

ZÜRCHER HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN (ZHAW)
SCHOOL OF MANAGEMENT AND LAW (SML)

BACHELORARBEIT

GESCHÄFTSMODELLINNOVATION IN DER KRANKENZUSATZVERSICHERUNG

BETREUT DURCH: **PROF. DR. ANGELA ZEIER RÖSCHMANN**

EINGEREICHT DURCH: **DAVID DIMITRIEVSKI**

MATRIKELNUMMER: 18-681-767

22. MAI 2022

Management Summary

Die Schweizer Krankenzusatzversicherer sind mit diversen Herausforderungen konfrontiert. So muss das Geschäftsmodell aufgrund veränderter Kundenbedürfnisse und Megatrends wie der demografischen Entwicklung oder der zunehmenden Individualisierung angepasst werden. Auch die Veränderungen im Gesundheitswesen, welches künftig immer mehr durch Plattformökonomie und Ökosysteme geprägt sein wird, machen es notwendig, dass sich Krankenzusatzversicherer klar positionieren und ihr Geschäftsmodell anpassen. Trotz dieser Entwicklungen werden im Rahmen der Krankenzusatzversicherung keine radikalen Geschäftsmodellinnovationen vollzogen. Das generische Geschäftsmodell der Krankenzusatzversicherer hat sich in den letzten Jahrzehnten grundsätzlich nicht wesentlich verändert.

Diese Bachelorarbeit untersucht, welches die Faktoren sind, die Geschäftsmodellinnovation in der Krankenzusatzversicherung beeinflussen und erschweren. Überdies sollen erste Ansätze zur Schaffung eines geschäftsmodellinnovationsfreundlicheren Settings gewonnen werden.

Um die Zielsetzung dieser Arbeit zu erreichen, wird nach der theoretischen Einführung ein Interviewleitfaden erarbeitet, welcher in insgesamt sieben Expertinnen- und Experteninterviews mit Fach- und Führungspersonen aus der Krankenversicherung (CSS, Helsana, SWICA, Sympany) sowie Beratungsunternehmen (Ernst & Young, ti&m) zur Erfassung des Status quos und allfälliger Mitigationsmöglichkeiten eingesetzt wird. Die Interviews werden im Nachgang transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet, bevor die Ergebnisse zu den einzelnen Faktoren im Ergebnisteil präsentiert werden. Schlussendlich wird im Rahmen der Diskussion eine Übersicht über die verschiedenen Faktoren, die Geschäftsmodellinnovationen beeinflussen können, erstellt, in welcher nebst den unterschiedlichen Faktoren deren konkrete Wirkung sowie mögliche Mitigationsansätze zusammengefasst werden.

Die Arbeit kommt zum Schluss, dass von den durch die Expertinnen und Experten genannten Faktoren eine Mehrheit hinderlich betreffend Geschäftsmodellinnovation ist. Bei einer grossen Minderheit der Faktoren ist aufgrund ihrer ambivalenten Wirkweise ein zumindest in Ansätzen hinderlicher Einfluss zu beobachten. Lediglich wenige Faktoren erweisen sich hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationsvorhaben als förderlich. Des Weiteren liefern die Ergebnisse erste Mitigationsansätze, mittels welcher die Schaffung eines innovationsfreundlicheren internen und externen Umfeldes gefördert werden kann.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
Verzeichnis Expertinnen- und Experteninterviews	VIII
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage und Problemstellung.....	1
1.2 Zielsetzung	2
1.3 Forschungsfrage	2
1.4 Schwerpunkte und Abgrenzung.....	3
1.5 Relevanz	3
1.5.1 Praktische Relevanz.....	3
1.5.2 Wissenschaftliche Relevanz	3
1.6 Methodisches Vorgehen	4
1.7 Aufbau der Arbeit.....	5
2 Innovation	6
2.1 Definition Innovation	6
2.2 Innovationsausmass.....	7
2.3 Beispiele von Innovationen in der Krankenversicherung.....	9
2.3.1 Pay-as-you-live-Krankenversicherung (PAYL-Krankenversicherung)	9
2.3.2 TytoHome-Telemedizingerät.....	10
2.3.3 On-demand-Reiseversicherung mit Heilungskostenmodul «ÖKK-Subito».....	10
2.3.4 US-Krankenversicherer «Bind» mit On-Demand-Deckungskomponenten.....	11
3 Geschäftsmodell und Geschäftsmodellinnovation	12
3.1 Definition Geschäftsmodell.....	12
3.2 St. Galler Business Model Navigator	12
3.2.1 Kundensegmente: <i>Wer</i> sind die Zielkunden?	13
3.2.2 Nutzenversprechen: <i>Was</i> wird den Kunden angeboten?	13
3.2.3 Wertschöpfungskette: <i>Wie</i> wird das Nutzenversprechen hergestellt?.....	13
3.2.4 Ertragsmechanik: <i>Wie</i> wird mit dem Geschäftsmodell <i>Wert</i> erzielt?	14

3.3	Generisches Geschäftsmodell in der Krankenzusatzversicherung	14
3.3.1	Kundensegmente: <i>Wer</i> sind die Zielkunden?	14
3.3.2	Nutzenversprechen: <i>Was</i> wird den Kunden angeboten?	15
3.3.3	Wertschöpfungskette: <i>Wie</i> wird das Nutzenversprechen hergestellt?	16
3.3.4	Ertragsmechanik: Wie wird mit dem Geschäftsmodell <i>Wert</i> erzielt?	17
3.3.5	Zusammenfassung generisches Geschäftsmodell.....	17
3.4	Geschäftsmodellinnovation	18
3.5	Geschäftsmodellinnovation nach Gassmann et al. (2020)	18
3.6	Radikale Geschäftsmodellinnovation	19
4	Einflussfaktoren	21
4.1	Makrolevel.....	21
4.2	Unternehmenslevel.....	22
4.3	Mikrolevel	24
4.4	Adaptiertes Moderatorenmodell für die Krankenzusatzversicherung	25
5	Qualitative Analyse	27
5.1	Expertinnen und Experten	27
5.2	Vorgehen Interviews.....	27
5.3	Qualitative Inhaltsanalyse.....	29
5.4	Ergebnisse Makrolevel	31
5.4.1	Formelle Institutionen	31
5.4.2	Informelle Institutionen	34
5.4.3	Marktteilnehmer	35
5.4.4	Sonstige Einflüsse	37
5.5	Ergebnisse Unternehmenslevel.....	38
5.5.1	Unternehmenskultur und Unternehmenswerte	38
5.5.2	Unternehmensgestaltung und Unternehmensstrukturen.....	40
5.6	Ergebnisse Mikrolevel.....	47
5.6.1	Kognition des Managements	47
5.6.2	Skills/Fähigkeiten des Personals	47
5.6.3	Psychologische Faktoren	50
6	Diskussion	52
6.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	52
6.2	Allgemeine Interpretation der Ergebnisse	56

6.3	Interpretation Makrolevel	57
6.3.1	Formelle Institutionen	57
6.3.2	Informelle Institutionen	58
6.3.3	Marktteilnehmer	59
6.3.4	Sonstige Einflüsse	60
6.4	Interpretation Unternehmenslevel	60
6.4.1	Unternehmenskultur und Unternehmenswerte	60
6.4.2	Unternehmensgestaltung und Unternehmensstrukturen.....	61
6.5	Interpretation Mikrolevel.....	64
6.5.1	Kognition des Managements	64
6.5.2	Skills/Fähigkeiten des Personals	64
6.5.3	Psychologische Faktoren	65
6.6	Beantwortung Teilforschungsfrage 1	66
6.7	Beantwortung Teilforschungsfrage 2	67
7	Schlussfolgerung.....	69
7.1	Handlungsempfehlung.....	69
7.2	Kritische Würdigung	69
7.3	Weiterer Forschungsbedarf.....	71
7.4	Reflexion	71
8	Quellenverzeichnis	72
9	Anhang	81
9.1	Generelles & Interviewablauf.....	81
9.2	Interviewleitfaden.....	82
9.3	Transkriptionsgrundsätze.....	84

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Generisches Geschäftsmodell der Schweizer Krankenzusatzversicherer	18
Tabelle 2: Adaptiertes Moderatorenmodell in Anlehnung an Foss & Saebi (2017)	25
Tabelle 3: Kategoriensystem	30
Tabelle 4: Zusammenfassung der Ergebnisse	56
Tabelle 5: Hinderliche Faktoren	66
Tabelle 6: Heterogene Faktoren	66
Tabelle 7: Mitigationmöglichkeiten je Faktor	68
Tabelle 8: Generelles zum Interview	81
Tabelle 9: Interviewablauf	81
Tabelle 10: Interviewleitfaden	83

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Innovationsausmass in Anlehnung an Swiss Re (2011)	9
Abbildung 2: Das magische Dreieck mit den vier Dimensionen eines Geschäftsmodells (Gassmann et al., 2020, S. 9)	13
Abbildung 3: Insurance-specific value chain based on Porter (1985) and Rahlfs (2007) (Eling and Lehmann, 2018, S. 362)	17
Abbildung 4: Geschäftsmodellinnovationsausmass in Anlehnung an Abbildung 1, Swiss Re (2011) & Geschäftsmodellinnovation nach Gassmann et al. (2020)	19

Abkürzungsverzeichnis

al.	aliae/alia
Art.	Artikel
AVO	Aufsichtsverordnung
bspw.	beispielsweise
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
bzw.	beziehungsweise
CHF	Schweizer Franken
CSS	Christlich Soziale Schweiz
d.h.	das heisst
Dr.	Doktor
etc.	et cetera
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsichtsbehörde
HR	Human Resources
IG	Individualgeschäft
IoT	Internet of Things
IT	Information Technology
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MbO	Management by Objectives
Mia.	Milliarden
n.a.	nicht angegeben
o.J.	ohne Jahr
OKP	obligatorische Krankenpflegeversicherung
OKR	Objectives and Key Results
OR	Obligationenrecht

PAYL	Pay-as-you-live
Prof.	Professor
PwC	PricewaterhouseCoopers
S.	Seite
SML	School of Management and Law
St.	Sankt
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
ti&m	technology, innovation & management
USD	United States Dollar
usw.	und so weiter
v.a.	vor allem
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
vgl.	vergleiche
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
z.B.	zum Beispiel
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Verzeichnis Expertinnen- und Experteninterviews

Unternehmen	Name	Funktion	Datum	Art
ti&m	Dr. Agnieszka Czupryk	Executive Consultant, Head Agile Consulting	12.04.2022	Physisch
SWICA	Andreas Schlauri	Leiter Product Management & Digital Services	14.04.2022	Physisch
SWICA	Andreas Koller	Departementsleiter Product Management & Underwriting, Mitglied der Geschäftsleitung	14.04.2022	Physisch
Sympany	Matthieu Weber	Business Analyst	19.04.2022	Digital
Ernst & Young	Jörg Schwanemann	Associate Partner	20.04.2022	Physisch
CSS	Michèle Mühlemann- Hasler	Innovation Manager	21.04.2022	Digital
Helsana	Elisabeth Ugrcic	Fachspezialistin Kollektiv- Management IG	21.04.2022	Physisch

1 Einleitung

Dieses Kapitel dient der Orientierung und zeigt nebst der konkreten Forschungsfrage auch die dazugehörige Ausgangslage und Problemstellung auf. Des Weiteren wird das Thema abgegrenzt und die praktische und wissenschaftliche Relevanz dargelegt. Zudem werden der Aufbau und das methodische Vorgehen sowie die Zielsetzung der Arbeit erläutert.

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Die Versicherungsindustrie steht vor einer Reihe diverser Herausforderungen. So müssen sich Versicherer beispielsweise mit ihrer eigenen Rolle in Ökosystemen auseinandersetzen und ihr Angebot den heutigen Kundenerwartungen (z.B. allzeitige Erreichbarkeit, benutzerfreundliche Prozesse, etc.) anpassen (PwC, 2021, S. 16–17). Des Weiteren sind diverse Megatrends zu berücksichtigen, die sich auf die Versicherungsbranche auswirken können. Zu diesen Megatrends gehören unter anderem die demografische Veränderung hin zu einer immer älteren Bevölkerung, ausgeprägtes Streben nach Individualität oder das zunehmende Interesse der Bevölkerung an der eigenen Gesundheit (Stadelmann et al., 2021). Auch aufgrund Marktfaktoren (z.B. innovative, neue Mitbewerber & schwierige Marktbedingungen) müssen die Versicherer ihr aktuelles Geschäftsmodell auf die Zukunft ausrichten (Daskal, 2021). Als Teil der Versicherungsbranche sind Krankenversicherungen ebenfalls mit diesen Herausforderungen konfrontiert.

Jedoch ist nicht nur die Versicherungsindustrie von Megatrends und Veränderungen tangiert. Auch im für Krankenversicherer relevanten Gesundheitswesen werden Einflussfaktoren wie Digital Health, künstliche Intelligenz, Konnektivität und Individualisierung, die Branche nachhaltig verändern (Rauch, 2019). Es ist davon auszugehen, dass das Gesundheitswesen künftig in Plattformökonomien mit Gesundheitsökosystemen organisiert sein und die Komplexität durch die zunehmende Vernetzung ansteigen wird (Gleiss et al., 2021). Krankenversicherer haben die Chance, sich im Gesundheitswesen der Zukunft durch Anpassungen des Geschäftsmodells von ihrer Rolle als Zahlstelle hin zum persönlichen Gesundheitsmanager ihrer Versicherten weiterzuentwickeln und diese beim Erreichen ihrer Gesundheitsziele zu unterstützen. Durch die Positionierung als Koordinator und Know-how-Träger zwischen den Versicherten und Leistungserbringern kann die Kundenbeziehung sowie ihr Wert massiv verbessert werden (Rauch, 2019). Nebst der Rolle als Koordinator im Ökosystem ist es denkbar, dass sich die Krankenversicherer in Zukunft lediglich als Risikoträger oder als Glied im Ökosystem positionieren können. Im

Vergleich zur Rolle als Koordinator im Ökosystem zeichnen sich die beiden Alternativen unter anderem durch weniger Einfluss am Gesamtsystem aus (Maas, 2019).

Es lässt sich beobachten, dass es in der Schweizer Krankenversicherung zu relativ wenig radikalen Geschäftsmodellinnovationen kommt und dass sich vorhandene Transformationen häufig auf die Grundversicherung konzentrieren (Hämmerli et al., 2021, S. 3).

1.2 Zielsetzung

Diese Bachelorthesis soll einen Beitrag dazu leisten, die heutige Absenz von radikalen Geschäftsmodellinnovationen in der Krankenzusatzversicherung zu erklären sowie die Diskussion über radikale Geschäftsmodellinnovation zu unterstützen und die Schaffung eines innovationsfreundlichen Umfelds zu fördern. Häufig wird der Versicherungsindustrie attestiert, nicht innovativ zu sein und nur wenige bis keine radikalen Innovationen durchführen zu können (vgl. Zehrt, 2021). Vor dem Hintergrund dieser Feststellung soll im Rahmen dieser Thesis untersucht werden, welche Faktoren radikale Geschäftsmodellinnovation in der Krankenzusatzversicherung begünstigen oder behindern. Die Ergebnisse tragen primär zu einem besseren Verständnis der Feststellung «Krankenversicherer seien nicht innovativ» bei. Überdies sollen die Ergebnisse erste Massnahmen zur Schaffung eines geschäftsmodellinnovationsförderlichen internen und externen Umfelds aufzeigen. Auch gehört zur Zielsetzung das Schaffen einer ersten wissenschaftlichen Grundlage zur Thematik der radikalen Geschäftsmodellinnovation inklusive Innovationsbarrieren und -enablern in der Schweizer Assekuranz.

