches Bitkom-Gremium
AK Digital Insurance & InsurTech

Autorinnen und Autoren
Julian Becker | a68, Dr. Lukas Becker | Eucon Digital GmbH, Dr. Sven Erichsen | Finlex, Dr. Florian Jell | Allianz, Lars Malinovsky | DOMCURA AG, Linus Kameni | Vaarhaft, Marc Karcossa | Dyno, Christoph Maile | Martin Lippert | Deloitte, Markel, Philip Nag | Inca, Susanne Krehl | wealthAPI GmbH, Dr. Malte Polley | MRH Trowe, Antonia Schiller | ERGO, Pascal Schwarz | Deloitte

Copyright
Bitkom 2026

Diese Publikation stellt eine allgemeine unverbindliche Information dar. Die Inhalte spiegeln die Auffassung im Bitkom zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wider. Obwohl die Informationen mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt wurden, besteht kein Anspruch auf sachliche Richtigkeit, Vollständigkeit und/oder Aktualität, insbesondere kann diese Publikation nicht den besonderen Umständen des Einzelfalles Rechnung tragen. Eine Verwendung liegt daher in der eigenen Verantwortung des Lesers. Jegliche Haftung wird ausgeschlossen. Alle Rechte, auch der auszugsweisen Vervielfältigung, liegen beim Bitkom oder den jeweiligen Rechteinhabern.