1.3 Forschungsfrage

Die Forschungsfrage lautet: «Welches sind die heutigen Hindernisse für (radikale) Geschäftsmodellinnovation in der schweizerischen Krankenzusatzversicherung und wie können diese überwunden werden?». Daraus ergeben sich folgende zwei Unterfragen:

1. Welches sind die heutigen Hindernisse für (radikale) Geschäftsmodellinnovation in der schweizerischen Krankenzusatzversicherung?
2. Wie können die heutigen Hindernisse betreffend radikaler Geschäftsmodellinnovation in der schweizerischen Krankenzusatzversicherung überwunden werden?

Während sich die erste Unterfrage auf den Status quo bezieht, fokussiert sich die zweite Unterfrage auf mögliche Massnahmen zur Förderung von radikalen Geschäftsmodellinnovationsvorhaben und zur Beseitigung allfälliger Innovationshemmnisse.

1.4 Schwerpunkte und Abgrenzung

Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der Geschäftsmodellinnovation der Krankenzusatzversicherung nach VVG in der geografischen Region Schweiz. Es werden primär die Geschäftsmodelle sowie Geschäftsmodellinnovationen des Privatkundengeschäftes untersucht. Eine Vertiefung der Geschäftsmodelle für andere Versicherungsbranchen steht nicht im Fokus. Dennoch sind gewisse Implikationen für die gesamte Versicherungswirtschaft ableitbar.

1.5 Relevanz

1.5.1 Praktische Relevanz

Die praktische Relevanz ist gross, da der Krankenzusatzversicherungsmarkt im Jahr 2020 mit CHF 11.5 Mia. gebuchten Bruttoprämien und 39.5 Prozent Schadenversicherungsmarktanteil einen bedeutenden Anteil am Schweizer Privatversicherungsmarkt hat (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 2021b, S. 30). Zahlen des Krankenversicherers SWICA (2021, S. 8) zeigen, dass 80 Prozent der SWICA-Grundversicherten im Jahr 2020 über mindestens eine Krankenzusatzversicherung verfügt haben. Aufgrund des hohen Prämienvolumens sowie der hohen Zusatzversicherungsdurchdringung im SWICA-Versichertenbestand lässt sich annehmen, dass eine Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer krankenzusatzversichert ist und folglich von den heutigen und künftigen Geschäftsmodellen der Schweizer Krankenversicherungen in ihrer Rolle als Versicherte tangiert werden.

Das hohe Prämienvolumen impliziert eine starke Durchdringung respektive das Vorhandensein eines gesättigten Marktes. Um in gesättigten Versicherungsmärkten und dem dazugehörigen Verdrängungswettbewerb bestehen zu können, benötigen Versicherer eine klare Positionierung (Beer et al., 2017, S. 33–34). Geschäftsmodellinnovationen können hier Abhilfe schaffen, da sie gemäss Mitchell und Coles (2003) zur Schaffung von Wettbewerbsvorteilen beitragen.

1.5.2 Wissenschaftliche Relevanz

Grundsätzlich gibt es eine Vielzahl von unterschiedlicher Fachliteratur zu den Thematiken «Geschäftsmodell» und «Geschäftsmodellinnovation» (siehe z.B. Chesbrough, 2010; Gassmann et al., 2020; Osterwalder & Pigneur, 2011). Zudem gibt es etablierte Konzepte wie den St. Galler Business Model Navigator (Gassmann et al., 2020) oder das Business Model Canvas (Osterwalder & Pigneur, 2011).

Ebenso besteht Fachliteratur zu Innovationsbarrieren im Allgemeinen. Bezüglich Innovationsbarrieren bei Banken und Versicherungen gibt es lediglich vereinzelte Fachliteratur (vgl. z.B. Das et al., 2017; Mosig et al., 2017, 2021).

Eine umfassende systematische Untersuchung der Innovationsbarrieren und -enabler innerhalb der Schweizer Assekuranz gibt es im wissenschaftlichen Kontext bisher nicht.

Die wissenschaftliche Relevanz dieser Bachelorthesis ergibt sich daraus, dass mittels dieser Arbeit radikale Geschäftsmodellinnovationen in der Assekuranz sowie insbesondere der Einfluss interner und externer Faktoren untersucht werden soll.

Die Wissenslücke besteht insofern, dass heute wenig bekannt ist, was der Stand zur Geschäftsmodellinnovation in der Krankenversicherung ist, wie sich einzelne interne und externe Faktoren auf Geschäftsmodellinnovationen auswirken und welche Faktoren erleichternd oder hemmend wirken.

1.6 Methodisches Vorgehen

In den ersten Kapiteln (*vgl. Kapitel 2 bis 4*) werden die theoretischen Grundlagen rund um Innovation, Geschäftsmodelle, Geschäftsmodellinnovationen sowie Einflussfaktoren anhand von bestehender Literatur erläutert. Als konzeptionelle Basis orientiert sich diese Arbeit zur Beschreibung von Geschäftsmodellen und Geschäftsmodellinnovationen am St. Galler Business Model Navigator von Gassmann et al. (2020). Die «Moderators» aus Foss und Saebis (2017) «Research Model for Future Business Model Innovation (BMI) Research» werden als Grundlage zur Eruiierung und Beschreibung von Einflussfaktoren verwendet.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden leitfadenbasierte Expertinnen- und Experteninterviews durchgeführt, zumal wenig bestehende Forschung zur konkreten Thematik vorhanden ist und explorative Einsichten generiert werden sollen. Die Interviews werden im Nachgang im Zuge der qualitativen Inhaltsanalyse transkribiert sowie kategorisiert und ausgewertet (*vgl. Kapitel 5*).

Die Wahl für strukturierte, leitfadengestützte und gegen komplett offene Interviews lässt sich durch das Forschungsinteresse begründen. Durch Nennung bestimmter Stichworte bzw. Fragen soll sichergestellt werden, dass die gewonnenen Antworten für die Forschung relevant sind und folglich Daten generiert werden, die für die Beantwortung der Forschungsfrage brauchbar sind (Helfferich, 2014, S. 562–563, 566). Zudem wird durch Leitfadeninterviews die Vergleichbarkeit der einzelnen Interviews zueinander erhöht

(Helfferrich, 2014, S. 565). Dies ist hinsichtlich der qualitativen Analyse von Bedeutung, zumal eine erhöhte Vergleichbarkeit die anschliessende Analyse vereinfacht (Helfferrich, 2014, S. 566). Bei systematisierenden Expertinnen- und Experteninterviews besteht das Hauptziel darin, den bisher fehlenden Informationsstand zur Forschung (Auswirkung der einzelnen Moderatoren und Faktoren, weitere Moderatoren und Faktoren, Mitigationsmöglichkeiten) durch die Interviewpartner zu schliessen. Um die Schliessung der vorhandenen Wissenslücke zu gewährleisten, werden bei dieser Interviewart ausführliche Interviewleitfäden verwendet (Bogner et al., 2014, S. 24).

1.7 Aufbau der Arbeit

Kapitel 1 soll der Orientierung dienen und unter anderem die konkrete Fragestellung inklusive Abgrenzung, die Problemstellung mitsamt Ausgangslage wie auch die Zielsetzung und die Frage nach der Relevanz beantworten. Überdies gibt *Kapitel 1* Auskunft über das methodische Vorgehen und den Aufbau der Arbeit.

Der Hauptteil beginnt mit *Kapitel 2*, welches anhand von Literatur Innovation definiert und die Thematik «Innovationsausmass» vertieft sowie Beispiele von Innovationen in der Krankenversicherung aufzeigt. Anschliessend widmet sich *Kapitel 3* den Begrifflichkeiten «Geschäftsmodell» und «Geschäftsmodellinnovation». Ferner wird in diesem Kapitel das generische Geschäftsmodell der Schweizer Krankenzusatzversicherer dargelegt, zumal dieses die Ausgangslage für Geschäftsmodellinnovationsvorhaben darstellt. Abgerundet wird dieses Kapitel durch die Definition dessen, was radikale Geschäftsmodellinnovation im Sinne dieser Arbeit ist. Im *Kapitel 4* werden verschiedene Moderatoren und die dazugehörigen Elemente, welche einen wesentlichen Einfluss auf Geschäftsmodellinnovationsvorhaben in der Assekuranz aufweisen können, mittels bestehender Fachliteratur eingeführt. *Kapitel 5* legt dar, welche Expertinnen und Experten interviewt werden, wie die Interviews aufgebaut sind und wie die qualitative Auswertung umgesetzt wird, bevor am Ende dieses Kapitels die gewonnenen Ergebnisse detailliert präsentiert werden. Im *Kapitel 6* erfolgt die Zusammenfassung, Diskussion und Interpretation der Ergebnisse sowie die Beantwortung der Forschungsfrage.

Kapitel 7 schliesst die Arbeit ab, indem eine Handlungsempfehlung genannt, die Arbeit kritisch gewürdigt und der weitere Forschungsbedarf aufgezeigt wird. Zum Schluss dieses Kapitels wird die Arbeit reflektiert.

2 Innovation

In diesem Kapitel werden verschiedene Begrifflichkeiten und Aspekte zur Innovation im Allgemeinen eingeführt und definiert. Zudem wird ein Fokus auf das Innovationsausmass und dessen Beurteilung gelegt. Zum Schluss werden noch einige konkrete Beispiele von Innovationen im Krankenversicherungsbereich vorgestellt.

2.1 Definition Innovation

«Der Begriff [Innovation] leitet sich vom lateinischen Wort *innovare* ab, was so viel heisst wie erneuern oder verändern.» (Swiss Re, 2011, S. 5).

In den Wirtschaftswissenschaften gibt es verschiedene Definitionen von Innovation, welche jeweils durch die spezifische Fachrichtung und deren Perspektive beeinflusst werden. Obwohl viele Definitionen von Innovation zwar gewisse Gemeinsamkeiten aufweisen, gibt es dennoch keine allgemeingültige und universelle Definition (Baregheh et al., 2009).

Swiss Re (2011, S. 5) definiert Innovation als: «[...] Umsetzung von Ideen in marktfähige Produkte und Prozesse [...], die wirtschaftlichen Wert schaffen.»

Erfindung und Innovation sind einander nicht gleichzusetzen. Die Erfindung ist eine neuartige Idee für beispielsweise ein neues Produkt, während bei Innovation versucht wird, eine neuartige Idee (die Erfindung) zu operationalisieren (Fagerberg, 2006). Des Weiteren merkt Fagerberg (2006) an, dass die Realisierung einer Erfindung bzw. das Durchführen einer Innovation meist die Verknüpfung einer Vielzahl von verschiedenen Ressourcen (wie z.B. Marktwissen, technisches Wissen, Vorhandensein einer starken Distribution, ökonomische Ressourcen, etc.) benötigt.

Es lässt sich somit feststellen, dass eine Erfindung im Vergleich zu einer Innovation eine geringere Komplexität aufweist, da es sich im Grundsatz bei einer Erfindung lediglich um ein Konzept und nicht um dessen praktische Implementierung handelt.

Innovation wird in dieser Arbeit als *nutzenstiftende, praktische Implementierung einer Erfindung oder Novität im betriebswirtschaftlichen Kontext, welche einen (ökonomischen) Mehrwert kreiert*, verstanden.

2.2 Innovationsausmass

Innovationen sind angesichts ihres Ausmasses nicht homogen und unterscheiden sich hinsichtlich dessen, wie gross die Veränderung durch die Innovation zum vorherigen Status quo abweicht (Swiss Re, 2011, S. 6).

Es gibt in der Literatur keinen einheitlichen Ansatz und somit verschiedene Konzepte zur Messung des Innovationsausmasses, welche sich voneinander in Perspektive und Komplexität unterscheiden (Fichter & Hintemann, 2011, S. 16). Auch in der Praxis werden verschiedene Konzepte zur Klassifizierung des Innovationsausmasses verwendet (Swiss Re, 2011, S. 7).

Ein möglicher Ansatz zur Beurteilung des Innovationsausmasses ist die Betrachtung anhand der technischen und marktseitigen Veränderung (Swiss Re, 2011, S. 7).

Assink (2006) definiert das Innovationsausmass wie folgt: «Innovation covers the continuum from incremental or sustainable innovation (remodelling functionality) to radical or disruptive innovation (breakthrough, paradigm shift). Incremental innovation development remains within the boundaries of the existing market and technology or processes of an organisation [...]» und erwähnt somit analog Swiss Re (2011, S. 7) die beiden Komponenten Technologie und Markt im Kontext der Beurteilung des Innovationsausmasses.

Technischer Aspekt

Ob es sich um eine transformierende oder inkrementelle Innovation handelt, hängt vom Ausmass der technischen Veränderung ab und erfolgt ungeachtet dessen, ob eine Innovation geringe oder grosse Veränderungen des Marktes mit sich bringt. Der technische Aspekt einer Innovation bezieht sich darauf, wie stark die Innovation auf den bestehenden Ressourcen (z.B. Know-how & Prozesse) basiert. Ist die technische Veränderung gross, handelt es sich um eine **transformierende Innovation**. Insofern die technische Veränderung nur gering ist, gilt die Innovation als **inkrementell bzw. schrittweise** (Swiss Re, 2011, S. 7).

Marktseitiger Aspekt

Um den marktseitigen Aspekt einer Innovation zu beurteilen, wird die Auswirkung der Innovation auf den Markt betrachtet, ganz gleich, ob es zu geringen oder grossen technologischen Veränderungen kommt. Insofern eine Innovation den bestehenden Markt und seine Struktur verwirft oder komplett neue Märkte schafft, handelt es sich um eine

disruptive Innovation. Falls eine Innovation keine wesentlichen Veränderungen des Marktes hervorruft, ist es eine **erhaltende Innovation** (Swiss Re, 2011, S. 7).

Beurteilung des Innovationsausmasses

Das Innovationsausmass kann als Bandbreite von inkrementeller (geringe Ausprägung) bis hin zu radikaler Innovation (starke Ausprägung), mit Mittelpunkt evolutionäre Innovation verstanden werden (Swiss Re, 2011, S. 6).

Falls das Ausmass von Innovationen anhand der beiden Dimensionen **Technologie** und **Markt** mit den dazugehörigen Ausprägungen **geringe Änderung** sowie **grosse Änderung** gemessen wird, lässt sich folgende Beurteilung des Innovationsausmasses vornehmen:

Tiefes Innovationsausmass (inkrementelle Innovation): Innovationen, welche sowohl den technologischen wie auch den marktbezogenen Aspekt nur geringfügig ändern, weisen ein tiefes Innovationsausmass auf (*vgl. hellblaues Feld unten links in Abbildung 1*) (Swiss Re, 2011).

Mittleres Innovationsausmass (evolutionäre Innovation): Innovationen, welche einen der beiden Aspekte (Technologie oder Markt) stark und den anderen Aspekt gar nicht oder nur geringfügig verändern, weisen ein mittleres Innovationsausmass auf (*vgl. gelbe Felder in Abbildung 1*) (Swiss Re, 2011).

Hohes Innovationsausmass (radikale Innovation): Insofern sowohl grosse technologische wie auch marktseitige Veränderungen mit einer Innovation einhergehen, weist diese ein hohes Innovationsausmass auf (*vgl. hellgrünes Feld oben rechts in Abbildung 1*) (Swiss Re, 2011).

Die nachfolgende Abbildung (*vgl. Abbildung 1*) fasst den Zusammenhang zwischen den geänderten Aspekten (Technologie / Markt), den Innovationsarten und dem Innovationsausmass grafisch zusammen.

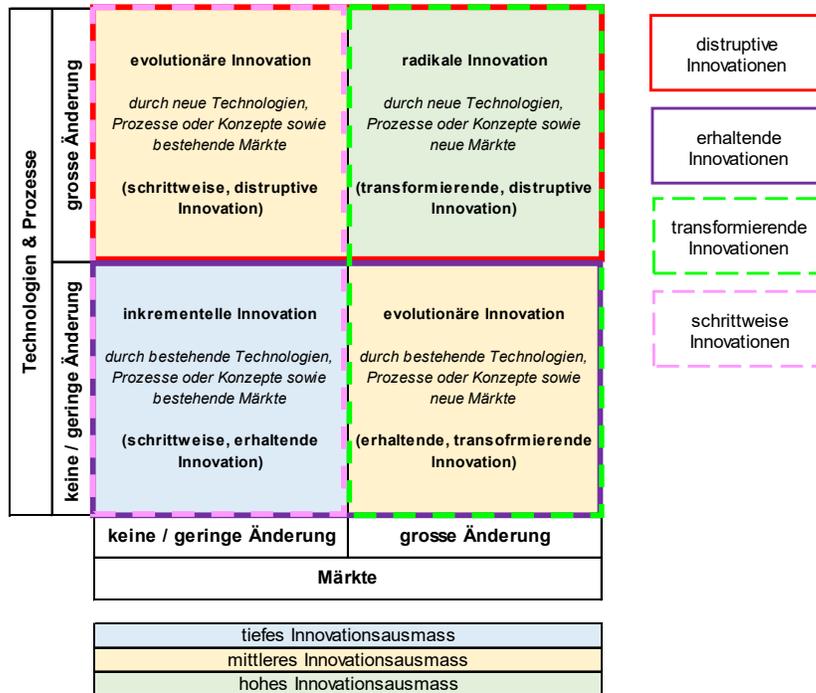


Abbildung 1: Innovationsausmass in Anlehnung an Swiss Re (2011)

2.3 Beispiele von Innovationen in der Krankenversicherung

Nachfolgend werden neuere Innovationen in der Krankenversicherung vorgestellt. Die vorgestellten Innovationen sind hinsichtlich ihrer Innovationsart nicht beschränkt und folglich heterogen.

2.3.1 Pay-as-you-live-Krankenversicherung (PAYL-Krankenversicherung)

Bei einer Pay-as-you-live-Krankenversicherung teilt der Versicherte laufend Gesundheits- und Lifestyledaten, die durch verschiedene Quellen erhoben werden (z.B. Wearables), mit seinem Versicherer. Ziel von Pay-as-you-live-Versicherungslösungen ist es, durch die gesammelten Daten das Verhalten des Versicherten gesundheitsfördernd zu beeinflussen und somit die Leistungs- und Prämienhöhe zu verringern (Poestcher et al., 2015, S. 6). Beispiele für geteilte Gesundheitsdaten können Angaben zur Grösse und zum Gewicht, zur Krankengeschichte, Blutdruckwerte oder zu Schlafgewohnheiten und Diät sein. Insofern die Daten vorgegebenen Zielwerten entsprechen bzw. eine positive Entwicklung aufweisen, erhält der Versicherte hierfür monetäre Belohnungen (Alami et al., 2020).

Wulf und Betz (2021, S. 496) definieren PAYL-Versicherung anhand folgender fünf Kriterien:

1. Die Daten müssen ohne Zutun des Versicherten erhoben werden.
2. Die Vermessung der Körperdaten erfolgt mithilfe von Hard- und Software.
3. Der Versicherer definiert den erforderlichen Zielbereich sowie die dazugehörige Belohnung.
4. Die Daten sind kontinuierlich zu erheben.
5. Unterschiedliche Incentives sind zulässig (z.B. Tarifiereduktion, Auszahlung an Versicherten, Einkaufsgutscheine, etc.).

In der Schweiz werden erste Ansätze mit PAYL-Charakter in Form von Bonussystemen in der Krankenzusatzversicherung angewandt. So weisen etwa die CSS, SWICA und Helsana unterschiedliche Bonusprogramme auf (Evers-Wölk et al., 2018, S. 161–162). Während es in Deutschland bereits zahlreiche PAYL-Bonusprogramme gibt, sind noch keine entsprechenden Krankenversicherungstarife vorhanden. Fünf der elf grössten gesetzlichen Krankenversicherer Deutschlands weisen Bonusprogramme mit PAYL-Elementen auf (Wulf & Betz, 2021, S. 496).

2.3.2 TytoHome-Telemedizingerät

Der Krankenversicherer SWICA bietet mit «TytoHome» seinen Versicherten gegen Bezahlung ein Telemedizingerät des israelischen Herstellers TytoCare an. Ziel dieses Gerätes ist es, die Anzahl der vor-Ort-Konsultationen zu verringern und somit Zeit und Kosten zu sparen (Jaun, 2021). «TytoHome» verfügt über verschiedene Aufsätze und ermöglicht es dadurch, von zu Hause aus Fieber zu messen, die Ohren sowie den Rachen, Hals und Mundbereich zu untersuchen, Bilder der Haut zu tätigen sowie Herz und Lunge zu überprüfen. Die Daten werden via Applikation an den SWICA-Telemedizinprovider santé24 übermittelt und die versicherte Person bzw. der Patient oder die Patientin wird von medizinischem Fachpersonal sowie Ärztinnen und Ärzten zu seinem Anliegen beraten. Die telemedizinische Beratung ist für die Versicherten des SWICA-Kollektives gebührenfrei (SWICA Gesundheitsorganisation, o. J.-h).

2.3.3 On-demand-Reiseversicherung mit Heilungskostenmodul «ÖKK-Subito»

Bei ÖKK-Subito handelt es sich um eine Reiseversicherung mit verschiedenen Modulen. Eines dieser Module versichert Kosten für notfallmässige medizinische Behandlungen, welche über die Grundversicherungsdeckung hinausgehen. Die Versicherung lässt sich online für die effektive Anzahl der Reisetage abschliessen (ÖKK, o. J.) und weist somit eine flexible und potenziell sehr geringe Vertragsdauer auf.

2.3.4 US-Krankenversicherer «Bind» mit On-Demand-Deckungskomponenten

Der US-Krankenversicherer Bind bietet gewisse planbare Behandlungen ausserhalb seiner normalen Grunddeckung an. Insofern eine versicherte Person eine in der Grunddeckung ausgeschlossene Behandlungen versichern will, kann sie dies vor Durchführung der Behandlung tun. Bind informiert die versicherte Person dann über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und die daraus resultierenden Zusatzkosten (Bind, o. J.-b). Die Grunddeckung von Bind weist keine finanzielle Kostenbeteiligungsverpflichtung der versicherten Person auf. In der Grunddeckung sind eine Vielzahl von Behandlungen eingeschlossen. Eine kleine Anzahl von Behandlungen (z.B. Hüftersatz) sind in der Grunddeckung nicht enthalten und können bei Bedarf dazugebucht werden. Die Zusatzdeckung, für die in der Grunddeckung nicht versicherten Behandlung, muss spätestens drei Tage vor Beginn der Behandlung aktiviert werden und ist nach Aktivierung 120 Tage lang gültig. Durch das Aktivieren der Zusatzdeckung werden die Versicherungsbeiträge bei der entsprechenden versicherten Person erhöht. Je nachdem wo eine Behandlung durchgeführt bzw. welche Behandlung für eine Diagnose gewählt wurde, werden unterschiedlich hohe Zusatzprämien erhoben (Bind, o. J.-a). Die Zusatzprämien reduzieren sich nach einer gewissen Zeit wieder. Bind verlangt für ineffiziente Behandlungen höhere Zusatzprämien, was dazu führt, dass Versicherte sich tendenziell aufgrund der tieferen Zusatzprämien für effizientere Behandlungen entscheiden. Durch diesen Preissetzungsmechanismus wird das Verhalten der Versicherten beeinflusst. So werden z.B. im Vergleich zum nationalen Durchschnitt 81 Prozent mehr Physio- und Ergotherapie, 23 Prozent mehr Arztbesuche und 40 Prozent weniger chirurgische Leistungen beansprucht. Falls man die Zusatzprämie als Kostenbeteiligung definieren und mit den Kostenbeteiligungen konventioneller US-Krankenversicherer vergleichen würde, fällt auf, dass Bind mit USD 448 im Vergleich zum Durchschnitt über USD 1'000 geringere Zusatzkosten generiert. Gemäss eigenen Aussagen von Bind waren zudem die Gesamtkosten im eigenen Kollektiv im Jahr 2019 im Vergleich zum risikoangepassten nationalen Durchschnitt um elf Prozent tiefer (Nelson, 2020). Dieses Angebot stellt einen Kontrast zum heute vorherrschenden Vorgehen dar. Grundsätzlich ist es üblich, dass Versicherungsupgrades einem Underwriting bedürfen und Versicherten mit bestehenden Gesundheitseinschränkungen das Upgrade verwehrt werden kann (vgl. Merlis, 2005, S. 1).

3 Geschäftsmodell und Geschäftsmodellinnovation

Nachdem der Innovationsbegriff sowie generische Aspekte zur Innovation im vorherigen Kapitel eingeführt wurden, werden in diesem Kapitel die Terminologien «Geschäftsmodell» sowie «Geschäftsmodellinnovation» vertieft. Des Weiteren wird das generische Geschäftsmodell der Schweizer Krankenzusatzversicherer dargelegt, zumal dieses die Ausgangslage für Geschäftsmodellinnovationsvorhaben darstellt.

3.1 Definition Geschäftsmodell

Obwohl es viele verschiedene Definitionen zum Begriff «Geschäftsmodell» gibt, welche oftmals ausgeprägte Überschneidungen zueinander haben, herrscht keine allgemeingültige, präzise Definition vor (Jensen, 2013).

Osterwalder (2011, S. 18) definiert: «Ein Geschäftsmodell beschreibt das Grundprinzip, nach dem eine Organisation Werte schafft, vermittelt und erfasst.»

Gassmann et al. (2020, S. 2) beschreiben die wesentlichen Merkmale eines Geschäftsmodelles so, dass es Auskunft auf die Fragen gibt, welcher **Kunde** mit welchem **Nutzenversprechen** angesprochen werden soll und wie dieses Nutzenversprechen **produziert** sowie wie dabei **ökonomischer Mehrwert** generiert wird.

3.2 St. Galler Business Model Navigator

Als theoretische Grundlage zum Geschäftsmodell wird in dieser Bachelorthesis der St. Galler Business Model Navigator von Gassmann, Frankenberger und Choudury (2020) verwendet. Der St. Galler Business Model Navigator ist ein geläufiges Modell zur Beschreibung von Geschäftsmodellen im Versicherungsbereich (vgl. Braun & Schreiber, 2017; Zeier Röschmann et al., 2022; Zeier Röschmann & Erny, 2019). Der St. Galler Business Model Navigator wird gewählt, da es sich um ein einfaches und ganzheitliches Modell zur Beschreibung von Geschäftsmodellen handelt (Gassmann et al., 2020, S. 8), welches der Forschung von innovativen Geschäftsmodellen entstammt (Zeier Röschmann et al., 2022).



Abbildung 2: Das magische Dreieck mit den vier Dimensionen eines Geschäftsmodells (Gassmann et al., 2020, S. 9)

Die Darstellungsform des Dreieckes (vgl. Abbildung 2) wurde von Gassmann et al. (2020, S. 9) deswegen gewählt, weil die drei Ecken (Was/Nutzenversprechen, Wie/Wertschöpfungskette, Wert/Ertragslogik) sich gegenseitig beeinflussen und folglich auch bei einer einseitigen Änderung eines Elementes immer ganzheitlich berücksichtigt werden müssen.

Der St. Galler Business Model Navigator soll Geschäftsmodelle beschreiben (Gassmann et al., 2020, S. 8). Dies geschieht durch die Beantwortung der nachfolgenden Fragen (vgl. 3.2.1 bis 3.2.4). Im nachfolgenden Abschnitt werden die Komponenten des St. Galler Business Model Navigators detaillierter vorgestellt.

3.2.1 Kundensegmente: *Wer* sind die Zielkunden?

Die *Wer*-Frage liefert die Antwort darauf, welche Kundensegmente mit dem jeweiligen Geschäftsmodell bedient werden sollen (Gassmann et al., 2020, S. 9). Auch Aspekte der Vertriebskanalgestaltung, der Ausgestaltung der Kundenbeziehung, Identifizierung sonstiger Stakeholder, etc. sollen hierzu berücksichtigt werden (Gassmann et al., 2020, S. 33).

3.2.2 Nutzenversprechen: *Was* wird den Kunden angeboten?

Die *Was*-Frage soll aufzeigen, welches die Value Proposition ist, die den Kundinnen und Kunden angeboten wird. Sie wird durch die Gesamtheit aller Produkte und Dienstleistungen eines Unternehmens beantwortet (Gassmann et al., 2020, S. 9). Überlegungen zu möglichen Alternativprodukten und der Positionierung der eigenen Value Proposition im Markt gehören ebenfalls zur *Was*-Frage (Gassmann et al., 2020, S. 34).

3.2.3 Wertschöpfungskette: *Wie* wird das Nutzenversprechen hergestellt?

Mittels der *Wie*-Frage wird eruiert, wie die Value Proposition hergestellt wird. Nebst den dafür notwendigen Aktivitäten und Prozessen soll aufgezeigt werden, welche Ressourcen und Fähigkeiten für die Erstellung der Value Proposition notwendig sind und wie diese

entlang der Wertschöpfungskette gehandhabt werden (Gassmann et al., 2020, S. 9). Es gilt hierbei auch weitere Sachverhalte wie z.B. das Partner- und Lieferantenmanagement oder die unternehmensinternen Kernkompetenzen zu beachten (Gassmann et al., 2020, S. 34).

3.2.4 Ertragsmechanik: Wie wird mit dem Geschäftsmodell *Wert* erzielt?

Die Ertragsmechanik legt dar, wie durch das Geschäftsmodell ökonomischer *Mehrwert* für die Organisation geschaffen wird. Hierbei werden die generierten Erträge und die verursachten Kosten des Geschäftsmodells betrachtet (Gassmann et al., 2020, S. 9). Des Weiteren sollen auch Sicherheit und Risiken der Ertragsmechanik analysiert und beurteilt werden (Gassmann et al., 2020, S. 34).

3.3 Generisches Geschäftsmodell in der Krankenzusatzversicherung

Nachdem aufgezeigt wurde, wie ein Geschäftsmodell mit dem St. Galler Business Model Navigator beschrieben werden kann, soll nachfolgend das generische Geschäftsmodell der Schweizer Krankenzusatzversicherung anhand der vier Komponenten des St. Galler Business Model Navigators dargelegt werden.

3.3.1 Kundensegmente: *Wer* sind die Zielkunden?

Krankenzusatzversicherer können mit ihrem Geschäftsmodell grundsätzlich sowohl Privat- als auch Unternehmenskunden ansprechen, die in der Schweiz ansässig sind und einen Absicherungsbedarf hinsichtlich durch Krankheit resultierende Kosten aufweisen (vgl. Helsana, o. J.-c; SWICA Gesundheitsorganisation, o. J.-c; Visana, o. J.-b).

Es gilt anzumerken, dass nicht alle Krankenzusatzversicherer nebst dem Privatkunden auch das Unternehmenskundengeschäft betreiben. So haben etwa die beiden Luzerner Krankenversicherer CSS und CONCORDIA ihr jeweiliges Unternehmensgeschäft, darunter auch die kollektive Krankentaggeldversicherung nach VVG, in den Jahren 2019 respektive 2020 abgestossen (CONCORDIA, o. J.; Remez, 2020).

Zu den Privatkunden gehören natürliche Personen, welche Behandlungskosten, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung hinausgehen, absichern möchten (SVV, 2017). Unternehmenskunden sind Organisationen, die einen Absicherungsbedarf für durch Krankheit anfallende Lohnausfallkosten aufweisen (vgl. Helsana, o. J.-b; SWICA Gesundheitsorganisation, o. J.-d; Visana, o. J.-a).

3.3.2 Nutzenversprechen: *Was wird den Kunden angeboten?*

Privatkunden: Krankenzusatzversicherer offerieren als Hauptnutzenversprechen den Kundinnen und Kunden finanzielle Sicherheit in Form von Kostenübernahme bei vordefinierten Ereignissen, die durch Krankheit entstehen und durch keine obligatorische Versicherung übernommen werden (SVV, 2017). Im Jahr 2017 wies der Krankenzusatzversicherungsmarkt in der Schweiz 600 verschiedene Produkte auf (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 2017, S. 1). Die angebotenen Produkte bieten beispielsweise finanziellen Schutz bei (halb)privaten Spitalbehandlungen, Komplementärmedizin, Sehhilfen sowie Behandlungen beim Zahnarzt oder im Zusammenhang mit einem Auslandsaufenthalt (bonus.ch, o. J.).

Darüber hinaus gibt es verschiedene komplementäre Nutzenversprechen. So bieten Versicherer den Versicherten bei komplexen Schadenfällen Unterstützung an. Dies geschieht hauptsächlich durch das Care bzw. Case Management des Versicherers, welches eine koordinierende und beratende Rolle einnimmt. Das Care Management organisiert Zweitmeinungen oder Nachbehandlungen, vermittelt zwischen verschiedenen Parteien (z.B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Leistungserbringer, etc.) oder ist dem Versicherten bei der Suche nach geeigneten Therapieformen behilflich. Versicherten steht dieser Service kostenlos zur Verfügung (vgl. CSS Versicherungen, o. J.-b; Sanitas, o. J.; SWICA Gesundheitsorganisation, o. J.-g).

Zusätzlich werden den Versicherten kostenfrei verschiedene telemedizinische Beratungsdienstleistungen angeboten (vgl. CSS Versicherungen, o. J.-a; SWICA Gesundheitsorganisation, o. J.-f; Visana, o. J.-c).

Verschiedene Versicherer versuchen ausserdem mit Bonusprogrammen die Versicherten durch monetäre Vorteile zu einem gesünderen Lebensstil zu animieren und diese dadurch bereits vor einem Krankheitsfall präventiv zu unterstützen. Die Versicherer erhoffen sich hiervon positive Effekte in Form von geringeren Leistungskosten (Evers-Wölk et al., 2018, S. 161–163).

Unternehmenskunden: Das Kernangebot der Schweizer Krankenzusatzversicherer für Unternehmenskunden ist die finanzielle Übernahme der Lohnausfallkosten (vgl. Helsana, o. J.-b; SWICA Gesundheitsorganisation, o. J.-d; Visana, o. J.-a).

Krankenzusatzversicherer bieten ihren Unternehmenskunden ergänzend präventive Zusatzservices aus dem Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements an (Krause et

al., 2020, S. 39). Ein solcher Zusatzservice kann beispielsweise das Analysieren der unternehmensspezifischen Situation (mittels Taggeldleistungen, Befragungen, etc.) sowie die entsprechende Implementierung gewisser Massnahmen zur Verbesserung der betrieblichen Gesundheit sein (vgl. SWICA Gesundheitsorganisation, o. J.-a). Massnahmen zur Verbesserung der betrieblichen Gesundheit sind z.B. Wissensvermittlung zu diversen Gesundheitsthemen (Krause et al., 2020, S. 39), die Implementierung eines Absenzenmanagements (Gorte, 2018) oder das Organisieren medizinischer Massnahmen (vgl. SWICA Gesundheitsorganisation, o. J.-e).

Wie auch bei den Privatkunden werden den Unternehmenskunden Zusatzdienstleistungen aus den Bereichen Care bzw. Case Management und Telemedizin angeboten, wobei beim Care bzw. Case Management das Ziel der beruflichen Reintegration hervorgehoben wird (vgl. Helsana, o. J.-a; SWICA Gesundheitsorganisation, o. J.-f, o. J.-b; Visana, o. J.-d).

3.3.3 Wertschöpfungskette: *Wie wird das Nutzenversprechen hergestellt?*

Gondring (2015, S. 509) merkt an: «Die Versicherungsproduktion erfolgt primär durch den Risikoausgleich im Kollektiv und in der Zeit [...]». Zudem gehören weitere Elemente wie z.B. die Schadensabwicklung, die Prämien- und Risikomodellierung oder das Asset-Liability-Management (Gondring, 2015, S. 507) wie auch die Vertriebsorganisation mit samt ihrer Instrumente und Partnerschaften, die Risikoübernahme bzw. das Underwriting und die generelle Vertragsadministration zum Produktionsprozess respektive der Wertschöpfungslogik (Zeier Röschmann et al., 2021, S. 12). Um den Versicherungsschutz produzieren zu können, muss ein Versicherungsunternehmen vorab die dazu notwendigen Produktionsfaktoren wie z.B. technische sowie finanzielle Ausstattung und das benötigte Humankapital beschaffen. Traditionellerweise kontrollieren Versicherungsunternehmen einen grossen Anteil der Wertschöpfungskette selbst (Elert, 2019, S. 229). Die nachfolgende Abbildung 3 von Eling und Lehmann (2018, S. 361–362) beruht auf einer Adaption von Porters generischer Value Chain (vgl. Porter, 1985) mit der typischen Wertschöpfungskette der Versicherer von Rahlfs (vgl. Rahlfs, 2007) und bietet eine kompakte grafische Übersicht darüber, wie das Nutzenversprechen Versicherung produziert wird.

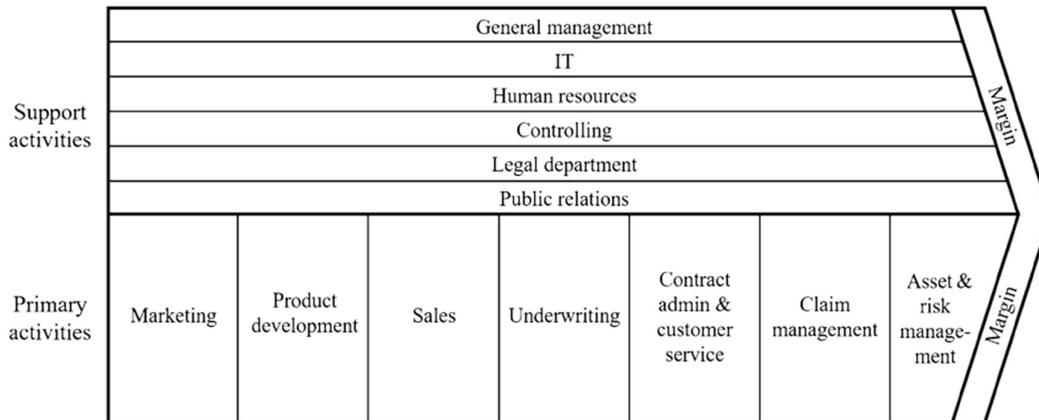


Abbildung 3: Insurance-specific value chain based on Porter (1985) and Rahlfs (2007) (Eling and Lehmann, 2018, S. 362).

3.3.4 Ertragsmechanik: Wie wird mit dem Geschäftsmodell *Wert* erzielt?

Krankenversicherungen dürfen im Zusatzversicherungsgeschäft Gewinne erwirtschaften (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 2017, S. 2). Versicherer erzielen aus zwei Quellen Ertrag: Prämieinnahmen und Kapitalerträge (Zweifel et al., 2021, S. 191). Die Prämieinnahmen stellen die Gegenleistung der Versicherten für den Versicherungsschutz dar (Zeier Röschmann et al., 2022). Die Kapitalerträge ergeben sich dadurch, dass Versicherer die Prämieinnahmen bis zum Zeitpunkt der Auszahlung an den Kapitalmärkten anlegen können (Zeier Röschmann et al., 2022; Zweifel et al., 2021, S. 191). Die Aufwendungen eines Versicherungsunternehmens stammen vor allem aus Schadenzahlungen und administrativen Aufwendungen rund um den Versicherungsbetrieb (Zweifel et al., 2021, S. 191). Die Versicherungen erzielt dann Gewinne, wenn die Einnahmen (v.a. eingenommenen Prämieinnahmen für gewährten Versicherungsschutz und Kapitalerträge) grösser als die Ausgaben (v.a. Aufwendungen für Schadenfälle und Verwaltung) sind (Zeier Röschmann et al., 2022).

3.3.5 Zusammenfassung generisches Geschäftsmodell

Nachdem in den vorherigen Abschnitten die einzelnen Aspekte des generischen Geschäftsmodells präzise ausgeführt wurden, soll die nachfolgende Tabelle 1 das generische Geschäftsmodell eines Schweizer Krankenzusatzversicherers in aggregierter Art wiedergeben.

Kunde: <i>Wer?</i>	Privat- und Unternehmenskunden in der Schweiz, die (zusätzlichen) Absicherungsbedarf hinsichtlich der finanziellen Folgen von Krankheit aufweisen
Nutzenversprechen: <i>Was?</i>	Haupt: Finanzielle Sicherheit in Form von Kostenübernahme bei vordefinierten Ereignissen Zusatz: Telemedizin, Care- & Casemanagement, Unterstützung hinsichtlich gesünderem Verhalten, betriebliches Gesundheitsmanagement
Wertschöpfungskette: <i>Wie?</i>	Risikoausgleich im Kollektiv über die Zeit, Schadenabwicklung, Prämien- & Risikomodellierung, Asset-Liability-Management, Vertriebsorganisation, Partnerschaften, Underwriting, generelle Vertragsadministration, etc.
Ertragslogik: <i>Weshalb?</i>	Gewinn wird generiert insofern: Prämien + Kapitalergebnis > Leistungs- und Verwaltungskosten

Tabelle 1: Generisches Geschäftsmodell der Schweizer Krankenzusatzversicherer

3.4 Geschäftsmodellinnovation

Was genau das Betrachtungsobjekt «Geschäftsmodellinnovation» darstellt, ist nicht einheitlich geklärt. In der Wissenschaftsgemeinde gibt es zwei verschiedene Sichtweisen darüber, was konkret unter Geschäftsmodellinnovation verstanden wird. Die eine Sichtweise fasst Geschäftsmodellinnovation als Prozess auf, während die andere die Geschäftsmodellinnovation als Resultat betrachtet. Beim prozessualen Verständnis von Geschäftsmodellinnovation wird in der Regel untersucht, welche organisationalen Faktoren sich positiv oder negativ auf die Geschäftsmodellinnovation auswirken, während beim resultatorientierten Verständnis der Geschäftsmodellinnovation konkrete Geschäftsmodellinnovationen im Nachgang beschrieben werden (Foss & Saebi, 2017, S. 209). Definitionen zur Geschäftsmodellinnovation gibt es viele. Je nach Definition müssen unterschiedliche Kriterien erfüllt sein, damit eine Geschäftsmodellinnovation vorliegt. Insgesamt lässt sich ein vielfältiges Bild verschiedener Definitionen beobachten (Foss & Saebi, 2017, S. 209–211). Diese Arbeit knüpft grundsätzlich am prozessualen Verständnis von Geschäftsmodellinnovationen an, zumal Faktoren, die Geschäftsmodellinnovationen beeinflussen, untersucht werden. Es werden jedoch, wo sinnvoll, auch resultatorientierte Betrachtungen von Geschäftsmodellinnovationen getätigt.

In dieser Thesis wird die Definition einer Geschäftsmodellinnovation aus dem St. Galler Business Model Navigator (Gassmann et al., 2020) (vgl. *nächster Abschnitt*) verwendet.

3.5 Geschäftsmodellinnovation nach Gassmann et al. (2020)

Gemäss Gassmann et al. (2020, S. 10) handelt es sich erst dann um eine Geschäftsmodellinnovation, wenn mindestens zwei der vier Komponenten (Kunde, Nutzenversprechen, Wertschöpfungskette, Ertragsmechanik) verändert werden. Die alleinige Anpassung einer einzelnen Komponente bewirkt noch keine Geschäftsmodellinnovation. So ist

beispielsweise ein neues Angebot, welches den bisherigen Kundinnen und Kunden angeboten, mittels der bisherigen Wertschöpfungskette produziert wird und auf einer unveränderten Ertragsmechanik basiert, lediglich eine Produktinnovation (Gassmann et al., 2020, S. 10). Eine einseitige Anpassung der Wertschöpfungskette mündet in einer Prozessinnovation und alleinige Veränderungen an Bündelung oder Vermarktung von Angeboten sind der Marketinginnovation zuzuordnen (Swiss Re, 2011, S. 6).

3.6 Radikale Geschäftsmodellinnovation

Im Rahmen dieser Arbeit wird unter radikaler Geschäftsmodellinnovation eine Geschäftsmodellinnovation verstanden, welche ein Geschäftsmodell hervorbringt, welches sich im Vergleich zum vorherigen Geschäftsmodell deutlich abhebt. Da gemäss Gassmann et al. (2020, S. 10) mindestens zwei der vier Komponenten (Kunde, Nutzenversprechen, Wertschöpfungskette, Ertragsmechanik) verändert werden müssen, damit eine Anpassung als Geschäftsmodellinnovation klassifiziert werden kann, wird in dieser Arbeit radikale Geschäftsmodellinnovation konkret als *grosse Änderung mindestens zweier Geschäftsmodellkomponenten* definiert. Nachfolgend ist die auf Geschäftsmodellinnovation adaptierte Abbildung 4 vorzufinden, bei welcher die beiden Achsen «Technologie & Prozesse» sowie «Märkte» aus Abbildung 1 durch die Komponenten eines Geschäftsmodells zur Eruierung des Innovationsausmasses ersetzt worden sind.

Geschäftsmodellkomponente 2 (z.B. Kunde, Nutzenversprechen, Wertschöpfungskette, Ertragsmechanik)	grosse Änderung	<p>evolutionäre Geschäftsmodellinnovation</p> <p><i>durch geringfügige Änderung der Geschäftsmodellkomponente 1 und grosse Änderung der Geschäftsmodellkomponente 2</i></p>	<p>radikale Geschäftsmodellinnovation</p> <p><i>durch grosse Änderungen an mindestens zwei Komponenten des Geschäftsmodells</i></p>
	geringe Änderung	<p>inkrementelle Geschäftsmodellinnovation</p> <p><i>durch kleine Änderungen an den beiden veränderten Komponenten des Geschäftsmodells</i></p>	<p>evolutionäre Geschäftsmodellinnovation</p> <p><i>durch grosse Änderung der Geschäftsmodellkomponente 1 und geringfügige Änderung der Geschäftsmodellkomponente 2</i></p>
		geringe Änderung	grosse Änderung
Geschäftsmodellkomponente 1 (z.B. Kunde, Nutzenversprechen, Wertschöpfungskette, Ertragsmechanik)			
inkrementelle Geschäftsmodellinnovation			
evolutionäre Geschäftsmodellinnovation			
radikale Geschäftsmodellinnovation			

Abbildung 4: Geschäftsmodellinnovationsausmass in Anlehnung an Abbildung 1, Swiss Re (2011) & Geschäftsmodellinnovation nach Gassmann et al. (2020)

Insofern an den beiden oder mehr veränderten Komponenten lediglich kleine Anpassungen vorgenommen werden, handelt es sich um inkrementelle Geschäftsmodellinnovation. Falls eine Komponente grosse Änderungen erfährt, während die andere Komponente lediglich geringfügig angepasst wird, besteht eine evolutionäre Geschäftsmodellinnovation. Nur Geschäftsmodellinnovationen mit zwei oder mehreren stark veränderten Geschäftsmodellkomponenten gelten gemäss Abbildung 4 als radikal.

4 Einflussfaktoren

Nachdem in den vorherigen Kapiteln «Innovation», «Geschäftsmodell» sowie «Geschäftsmodellinnovation» eingeführt wurden, ist das Ziel dieses Kapitels aufzuzeigen, welche Elemente Geschäftsmodellinnovationsvorhaben tangieren und gegebenenfalls positiv oder negativ beeinflussen können. Als Ausgangslage werden die «Moderators» aus Foss und Saebis (2017) «Research Model for Future Business Model Innovation (BMI) Research» verwendet und durch Inputs aus der Literatur ergänzt. Gemäss Foss und Saebi (2017, S. 218–220) sind Moderatoren Elemente, welche Geschäftsmodellinnovationen beeinflussen. Die Moderatoren werden in die drei Überkategorien «Moderatoren des Makrolevels», «Moderatoren auf Firmenlevel» sowie «Mikrolevelmoderatoren» unterteilt (Foss & Saebi, 2017, S. 219–220).

4.1 Makrolevel

Laut Foss und Saebi (2017, S. 219) handelt es sich bei Moderatoren auf dem Makrolevel um den Einfluss formeller und informeller Institutionen auf Geschäftsmodellinnovationsvorhaben. Geschäftsmodellinnovationen können diverse Elemente sowie Tätigkeiten beinhalten, welche durch Gesetzgebung, Regularien oder allgemeines Vertrauen beeinflusst respektive erschwert werden können. Durch diese institutionellen Rahmenbedingungen weisen verschiedene Geschäftsmodellinnovationen verschieden ausgeprägte Legitimationen auf. Foss und Saebi (2017, S. 219) führen als Beispiel Uber auf, welches mit seinem innovativen Geschäftsmodell die klassische Taxibranche zu ersetzen versucht und in der Folge stark durch das lokale Wettbewerbsrecht beeinträchtigt wird. Es lässt sich festhalten, dass Moderatoren des Makrolevels ausserhalb der Unternehmung liegen.

Laut Mosig et al. (2021) können datenschutzrechtliche sowie regulatorische Aspekte hinderlich hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationen in der Versicherung wirken.

Aus Sicht der Schweizer Krankenzusatzversicherung ist die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA eine formelle Institution, welche sich auf verschiedene Weise auf Geschäftsmodellinnovationen auswirken kann. Die FINMA ist mit der Aufsicht über die Krankenzusatzversicherung beauftragt. In dieser Rolle ist sie unter anderem dafür zuständig, die Krankenzusatzversicherten vor Missbräuchen, Ungleichbehandlung und Insolvenz der Versicherungsunternehmen zu schützen (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 2017). So sind sowohl der Betrieb der Krankenzusatzversicherung im Allgemeinen wie auch das Vertreiben spezifischer Produkte durch die FINMA zu bewilligen. Bei

Produkten muss nebst dem Produkteinhalt auch der dazugehörige Tarif genehmigt werden (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, o. J.-c). Detaillierte Auflagen an die Krankenzusatzversicherung werden unter anderem im Rundschreiben 2010/3 der FINMA präzisiert. So gelten beispielsweise seit der am 1. Juni 2021 in Kraft getretenen Teilrevision dieses Rundschreibens Gewinne, welche über zehn Prozent der Prämieinnahmen ausmachen, als missbräuchlich (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 2021a).

Ferner müssen Krankenzusatzversicherer zusätzliche regulatorische und rechtliche Elemente wie beispielsweise das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) oder das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) mitsamt der Versicherungsaufsichtsverordnung (AVO) und weiteren FINMA-Rundschreiben beachten (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, o. J.-d, o. J.-a), zumal diese Implikationen für Geschäftsmodellinnovationsvorhaben aufweisen können.

Zudem lässt sich feststellen, dass zusätzliche formelle und informelle Institutionen (z.B. Politik, Preisüberwacher, Öffentlichkeit, Konsumentenschutz, etc.) die Geschäftstätigkeit der Krankenzusatzversicherungen beobachten und zu beeinflussen versuchen. Dies lässt sich anhand der Missstände im Spitalzusatzversicherungsbereich illustrieren, wo aufgrund von Verfehlungen (Spitäler verrechnen in der Zusatzversicherung übersetzte, ungerechtfertigte Tarife ohne klare Mehrleistung) nebst der FINMA auch der Preisüberwacher sowie Exponenten aus der Politik versuchen, diesen Sachverhalt anzugehen und zu korrigieren (vgl. Chatelain, 2021; SRF, 2021).

Kunden können ebenfalls verschiedene Auswirkungen auf Geschäftsmodellinnovationen haben. So werden Kunden mit der Zeit anspruchsvoller und kritischer. Auch ändern sich ihre Bedürfnisse (Mosig et al., 2021, S. 401).

4.2 Unternehmenslevel

Foss und Saebi (2017, S. 219) führen bei Moderatoren auf Unternehmenslevel, welche sich auf Geschäftsmodellinnovationen auswirken können, Elemente wie beispielsweise Unternehmenskultur, Unternehmenswerte oder Unternehmensgestaltung auf. Dass sich diese Elemente auf Geschäftsmodellinnovationen auswirken, findet beispielsweise dann statt, wenn die durch die Geschäftsmodellinnovation vorgenommene Änderungen der bisherigen Unternehmenskultur, den Unternehmenswerten oder der Unternehmensgestaltung widerstreben. Damit Geschäftsmodellinnovationsvorhaben erfolgreich sind, müssen

unter Umständen weitreichende Anpassungen an der Unternehmensgestaltung und der Unternehmensstruktur vorgenommen werden (Foss & Saebi, 2017, S. 215).

Unternehmenskultur und Unternehmenswerte

Chesbrough (2010, S. 362) merkt an, dass bei Geschäftsmodellinnovationen die Kultur eine ambivalente Aufgabe besitzt. So muss die Kultur gleichzeitig das Funktionieren des jetzigen Geschäftsmodells sicherstellen wie auch das Gelingen der Geschäftsmodellinnovation bzw. des neuen Geschäftsmodells fördern.

Versicherer zeichnen sich typischerweise durch Kultur und Werte aus, welche Ungewissheit vermeiden, wissenschaftliche Methoden begünstigt sowie Stabilität in Form von Struktur, Konsistenz und Planung sicherstellen. Die typische Unternehmenskultur der Versicherer ist somit risikoavers und grundsätzlich eher innovationshemmend (Zeier Röschmann, 2020).

Unternehmensgestaltung und Unternehmensstrukturen

Inwiefern die Unternehmensgestaltung zur Unterstützung von Geschäftsmodellinnovationen zu ändern ist, wurde bisher nur sehr beschränkt respektive in ersten Ansätzen erforscht (vgl. Foss et al., 2011; Foss & Saebi, 2017, S. 213).

Foss und Saebi (2017, S. 219) merken an, dass sich die Unternehmensgestaltung auf Geschäftsmodellinnovationsvorhaben auswirken kann. Elemente der Unternehmensgestaltung, die zum Gelingen von Geschäftsmodellinnovationen gegebenenfalls angepasst werden müssen, sind beispielsweise die Art, wie Arbeit strukturiert und koordiniert wird sowie die dazugehörigen Ziele festgelegt werden wie auch die Ressourcenallokation einer Unternehmung. Leih et al. (2015) bemerken, dass Geschäftsmodellinnovationen für gewöhnlich Veränderungen an der Organisationsstruktur und den Kontrollmechanismen bedingen. Mosig et al. (2021, S. 405) stellen fest, dass Versicherer grundsätzlich starke Hierarchien aufweisen.

Gemäss Gassmann et al. (2020, S. 13) werden typischerweise weniger als zehn Prozent des gesamten Innovationsbudgets für Geschäftsmodellinnovationsvorhaben aufgewendet. Laut Mosig et al. (2021, S. 403) sind grundsätzlich genug finanzielle Ressourcen in der Versicherungsindustrie vorhanden, um Geschäftsmodellinnovation zu betreiben. Man beobachtet jedoch eine abnehmende Tendenz.

Mit Ausnahme grosser Versicherungskonzerne operieren die meisten Versicherer mittels einer funktionalen Organisationsform, welche nicht die ideale Organisationsform zur Schaffung von Innovationen darstellt (Zeier Röschmann, 2020). Oftmals hindert die etablierte Organisationsform mitsamt ihrer Routinen und Prozesse, welche auf die bestehende Geschäftstätigkeit ausgerichtet sind, radikale Geschäftsmodellinnovationen und begünstigt lediglich schrittweise Anpassungen (Braganza et al., 2009, S. 46).

Unzureichende Investitionen in die IT sowie das fragmentierte, unvernetzte Verwenden diverser IT-Systeme und die daraus resultierenden Altlasten in der IT-Infrastruktur einer Unternehmung können Innovationsvorhaben behindern (Burden et al., 2018). Versicherer weisen oftmals veraltete IT-Systeme auf. Die Entwicklung neuer Systeme ist zeit- und ressourcenaufwendig (Mosig et al., 2021, S. 404).

Gassmann et al. (2020, S. 13–14) argumentieren, dass Unternehmungen ihre Geschäftsmodelle unter anderem auch aufgrund des Fehlens etablierter Methoden und Prozessen rund um Geschäftsmodellinnovationen nicht innovieren. Mosig et al. (2021, S. 405) merken an, dass in gewissen Versicherungsunternehmen keine etablierten Strukturen hinsichtlich Geschäftsmodellinnovation vorhanden sind und Mitarbeitende sich aufgrund operativer Aufgaben nicht der Innovation widmen können.

Anpassungen am Geschäftsmodell obliegen aufgrund ihres strategischen Aspektes oft dem obersten Management einer Unternehmung (Leih et al., 2015). Gemäss Mosig et al. (2021, S. 403) weisen Versicherer häufig Manager auf, welche oft das ganze Leben in der Versicherungsindustrie gearbeitet haben.

4.3 Mikrolevel

Zu den Mikrolevel-Moderatoren gehören Ausprägungen der Beschäftigten in den Bereichen Skills/Fähigkeiten und psychologische Eigenschaften, die sich auf Geschäftsmodellinnovationsvorhaben auswirken können (Foss & Saebi, 2017, S. 219). Foss und Saebi (2017, S. 215) geben hierfür die Verlustaversion, die persönliche Haltung gegenüber Veränderungen oder die Managerial Cognition als Beispiele an. Bei der Managerial Cognition handelt es sich um die Fähigkeit des Managements, Sachverhalte richtig einzuschätzen und folglich die richtigen Entscheidungen zu treffen (Foss & Saebi, 2017, S. 219; Sarder, 2015). Gemäss Foss und Saebi (2017, S. 219) ist beispielsweise dann mit Widerstand zu rechnen, falls durch das Innovationsvorhaben die Stellung gewisser Mitarbeitenden gefährdet wird. Gassmann et al. (2020, S. 13–23) merken an, dass auch mentale

Blockaden, die dazu führen, dass die dominante Branchenlogik nicht überwunden werden kann sowie das Unvermögen in Geschäftsmodellen zu denken, Ursache dafür sein können, wieso Unternehmen ihr Geschäftsmodell nicht innovieren. Mosig et al. (2021, S. 403) beobachten, dass Versicherer aufgrund ihres nicht-innovativen Images es nicht schaffen, die richtigen Individuen hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationen für sich zu gewinnen und dass jene Leute, die in Versicherungen angestellt werden, oftmals eine sehr starke fachliche Ausprägung und konservative Einstellungen aufweisen, welche Innovationsvorhaben negativ beeinflussen können. Versicherer weisen für innovative Individuen eine begrenzte Arbeitgeberattraktivität auf (Mosig et al., 2021, S. 401).

4.4 Adaptiertes Moderatorenmodell für die Krankenzusatzversicherung

Es folgt ein aufgrund der oben getätigten Ausführungen ergänztes Modell der Moderatoren (vgl. *Tabelle 2*), welches insbesondere hinsichtlich der Überkategorien auf Foss und Saebi (2017) basiert und auf die Krankenzusatzversicherung adaptiert wurde.

Überkategorie	Moderator:
Makrolevel <i>(Ausserhalb der Unternehmung)</i>	Formelle Institutionen <i>Zum Beispiel:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Regulator</i> • <i>Verwaltung</i> • <i>Politik</i> • <i>Gerichte</i> Informelle Institutionen <i>Zum Beispiel:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Öffentlichkeit</i> • <i>Konsumentenschutzorganisationen</i> • <i>Medien</i>
Unternehmenslevel <i>(Die Unternehmung)</i>	Unternehmenskultur & -werte Unternehmensgestaltung & -strukturen <i>Zum Beispiel:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Aufbauorganisation (Struktur)</i> • <i>Ablauforganisation (Prozesse)</i> • <i>(Finanzielle) Ressourcen</i> • <i>IT-Infrastruktur</i> • <i>Führungsverhalten</i> • <i>Machtverteilung</i> • <i>Zusammensetzung des obersten Managements</i>
Mikrolevel <i>(Die Individuen im Unternehmen)</i>	Kognition des Managements <i>(Fähigkeit des Managements, Sachverhalte richtig einzuschätzen und folglich die richtigen Entscheidungen zu treffen)</i> Skills/Fähigkeiten des Personals <i>Zum Beispiel:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fachliche Skills</i> • <i>Geschäftsmodellinnovationsskills</i> Psychologische Faktoren der Mitarbeitenden <i>Zum Beispiel:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Verlustaversionen</i> • <i>Haltung gegenüber Veränderungen</i>

Tabelle 2: Adaptiertes Moderatorenmodell in Anlehnung an Foss & Saebi (2017)

Dieses Modell dient als Grundlage für den Interviewleitfaden. Die aufgeführten Beispiele unter einem spezifischen Moderator werden im Rahmen dieser Arbeit als «Faktor» bezeichnet. So ist beispielsweise der Regulator ein Faktor des Moderators «formelle Institutionen», welcher wiederum zur Überkategorie «Makrolevel» gehört.

5 Qualitative Analyse

Nachdem in den vorherigen Kapiteln in die theoretischen Grundlagen, welche das Fundament der Expertinnen- und Experteninterviews darstellen, eingeführt wurde, widmet sich dieses Kapitel der qualitativen Analyse und den dazugehörigen Ergebnissen. Um vertiefte Einblicke in die Faktoren, welche radikale Geschäftsmodellinnovation in der Krankenzusatzversicherung beeinflussen, zu erhalten, wurden leitfadengestützte Expertinnen- und Experteninterviews durchgeführt, transkribiert und im Nachgang mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

5.1 Expertinnen und Experten

Es wurden Expertinnen und Experten aus der Krankenversicherung (CSS, Helsana, Sympany, SWICA) sowie aus Beratungsunternehmen (Ernst & Young, ti&m), welche durch ihre berufliche Tätigkeit mit Geschäftsmodellinnovationsvorhaben konfrontiert sind, interviewt (vgl. *Verzeichnis Expertinnen- und Experteninterviews auf Seite VIII*). Expertinnen und Experten ermöglichen durch ihr Wissen einen direkten Zugang zu bestimmten Sachgebieten (Helfferich, 2014, S. 561). Bei der Auswahl der Interviewees wurde darauf geachtet, dass die Expertinnen und Experten eine Durchmischung hinsichtlich der hierarchischen Stellung innerhalb der Organisationen aufweisen. Zudem soll durch das Interviewen zweier Exponenten aus Beratungsunternehmen (Ernst & Young, ti&m) ein zusätzlicher Blickwinkel ausserhalb der Krankenversicherungsunternehmen auf die Thematik gewonnen werden.

5.2 Vorgehen Interviews

Den interviewten Personen wurde auf Wunsch vorgängig der Interviewleitfaden gestellt. Die Interviews wurden sowohl physisch wie auch via Microsoft Teams durchgeführt. Den Interviewees stand dabei die Wahl des Durchführungsformates offen.

Zu Beginn der Interviews wurde zwecks Schaffung eines gemeinsamen Verständnisses in die Bachelorarbeit und Forschungsfrage eingeführt. Hierzu wurden den Interviewten die Definition eines Geschäftsmodells nach dem St. Galler Business Model Navigator von Gassmann et al. (2020) (vgl. *Abbildung 2 bzw. Kapitel 3.2*), das generische Geschäftsmodell der Schweizer Krankenzusatzversicherer (vgl. *Tabelle 1 bzw. Kapitel 3.3.5*), die Definition einer Geschäftsmodellinnovation nach Gassmann et al. (2020) (vgl. *Kapitel 3.5*), das adaptierte Moderatorenmodell (vgl. *Tabelle 2 bzw. Kapitel 4.3.1*) sowie, wo

notwendig, die Abbildung 4 zur Definition von radikaler Geschäftsmodellinnovation vorgestellt. Dieser Teil des Interviews wurde nicht aufgezeichnet.

Nach Abschluss der Einführung in die Thematik wurde die Aufnahme gestartet und es wurden zwei Einstiegsfragen, welche nebst der Wissensgenerierung nochmals zur Kontrolle hinsichtlich der Ausgangslage und den Begriffsdefinitionen dienten, gestellt. Danach wurde mittels verschiedener Schlüsselfragen (vgl. *Interviewleitfaden im Kapitel 9.2 bzw. Tabelle 10*) die Einschätzung der Expertinnen und Experten erfragt. Grundsätzlich ist im Interviewleitfaden ersichtlich, dass pro Moderatorenlevel (Makro-, Unternehmens- und Mikrolevel) das gleiche Frageschema angewendet wurde.

Zuerst erfolgte pro Moderatorenlevel mit einer offen formulierten Einstiegsfrage die Erzählaufforderung an die interviewte Person (vgl. *Fragen 1, 5 und 9 in Spalte «Frage an Interviewee» beim Interviewleitfaden in Kapitel 9.2*). Falls die interviewte Person sich nicht darüber geäußert hat, auf welche Art und Weise ein Moderator oder Faktor sich auf Geschäftsmodellinnovationsvorhaben auswirken kann, wurden entsprechende Erzählaufforderungen (vgl. *Fragen 2, 6 und 10*) gestellt. Insofern gewisse Moderatoren aus Tabelle 3 nicht genannt wurden, erfolgte mittels situativer Rückfrage (vgl. *Fragen 3, 7 und 11*) die Erzählaufforderung zu den nicht genannten Moderatoren. Bei Moderatoren und Faktoren, die sich negativ auswirken, wurde jeweils nachgefragt, wie sich diese mitigieren lassen können (vgl. *Fragen 4, 8 und 12*).

Die Fragen aus dem Interviewleitfaden wurden so gewählt, dass der aktuelle Stand der Moderatoren in der Krankenzusatzversicherung durch die Expertenpersonen beschrieben werden kann. Es wurden bewusst nicht alle Elemente der Tabelle 2 proaktiv schematisch erfragt, was dazu führte, dass den Expertinnen und Experten die Möglichkeit gegeben wurde, sich hinsichtlich zusätzlicher Moderatoren oder Faktoren äussern zu können.

Wo notwendig und gesprächsförderlich wurden durch den Interviewer situative Rückfragen und Anmerkungen angebracht. Zum Schluss erhielt die interviewte Person nochmals die Möglichkeit, im Rahmen einer Abschlussfrage weitere in diesem Kontext nennenswerte Aussagen vorzunehmen. Der detaillierte Interviewablauf ist im Anhang (vgl. *Kapitel 9.1*) einsehbar.

Im Nachgang an die Interviews wurden diese transkribiert und den Expertinnen und Experten zur Freigabe zugestellt. Die Transkriptionsgrundsätze sind ebenfalls im Anhang (vgl. *Kapitel 9.3*) ausgewiesen. Es wurden alle Transkripte von den Expertinnen und

Experten gutgeheissen. Insgesamt wurden im Rahmen der sieben Interviews Tondateien mit einer Laufzeit über circa 5 Stunden und 20 Minuten bzw. ungefähr 40'500 Wörter verteilt auf etwa 120 Seiten Transkript generiert. Diese Angaben beziehen sich auf den Hauptteil der Interviews und schliessen keine Einleitung, vorangehende oder nachgelagerte Gespräche mit ein. Die Transkripte sind aufgrund datenschutzrechtlicher Aspekte nicht im öffentlichen Anhang der Bachelorarbeit enthalten, liegen jedoch der Betreuerin der Bachelorthesis vor.

5.3 Qualitative Inhaltsanalyse

Die transkribierten Interviews wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse mittels Zusammenfassung und induktive Kategorienbildung ausgewertet. Als methodische Grundlage hierfür diente die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015, S. 69–90). Die Kategorienbildung und Kategorisierung der Transkripte wurde mit der Software «MAXQDA» durchgeführt.

Die Analyseeinheiten sind jeweils konkrete Faktoren, welche einem Moderator zugehörig sind. Jeder Moderator ist einer Überkategorie (Makrolevel, Unternehmenslevel oder Mikrolevel) zugeordnet.

Bei der Kategorisierung wurde grundsätzlich eine deduktive Kategorienbildung angewendet, welche sich stark an den einzelnen Moderatoren und Faktoren aus Tabelle 2 anlehnt. Da in den Interviews Faktoren bzw. Moderatoren genannt wurden, die in Tabelle 2 nicht berücksichtigt sind, wurden einzelne Elemente im Kategoriensystems situativ ergänzt. Das Kategoriensystem basiert dennoch zu wesentlichen Teilen auf der an Foss und Saebi (2017) angelehnten Tabelle 2 und kann nachfolgend (*vgl. Tabelle 3*) vorgefunden werden.

Überkategorie	Moderator	Faktor	Kodierung	Anzahl Aussagen
Makrolevel	Formelle Institutionen	Regulator/ Gesetze	MA-FOR-RG	40
		Gerichte	MA-FOR-GE	2
		Politik	MA-FOR-PO	7
	Informelle Institutionen	Öffentlichkeit/ Kundschaft	MA-INF-OK	12
		Konsumenten- schutzorganisatio- nen	MA-INF-KS	2
		Medien	MA-INF-ME	6
	Marktteilnehmer	Leistungserbrin- ger	MA-MAR-LE	7
		Weitere Markt- teilnehmer	MA-MAR-WM	4
	Sonstige Ein- flüsse	Technologie	MA-SOE-TE	4
Sonstige Faktoren		MA-SOE-SF	4	
Unternehmens- level	Unternehmens- kultur & Unter- nehmenswerte	Unternehmens- kultur & Unter- nehmenswerte	UN-UKW-UU	23
	Unternehmensge- staltung & Unter- nehmensstruktu- ren	Struktur	UN-UGS-ST	24
		Prozesse	UN-UGS-PR	4
		Finanzielle Ressourcen	UN-UGS-RE	17
		IT-Infrastruktur	UN-UGS-IN	14
		Anreiz- & Füh- rungssysteme	UN-UGS-AF	21
		Führung/Manage- ment	UN-UGS-FM	18
		Bestehendes Ge- schäftsmodell	UN-UGS-BG	9
Mikrolevel	Kognition des Managements	Kognition des Managements	MI-KOM-KM	3
	Skills/Fähigkeiten des Personals	Fachliche Fähig- keiten	MI-FAE-FA	9
		Geschäftsmo- dellinnovations- skills	MI-FAE-GM	28
	Psychologische Faktoren	Psychologische Faktoren	MI-PSY-PS	25

Tabelle 3: Kategoriensystem

Nachdem alle relevanten Aussagen kategorisiert wurden, wurden die Ergebnisse zu den einzelnen Faktoren sowie allfälligen Mitigationmöglichkeiten ausgewertet und in den Kapiteln 5.4 bis 5.6 niedergeschrieben. Auf iteratives Paraphrasieren wurde im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse bewusst verzichtet.

Die Spalte «Anzahl Aussagen» der Tabelle 3 gibt einen Indikator über die Nennungshäufigkeit der einzelnen Faktoren, wobei es zu beachten gilt, dass die alleinstehende Betrachtung der Anzahl Aussagen keine Angaben darüber macht, wie ausführlich die jeweiligen Aussagen sind. Somit kann beispielsweise eine geringere Anzahl ausführlicher Schilderungen aussagekräftiger sein als viele kurze Aussagen.

Um die Anonymität der Urheberinnen und Urheber spezifischer Aussagen zu gewährleisten, wird im nachfolgenden Ergebnisteil bei Aussagen einzelner, spezifischer Expertinnen und Experten die geschlechtsneutrale Formulierung «Expertenperson» verwendet, welche keinen Rückschluss auf das Geschlecht der aussagenden Person ermöglicht.

5.4 Ergebnisse Makrolevel

Im nachfolgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Makrolevelmoderatoren auf Stufe Faktor präsentiert.

5.4.1 Formelle Institutionen

Regulator und Gesetze (Kodierung: MA-FOR-RG)

Zum Punkt «Regulator und Gesetze» wurden sehr viele Aussagen der Expertinnen und Experten getätigt, welche gesamthaft ein sehr homogenes Bild wiedergeben, aus welchem hervorgeht, dass der Regulator und die dazugehörigen Gesetze stark hindernd bezüglich Geschäftsmodellinnovationsvorhaben sind.

Die Krankenversicherer akzeptieren den Bedarf nach Regulierung und respektieren diesen grundsätzlich. Die effektive Umsetzung dieser Regulierung wird jedoch aufgrund der Detailtiefe als stark bremsend für Geschäftsmodellinnovationen wahrgenommen.

Mehrere Expertenpersonen gaben an, dass aufgrund der regulatorischen Vorgaben natürliche Eintrittsbarrieren bestehen, welche den Innovationsdruck in der Branche aufgrund des Fehlens neuer, innovativer Konkurrenten senken.

Ferner merkten verschiedene Expertenpersonen an, dass die Branche grundsätzlich mit der FINMA im Dialog betreffend Innovationen ist. Eine Expertenperson bemerkte jedoch, dass obwohl die FINMA gemäss eigener Aussage Innovationen fördern möchte, hierzu keine analogen Handlungen vernommen werden können. Gewisse Expertenpersonen stützten diese Aussage, indem gemäss ihnen die Regulierung in den letzten Jahren zugenommen hat. Was diesen Dialog mit dem Regulator erschwert, ist laut Expertenpersoneneinschätzung der gespaltene Auftritt hinsichtlich der Interessensvertretung der Branche. Insgesamt weisen die Krankenzusatzversicherer drei Branchenverbände auf, in denen sie organisiert sind. Namentlich sind dies *santésuisse*, *curafutura* und der SVV (schweizerischer Versicherungsverband). Die Fragmentierung führt dazu, dass die Branche nicht immer geeint agiert.

Die Expertenpersonen nannten eine Vielzahl innovationshinderlicher Regulierungsinstrumente, welche von der FINMA angewendet werden. So ist beispielsweise insbesondere die präventive Produkt- und Prämienkontrolle ein innovationsverhinderndes Instrument. Jede Angebotsinnovation ist dem Regulator zur Prüfung vorzulegen. Das Produktgenehmigungsverfahren der FINMA erweist sich als bremsend, da es lange Zeit von der Eingabe bis zur finalen Genehmigung eines Produktes gehen kann. Krankenversicherer haben darüber hinaus kein Kündigungsrecht. Dies führt regelmässig zu geschlossenen Beständen, die abgewickelt werden müssen. Insofern ein Versicherer ein neues Produkt auf den Markt bringt, hat er damit zu rechnen, dass er dieses über Jahrzehnte hinaus vollständig abwickeln muss, auch wenn das Produkt bspw. schon länger nicht mehr aktiv vertrieben wird. Eine Expertenperson merkte an, dass aufgrund des fehlenden Kündigungsrechts und der damit einhergehenden langfristigen Konsequenzen neuer Produkte bei der Angebotsentwicklung der Versicherer eine Mentalität vorherrscht, welche Fehler strikt vermeiden will. Eine weitere Expertenperson ergänzte, dass durch die bestehenden Regularien nachträgliche Anpassungen von Angeboten erschwert werden, zumal der Leistungsumfang grundsätzlich bei Eingabe eines Produktes festgelegt sein muss. So können bestehende Produkte nur schwer auf medizinische Innovationen angepasst werden.

Was zusätzlich laut Expertenpersonenaussage hindernd wirkt, ist die Tatsache, dass im heutigen System Kunden für gesundheitsförderliches Verhalten nur dann belohnt werden können, wenn sich dieses versicherungstechnisch nachweisen lässt. Folglich können mit den heutigen Bestimmungen Kunden nicht für allfällige Datenteilungen entschädigt werden, insofern sich diese versicherungstechnisch nicht begründen lassen. Eine Expertenperson führte aus, dass die rechtliche Situation beim Datenschutz gerade hinsichtlich datengetriebener, innovativer Geschäftsmodelle hinderlich wirken kann. So dürfen beispielsweise aufgrund der Bestimmungen des KVGs keine Daten aus der Grundversicherung für Geschäftsmodellinnovationen im Zusatzversicherungsbereich verwendet werden. Zudem benötigt man aufgrund des neuen Datenschutzgesetzes die Einwilligung der Kunden zur Datenverarbeitung, was die Schaffung von innovativen, datengetriebenen Geschäftsmodellen weiter erschwert.

Es gibt verschiedene Mitigationsansätze, die von den Expertinnen und Experten vorgeschlagen wurden. So wurde von einer Expertenperson allgemein darauf verwiesen, dass die Möglichkeit zur Nutzung von Beratungsunternehmen im Umgang mit dem Regulator

besteht, da diese einen grossen Kompetenzen- und Erfahrungsschatz in dieser Thematik aufweisen.

Grundsätzlich haben alle Expertinnen und Experten vorgeschlagen, dass man den Dialog mit dem Regulator suchen soll. Bei diesen Dialogen ist beispielsweise aufzuzeigen, dass innovative Geschäftsmodelle nicht zu Lasten der Kunden erfolgen und nicht dem Auftrag der FINMA widersprechen müssen. Einige Expertenpersonen merkten an, dass es förderlich wäre, wenn sich die Branchenverbände hinsichtlich gemeinsamer Interessen miteinander auf eine einheitliche Position abstimmen könnten oder nur ein Branchenverband zur gemeinsamen Interessendurchsetzung bestehen würde.

Ein weiterer Mitigationsansatz, den zwei Expertenpersonen vorschlagen haben, ist es, jegliche nichtversicherungstechnischen Elemente einer Value Proposition (Services) aus den rechtlichen Entitäten der Versicherungen rauszunehmen und in anderen, nicht durch die FINMA regulierten Entitäten unterzubringen. Mittels dieser Massnahme erhofft man sich, im nichtversicherungstechnischen Teil von Geschäftsmodellen von einer weniger intensiven Regulierung profitieren zu können.

Gerichte (Kodierung: MA-FOR-GE)

Zu den Gerichten wurden relativ wenige Aussagen gemacht. Die Expertenpersonen, die diesen Faktor kommentiert haben, gaben an, dass die Gerichte grundsätzlich insofern innovationshemmend wirken, als sie die regulatorischen und gesetzlichen Vorgaben sowie die FINMA durch ihre Rechtsprechung unterstützen und bestätigen.

Politik (Kodierung: MA-FOR-PO)

Zur Politik wurden ebenfalls eher wenige Aussagen getroffen. Die Expertenpersonenaussagen hierzu sind jedoch ähnlich. Die Expertinnen und Experten teilten mit, dass vor allem die politische Diskussion um das KVG sowie die Entwicklungen des KVGs, welche durch die Politik hervorgebracht werden, Geschäftsmodellinnovationsvorhaben in der Krankenzusatzversicherung tangieren können. So ist eine gewisse Tendenz zu beobachten, dass der Leistungsumfang der obligatorischen Krankenpflegeversicherung politisch bedingt immer extensiver wird und sich somit der Raum für das Geschäftsmodell «Zusatzversicherung» verkleinert. Folglich lässt sich anhand der Expertenpersonenaussagen festhalten, dass die Politik im Zusatzversicherungsbereich einen negativen Einfluss auf Innovationsvorhaben aufweist.

Eine Expertenperson merkte hier an, dass die Spaltung der Interessensvertreter (santésuisse, curafutura, SVV) analog wie bei «Regulator und Gesetze» hinderlich im Dialog ist und dass die Durchsetzung von Krankenversicherungsinteressen aufgrund des schlechten Images der Branche in der Politik schwierig ist.

Wie auch beim Regulator, wurde hier von gewissen Expertenpersonen die verbesserte und einheitliche Interessensdurchsetzung über die Verbände als Mitigationsansatz vorgeschlagen. Eine Expertenperson teilte die Ansicht mit, dass es bei der politischen Diskussion eminent wichtig ist, die Krankenzusatzversicherung nicht isoliert, sondern als Teil des Gesamtsystems «Gesundheitswesen» zu betrachten.

5.4.2 Informelle Institutionen

Öffentlichkeit/Kundschaft (Kodierung: MA-INF-OK)

Die meisten Expertinnen und Experten haben die Öffentlichkeit und Kundschaft als neutral hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationsvorhaben beurteilt. Krankenversicherer weisen nicht das beste Image bei der Kundschaft bzw. der Öffentlichkeit auf, jedoch sehen die Expertenpersonen diese als grundsätzlich offen bzw. reif für neue Geschäftsmodelle an. Die allgemeine Kundenerwartung wird mit der Zeit durch Erfahrungen mit innovativen Geschäftsmodellen in anderen Bereichen verändert.

Eine Expertenperson beurteilte gerade die Erfahrungen der Öffentlichkeit bzw. Kunden mit innovativen Elementen aus anderen Bereichen als innovationsfördernd.

Eine weitere Expertenperson gab an, dass die verschiedenen Generationen verschiedene Werte und folglich andere Ansprüche an Versicherungen ausweisen und dies Implikationen auf ein bestimmtes Geschäftsmodellinnovationsvorhaben haben kann.

Eine andere Expertenperson merkte an, dass bei Geschäftsmodellen, die auf Daten beruhen, die Kundschaft bzw. die Öffentlichkeit bremsend wirken kann, zumal die Kundinnen und Kunden generell eher skeptisch gegenüber der Krankenversicherung eingestellt sind und sich beispielsweise aufgrund der Furcht vor adversen Folgen (z.B. negative Effekte auf die eigene Prämie) nicht zur Teilung von Daten bereiterklären. Dies liesse sich mitigieren, in dem man die Kundschaft für die Teilung ihrer Daten entschädigt und einfache sowie sichere Datenspeichermechanismen (z.B. ein digitales Patientendossier), die für die Kundschaft Mehrwert schaffen, implementiert.

Eine andere mitigierende Massnahme im Zusammenhang mit der Öffentlichkeit bzw. den Kundinnen und Kunden ist gemäss einer Expertenperson die konsequente Miteinbeziehung der Zielkundinnen und -kunden eines Geschäftsmodells bei dessen Ausarbeitung.

Konsumentenschutzorganisationen (Kodierung: MA-INF-KS)

Zu den Konsumentenschutzorganisationen gibt es sehr wenige Aussagen. Eine Expertenperson sieht hierbei keinen wesentlichen Einfluss auf Geschäftsmodellinnovationsvorhaben, während eine andere Expertenperson mitteilte, dass Konsumentenschutzorganisationen die Krankenversicherungen jeweils ähnlich wie die Medien kritisch betrachten und ein entsprechendes Stimmungsbild verbreiten. So werden negativ auffallende Punkte wie beispielsweise Kaltakquise oder spezifische Einzelbeispiele von Kundinnen und Kunden, die sich unfair behandelt fühlen, wiedergegeben.

Medien (Kodierung: MA-INF-ME)

Je nach Berichterstattung können gemäss einer Expertenperson Medien sowohl förderlich als auch hinderlich für Geschäftsmodellinnovationsvorhaben sein.

Laut den Expertinnen und Experten, die sich hierzu geäussert haben, greifen die Medien aufgrund von Sensationsgelüsten plakative Beispiele auf und berichten über diese. Dabei steht eher die Schaffung von Sensationen anstelle einer objektiven Berichterstattung im Vordergrund. Genannte Beispiele sind Thematiken rund um Provisionen, Verwaltungskosten oder Mehrleistungsverträge.

Um diesen Punkt mitigieren zu können, müssen laut Expertenpersonenaussage die Medien konsequent gemanagt werden und Sachverhalte objektiv und sachlich den Medien beigebracht werden. So ist den Medien klar zu kommunizieren, woher gewisse Sachverhalte entstammen und wer für diese verantwortlich ist. Dies wird grundsätzlich durch die firmeneigene Medienabteilung gemacht.

5.4.3 Marktteilnehmer

Nebst den informellen und formellen Institutionen wurden im Kontrast zur Tabelle 2 unterschiedliche Marktteilnehmer genannt, die Geschäftsmodellinnovationen beeinflussen können.

Leistungserbringer (Kodierung: MA-MAR-LE)

Laut zwei Expertenpersonen können auch die Leistungserbringer hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationsvorhaben eine wesentliche Rolle spielen. Typischerweise wird die Leistung eines Krankenversicherers vom Leistungserbringer produziert. Insofern ein Krankenversicherer eine innovative (medizinische) Leistung in seinem Geschäftsmodell anbieten möchte, ist er darauf angewiesen, dass der Leistungserbringer diese überhaupt produziert. Gemäss einer Expertenperson geschieht dies heute nicht.

Zwei Expertenpersonen teilten die Meinung, dass es in Bezug auf die Leistungserbringer Interessenskonflikte zwischen diesen und den Krankenversicherern gibt und die Leistungserbringer grundsätzlich eine heterogene Gruppe mit bspw. verschiedenen Strategien und Eigentümerstrukturen sind.

Gewisse Innovationen lassen sich im heutigen Modell aufgrund der vorherrschenden Tariflogik von den Leistungserbringern nicht verrechnen, was gemäss einer Expertenperson ein essenzieller Hemmer für Innovationen ist. Dieselbe Expertenperson gab an, dass aufgrund des fehlenden Angebots die Krankenversicherer sich die strategische Frage stellen müssen, inwiefern sie bestimmte Leistungen (z.B. Coaching oder Koordination im System) selbst produzieren möchten. Sie hat aber auch angemerkt, dass die Grenze dieser Angebotserweiterung ihrer Ansicht nach bei der medizinischen Leistungserbringung liegt und die Krankenversicherer ihre Wertschöpfungskette nicht um die konkrete Erbringung medizinischer Leistungen erweitern werden.

Eine Expertenperson bemerkte, dass heute gewisse Leistungserbringer bereits sehr affin hinsichtlich der Digitalisierung sind und dass es im Rahmen der Mitigation die Aufgabe der Krankenversicherer ist, diese affinen Leistungserbringer zu identifizieren und mit ihnen gemeinsam mögliche Geschäftsmodellinnovationen voranzutreiben. Auch die zweite Expertenperson, die sich zu diesem Punkt geäussert hat, stützte die Ansicht, dass es vermehrt Kooperationen zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern braucht. Diese Expertenperson gab zudem an, dass hinsichtlich der Mitigation auch neue Entschädigungsmodelle gefunden werden müssen.

Weitere Marktteilnehmer (Kodierung: MA-MAR-WM)

Zwei Expertenpersonen teilten mit, dass weitere Marktteilnehmer Geschäftsmodellinnovationen beeinflussen können. Hierbei wurde darauf hingewiesen, dass mittels Kooperationen und Ökosystemen, welche verschiedene Organisationen jeglicher Art (private

Unternehmen, Hochschulen, Leistungserbringer, Finanzinstitute, etc.) beinhalten, Kompetenzerweiterungen erzielt und somit Geschäftsmodellinnovationen positiv beeinflusst werden können.

Gewisse Expertinnen und Experten ergänzten, dass grosse Technologieunternehmen wie beispielsweise Apple, Google und Microsoft aufgrund der Regulierung, des kleinen Marktvolumens und der lokalen Begebenheiten keinen Markteintritt vornehmen. Gemäss einer Expertenperson kann man die grossen Technologiefirmen künftig trotzdem nicht meiden. Diese stellen Plattformen zur Verfügung, welche Innovationen ermöglichen. Die Krankenversicherer möchten laut dieser Expertenperson mit diesen Unternehmen zusammenarbeiten und sie in ihre Wertschöpfungskette integrieren, zumal sie gewisse Elemente selbst gar nicht anbieten könnten, da diese unter anderem ihre Investitionsfähigkeit übersteigen. Gemäss dieser Expertenperson werden die grossen Technologieunternehmen dadurch am Geschäftsmodell in jener Form beteiligt sein, dass sie im Rahmen von Kooperationen und Ökosystemen ihre Kernkompetenz, die Technologie, zur Verfügung stellen werden. Im Rahmen dieser Kooperationen werden diese Technologiefirmen vom Krankenzusatzversicherungsmarkt profitieren können, ohne dass sie sich um die Regulierung und die lokalen Marktbegebenheiten kümmern müssen, da diese Aspekte von den anderen Kooperationspartnern übernommen werden.

Eine andere Expertenperson gab überdies noch die Fragmentierung des Schweizer Krankenversicherungsmarktes als beeinflussendes Element an. Dadurch, dass der Markt fragmentiert ist und Versicherer grundsätzlich proprietäre Innovationen vorantreiben, erschwert dies Geschäftsmodellinnovationsvorhaben. So möchten etwa Leistungserbringer Patienten mit verschiedenen Versicherungsträgern nicht unterschiedlich behandeln müssen.

5.4.4 Sonstige Einflüsse

Technologie (Kodierung: MA-SOE-TE)

Drei Expertenpersonen haben die Technologie als weiteren Faktor auf dem Makrolevel erwähnt. Die Expertenpersonen sehen die Technologie bzw. insbesondere die technischen Möglichkeiten als fördernd betreffend Geschäftsmodellinnovationsvorhaben an. So werden durch diverse Trends und Entwicklungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung und der Technologie neue Angebote und Geschäftsmodelle ermöglicht.

Um diesen Faktor optimal nutzen zu können, schlug eine Expertenperson vor, neue Technologien zu screenen und daraus mögliche Implikationen für das eigene Geschäftsmodell abzuleiten.

Sonstige Faktoren (Kodierung: MA-SOE-SF)

Unter diesem Punkt sind verschiedene weitere Faktoren auf Stufe Makrolevel subsumiert, die einen Einfluss auf Geschäftsmodellinnovationen haben können.

So hat eine Expertenperson die generelle politische und wirtschaftliche Lage genannt, während eine andere Expertenperson Unvorhergesehenes wie eine Pandemie oder einen Krieg erwähnt hat. Eine Expertenperson sieht gemäss Interviewaussage im Rahmen einer laufenden Beobachtung des Umfeldes (z.B. mittels PESTEL-Analyse) einen Mitigationsansatz für diesen Faktor.

5.5 Ergebnisse Unternehmenslevel

Die nachfolgenden Abschnitte beinhalten die Ergebnisse des Unternehmenslevels.

5.5.1 Unternehmenskultur und Unternehmenswerte

Unternehmenskultur & Unternehmenswerte (Kodierung: UN-UKW-UU)

Zum Status quo der Kultur und Werte haben sich alle Expertinnen und Experten geäußert. Es zeigt sich kein vollständig homogenes Bild. Trotzdem wird die Kultur insgesamt eher bremsend beurteilt.

Vier Expertenpersonen merkten an, dass sich die Kultur bei Versicherern grundsätzlich durch Begriffe wie «Beständigkeit», «Sicherheit», «Risikoaversion», «Vorsicht», etc. beschreiben lässt und dass der Wille Neues auszuprobieren dadurch nicht genügend vorhanden ist, wodurch sich die Kultur bremsend hinsichtlich Innovationsvorhaben auswirkt. Eine Expertenperson ergänzte, dass sich die klassische Kultur auch beispielsweise im formellen Kleidungsstil der Mitarbeitenden widerspiegelt. Eine andere Expertenperson argumentierte, dass die Kultur der Krankenversicherer stark vom Sozialversicherungsteil der Unternehmung, der obligatorischen Krankenversicherung (KVG), geprägt ist und dass die Tatsache, dass niemand Neues wagen möchte, ein Beleg für eine innovationshemmende Kultur darstellt. Zwei Expertenpersonen teilten mit, dass die fehlervermeidende Kultur durch die Natur des Geschäftes und die dazugehörigen Regularien geprägt ist.

Manche Expertenpersonen haben angemerkt, dass die Kultur dazu führt, dass Menschen angestellt werden, die zur vorherrschenden Kultur passen und diese somit verstärken. Eine Expertenperson führte aus, dass folglich die durch die Kultur geprägten Mitarbeitenden einer Unternehmung jene Individuen rekrutieren, welche zur Kultur passen. Verstärkt wird dieser Effekt gemäss dieser Expertenperson durch den Unconscious Bias, also der Tendenz jene Leute zu bevorzugen, die jemandem selbst ähnlich sind. Sobald diese Leute rekrutiert werden, verstärken sie die vorherrschende Kultur im Unternehmen und der ganze Kreislauf beginnt von vorne. Es findet eine gegenseitige, verstärkende Beeinflussung zwischen der bestehenden Kultur und den Individuen des Unternehmens statt.

Zwei Expertenpersonen haben hinsichtlich der Fehlerkultur den Vergleich zur Start-up- bzw. US-amerikanischen Mentalität gezogen, welche sich mit «start small, think big, fail fast» beschreiben lässt und stellten fest, dass in der Krankenversicherung eine deutlich konservativere Fehlerkultur vorhanden ist.

Eine Expertenperson merkte an, dass auch eine auf kurzfristige, monetäre Erfolge fokussierte Leistungskultur dazu führen kann, dass Innovationen verhindert werden, zumal Innovationen zum Gelingen genügend finanzielle und menschliche Ressourcen benötigen und diese Ressourcen in einem solchen Umfeld nicht prioritär Innovationsvorhaben zugeweiht werden.

Mehrere Expertenpersonen teilten mit, dass es Bemühungen seitens der Versicherer gibt, eine innovationsförderlichere Kultur zu schaffen. So werden eine verbesserte Fehlerkultur, Mut und Kundenzentrierung angestrebt.

Zwei Expertenpersonen beurteilten die unternehmensspezifischen Kulturen aufgrund gewisser Ausprägungen als förderlich hinsichtlich Innovationen. Eine Expertenperson führte aus, dass aufgrund einer offenen Kultur verschiedene Investitionen hinsichtlich Innovation getätigt werden.

Zur Mitigation der hinderlichen kulturellen Ausprägung gilt es laut Expertenpersoneneinstellung gewisse neue Individuen mit anderen Attributen anzuziehen.

Eine Expertenperson teilte mit, dass in ihrem Unternehmen eine Initiative besteht, bei welcher eine gewisse Anzahl Expertinnen und Experten, welche gute Kenntnisse in Bereichen wie Design Thinking, Lean Start-up, etc. verfügen, ihr Wissen in diverse Vorhaben, in Fachbereichen und Projekten miteinfließen lassen. Diese Mitarbeitenden können beispielsweise auch als Moderatorinnen und Moderatoren für Workshops eingesetzt

werden. Gemäss dieser Expertenperson konnte durch diese Initiative eine Verbesserung der Kultur erreicht werden. Es gilt jedoch anzumerken, dass diese Initiative nebst der Kultur auch die Innovationsskills der Mitarbeitenden verbessert. Dieselbe Expertenperson hat angegeben, dass es grundsätzlich ein sehr komplexes Unterfangen ist, die Unternehmenskultur zu verändern, aber trotzdem mit der Initiative, obschon es sich hierbei um eine verhältnismässig kleine Initiative handelt, eine positive Wirkung erzielt werden konnte.

5.5.2 Unternehmensgestaltung und Unternehmensstrukturen

Struktur (Kodierung: UN-UGS-ST)

Mehrere Expertenpersonen haben mitgeteilt, dass die Organisationsstruktur der Krankenversicherer sich sehr stark am operativen Geschäft orientiert und durch dieses sowie regulatorische Vorgaben beeinflusst ist. Zudem sind die Organisationen gemäss diesen Expertenpersonen eher klassisch und hierarchisch orientiert.

Während durch eine Expertenperson die Einschätzung erfolgte, dass die Struktur hinderlich für Innovationen ist, teilten die meisten Expertenpersonen mit, dass sie die Organisationsform nicht als hindernd ansehen.

Eine Expertenperson beurteilte hingegen die klassische, funktionale Organisationsform als förderlich und würde deren Verwerfung nicht befürworten, da nur in dieser Form vertieftes Know-how in extensivem Ausmass gewonnen werden kann, welches später im Rahmen von Outbreak-Sessions bei Innovationsvorhaben dienlich eingesetzt werden kann.

Eine andere Expertenperson teilte mit, dass in ihrer Organisation die Struktur förderlich ist, da für innovationsnahe Themen Projektteams bestehen, welche beispielsweise durch die nahe Positionierung zur Geschäftsleitung über kurze Entscheidungswege verfügen.

Jemand fügte dem hinzu, dass in seiner Organisation die Innovation aus den Kernprozessen (d.h. aus den klassischen Funktionen) hinaus erfolgt, da gutes Fachwissen benötigt wird, um beispielsweise beurteilen zu können, welche Vorhaben überhaupt erfolgversprechend sind.

Zwei Expertenpersonen ergänzten, dass in ihren Organisationen im Rahmen von Projektteams Mitarbeitende aus funktionalen Abteilungen bereichsübergreifend an Innovationsvorhaben zusammenarbeiten.

Eine weitere Expertenperson gab die Beobachtung preis, dass die Struktur stark am operativen Geschäft ausgerichtet ist und dies grundsätzlich nicht förderlich ist, jedoch zur Mitigation nicht die ganze Unternehmung angepasst, sondern situativ Freiraum geschaffen werden muss. Mehrere Expertenpersonen stützen diese Ansicht zur Mitigation, in dem sie mitteilten, dass nicht die ganze Organisation strikt auf Innovation auszurichten ist.

Zusammenfassend lässt sich seitens Expertenpersonen zum Status quo vernehmen, dass die Organisationsstruktur grundsätzlich eher funktional und klassisch ist, dies aber nicht zwingend hinderlich sein muss, da man so von vertieftem fachlichem Know-how profitieren kann, welches man später im Rahmen von Projektteams nutzenstiftend betreffend Geschäftsmodellinnovationsvorhaben einsetzen kann.

Als Mitigationsmöglichkeit wurde von mehreren Expertenpersonen das Schaffen von strukturellem bzw. organisationalem Freiraum vorgeschlagen, in welchem Innovationsvorhaben vorangetrieben werden können. Diese Struktur soll vom Tagesgeschäft organisational getrennt sein. Dies bedeutet jedoch nicht, dass man keine Inputs oder Projektmitarbeitende aus dem Tagesgeschäft in diesen Strukturen einsetzen soll. Es gilt darauf zu achten, dass man innerhalb dieses Freiraums von jenen Elementen der klassischen bzw. funktionalen Struktur profitieren kann, die innovationsförderlich sind.

Eine Expertenperson hat als weiteren Mitigationsansatz vorgeschlagen, dass man Strukturen wie z.B. bei Google etablieren könnte, bei denen die Mitarbeitenden einen gewissen Anteil ihrer Arbeitszeit für Green-Field-Projekte verwenden können, welche nach einer gewissen Zeit bewertet werden. Die Projekte mit der besten Bewertung könnten dann beispielsweise im klassischen geschäftlichen Rahmen (d.h. ausserhalb der Green-Field-Projektzeit) weiterverfolgt werden.

Prozesse (Kodierung: UN-UGS-PR)

Zu den Prozessen wurden verhältnismässig wenige Aussagen getroffen.

Eine Expertenperson merkte an, dass die gesamte Versicherungsindustrie hinsichtlich Automatisierung und Digitalisierung nicht auf dem neusten Stand ist. Eine andere Expertenperson meinte, dass die Krankenversicherung gerade im Vergleich zu anderen Versicherungssparten einen verhältnismässig hohen Automatisierungsgrad (z.B. im Claims Management) aufweist. Dieser Automatisierungsgrad kann insofern hinderlich betreffend

Geschäftsmodellinnovationen wirken, als man versucht, die Innovationen in diesen bestehenden Prozessen unterzubringen.

Eine andere Expertenperson erwähnte, dass es hinsichtlich Innovationen förderlich wäre, wenn man vermehrt etablierte Prozesse zur Lieferung von Innovationen implementieren würde.

Finanzielle Ressourcen (Kodierung: UN-UGS-RE)

Betreffend die finanziellen Ressourcen haben sich alle Expertinnen und Experten geäußert. Zum Status quo lässt sich kein eindeutig homogenes Bild feststellen.

Zwei Expertenpersonen stellten fest, dass die Ressourcen eher limitiert sind. So gab eine Expertenperson an, dass die Unternehmen in der Krankenversicherungsbranche nicht über jene Investitionsmittel wie beispielsweise namhafte Technologiefirmen wie Apple oder Amazon verfügen.

Andere Expertenpersonen attestierten der Krankenzusatzversicherung hingegen positive Margen und sprachen davon, dass verhältnismässig viel finanzielle Ressourcen vorhanden sind.

Eine Expertenperson merkte an, dass das Geld für Pilotprojekte und Initialkosten da ist und auch die Bereitschaft besteht, dieses zu investieren. Die Schwierigkeit liegt gemäss dieser Expertenperson eher darin, wie bzw. ob man Innovationen und innovative Geschäftsmodelle nach der Initialphase finanzieren kann, solange sie noch nicht selbsttragend sind. Innovationen können beispielsweise durch Gebühren oder Leistungseinsparungen finanziert werden. Bei einer Finanzierung über Gebühren besteht die Schwierigkeit, dass diese von den Kunden nicht oder nur schwer akzeptiert wird, während bei Leistungseinsparungen die akkurate Nachweisbarkeit der eingesparten Kosten aufgrund von Multivariabilität eine grosse Herausforderung darstellt. Diese Expertenperson gab an, dass sie die finanziellen Ressourcen der Krankenversicherer in der Mitte eines Spektrums zwischen kleinen, ressourcenarmen KMUs und grossen, globalen Tech-Firmen sieht.

Von einer anderen Expertenperson wurde der klassische Finanzierungsprozess als grosse Herausforderung beurteilt. Bei vielen Unternehmungen wird ein starrer Planungsmechanismus eingesetzt. Dies kann beispielsweise dazu führen, dass im August des Jahres 0 über die Ressourcenallokation für das Jahr 2 entschieden wird. Das hat zur Folge, dass nach dieser Ressourcenallokation die Ressourcen zugeteilt sind und man nur an jenen Initiativen arbeiten kann, die in der Planung priorisiert wurden. Dies kann dazu führen,

dass emergente Opportunitäten aufgrund des starren Finanzierungsmechanismus nicht zeitnah finanziert werden können, was wiederum zu Verzögerungen und letztlich zu gemindertem Nutzen bestimmter (Geschäftsmodell-)Innovationen führt. Als Mitigationsmöglichkeit besteht hier der Einsatz von agileren Finanzierungsmethoden. So könnte man beispielsweise einmal jährlich eine Grobplanung durchführen und diese jedes Quartal aufgrund aktueller Begebenheiten repriorisieren. Ein anderer Approach, mittels welchem man starre Finanzierungsmechanismen mitigieren könnte, ist das Zuweisen von kleinen Innovationsbudgets pro Geschäftsbereich, welche dann proaktiv für die Finanzierung emergenter Opportunitäten eingesetzt werden können. Hier besteht jedoch gemäss dieser Expertenperson die Gefahr, dass es bei bereichsübergreifenden Vorhaben zu Konflikten hinsichtlich dessen kommen kann, welcher Bereich wie viel von seinen finanziellen Ressourcen beitragen soll.

Eine weitere Expertenperson teilte mit, dass sie im Rahmen von Kooperationen und Ökosystemen eine Möglichkeit sieht, auf begrenzte finanzielle Ressourcen zu antworten, da durch mehrere beteiligte Parteien auch grössere Vorhaben finanzierbar werden.

IT-Infrastruktur (Kodierung: UN-UGS-IN)

Bei der IT-Infrastruktur zeigt sich eine einheitliche Beurteilung durch die Expertinnen und Experten hinsichtlich des aktuellen Zustandes. Die IT-Infrastruktur wird als innovationshinderlich angesehen. Es ist lediglich eine sehr kleine Anzahl von Kernsystemanbietern auf dem Schweizer Markt präsent, wobei die allermeisten Krankenversicherer Kunden eines einzigen Softwareunternehmens sind. Folglich herrscht eine stark ausgeprägte Standardisierung und Fokussierung auf das Kerngeschäft in der IT-Infrastruktur vor. Eine Expertenperson merkte an, dass es grundsätzlich nur schwer möglich ist, dass man beruhend auf der vorherrschenden Softwarelösung, die den Branchenstandard darstellt, innovative Geschäftsmodelle entwickelt. Zwei Expertenpersonen ergänzten, dass auch IT-seitige Altlasten bzw. Altsysteme (Legacy Systems) vorhanden sind, die hinderlich wirken. Eine Expertenperson teilte mit, dass sie bei den Versicherern beobachtet, dass ein grosser Teil des IT-Budgets in die Wartung der bestehenden Systeme investiert wird.

Eine Expertenperson deutete auf eine Mitigationsmöglichkeit hin, die darin besteht, den Wettbewerb unter den Softwareherstellern zu intensivieren.

Eine andere Expertenperson fügte hinzu, dass man selektiv Module der heutigen IT-Infrastruktur durch flexiblere Lösungen austauschen müsste. Dies soll jedoch nicht für die

gesamte IT-Infrastruktur gemacht werden, sondern nur für jene Elemente, bei denen es Sinn ergibt, sich vom heutigen Branchenstandard zu trennen.

Gemäss einer weiteren Expertenperson können zur Mitigation im Rahmen von Piloten Anwendungen verwendet werden, die keine Legacy aufweisen bzw. nicht an die bestehenden Systeme angebunden sind. Auch wurde die Möglichkeit genannt, sich von der heutigen Legacy zu lösen und ein Geschäftsmodell auf der «grünen Wiese» aufzubauen.

Zusätzlich genannte Mitigationsansätze sind, wenn Versicherer selbst kleine IT-Unternehmungen gründen würden, die sich mit IT-Thematiken beschäftigen oder das Suchen und Eingehen von Partnerschaften mit IT-Unternehmungen, die das Know-how und die Skills haben, in Innovationsvorhaben mitzuarbeiten.

Anreiz- & Führungssysteme (Kodierung: UN-UGS-AF)

Die Incentivierung wurde von vielen Expertinnen und Experten als hinderlich eingeschätzt. Grundsätzlich sind die finanziellen Incentivierungen im Zusammenhang mit Projekten bzw. Innovationsvorhaben eher gering.

Eine Expertenperson merkte zudem an, dass durch das Fehlen klassischer Shareholder eine Anreizkultur analog den börsenkotierten Privatversicherern fehlt, was hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationsvorhaben negativ ist. Gemäss dieser Expertenperson wird unter einer erfolgreichen Krankenversicherung ein Versicherer verstanden, der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wächst und im Zusatzversicherungsbereich kein Prämienvolumen verliert.

Eine andere Expertenperson teilte mit, dass Versicherer grundsätzlich eher auf kurzfristige Erlöse fokussiert sind und die Anreizsysteme entsprechend ausgestalten, was dazu führt, dass Leute, die grundsätzlich fähig zum Innovieren wären, dies den monetären Anreizen unterordnen.

Eine weitere Expertenperson gab an, dass in ihrer Organisation partiell mit neuartigen Führungssystemen wie z.B. OKR gearbeitet wird. OKR ist die Abkehr von klassischen Jahreszielen (z.B. MbO) hin zu Dreimonatszielen. Durch die kürzere Zeitspanne und den häufigeren Austausch ist man agiler im Anpassen von Zielen. Auch wird die Transparenz und der Dialog erhöht, was sich positiv auf Geschäftsmodellinnovationsvorhaben auswirkt. Diese Expertenperson teilte mit, dass die Organisation in den meisten Bereichen zwar mit klassischen Jahreszielen und Führungssystemen arbeitet, das HR aber

hinsichtlich neuer Führungs- und Anreizsysteme sehr offen ist und die Mitarbeitenden auf Wunsch auch bei der Implementierung unterstützt.

Eine Expertenperson merkte zusätzlich an, dass es bei Angestellten aus operativen Bereichen, die in Projekten mitarbeiten, zu einem Spannungsverhältnis kommen kann, da man in diesen Fällen unter Umständen Zusatzaufwand hat.

Mehrere Expertenpersonen gaben als Mitigationsmöglichkeit an, dass man die Incentivierung innovationsförderlicher ausgestalten könnte. Als Beispiel wurde von zwei Expertenpersonen die Möglichkeit genannt, innerhalb der Firma auf gewisse Problemstellungen hin pitchen zu können. Insofern man den Pitch gewinnt, soll man die Lösung weiter ausarbeiten dürfen und gegebenenfalls finanziell dafür belohnt werden. Eine Expertenperson führte die Mitigationsmöglichkeit auf, das heutige, klassische Lohnsystem bei Innovationsvorhaben durch ein projektbasiertes Lohnsystem zu ersetzen, bei welchem die Mitarbeitenden aufgrund des Outputs eines Projektes bzw. der Lösung eines Problems finanziell entschädigt werden. Eine Expertenperson fügte hinzu, dass Mitarbeitende der operativen Bereiche, die in Projekten mitarbeiten, für ihren Mehraufwand finanziell entschädigt werden könnten. Auch ist die Implementierung von agileren Führungssystemen, wie z.B. OKR, ein genannter Mitigationsansatz.

Führung/Management (Kodierung: UN-UGS-FM)

Hinsichtlich des Managements herrscht ein heterogenes Bild vor.

Eine Expertenperson merkte hierbei an, dass die Führung heute stark am operativen Kerngeschäft und nicht an Geschäftsmodellinnovationen orientiert ist, jedoch in den letzten Jahren grosse Anstrengungen hinsichtlich eines innovationsförderlichen Managements unternommen wurden.

Einige Expertenpersonen wiesen darauf hin, dass das Management von den vorhandenen Strukturen und Herausforderungen der Krankenzusatzversicherung geprägt und im Rahmen dieser Möglichkeiten erfolgreich bzw. förderlich hinsichtlich Innovationsvorhaben ist.

Eine Expertenperson merkte an, dass es in Innovationsvorhaben manchmal dazu kommen kann, dass durch einen hochrangigen Manager wieder Hierarchie in ein Vorhaben gebracht wird. Dies führt dann dazu, dass die kreativen Ideen der restlichen Projektteilnehmenden, die grundsätzlich innovativ am Projekt beteiligt waren, überstimmt und das Projektteam somit in eine Situation versetzt wird, in welcher das Innovative verloren geht.

Gemäss dieser Expertenperson versucht das Top-Management zwar eine Vorbildfunktion vorzuleben, kann dies aber gerade beispielsweise in Bereichen wie der Digitalisierung aufgrund ihres Generationenbackgrounds (v.a. Babyboomer) nicht vollständig umsetzen. Auch ist das Top-Management gemäss dieser Expertenperson klassischerweise von individuellen Zielen getrieben und hat die Tendenz, Top-Down zu agieren.

Eine Expertenperson teilte die Ansicht mit, dass der Unternehmenszweck und die Eigentümerstruktur der Krankenversicherer innovationshinderlich sind. Gemäss dieser Expertenperson sind viele Krankenversicherer im Besitz einer Stiftung oder eines Vereins, die oftmals gemeinnützige und sehr generisch definierte Organisationszwecke (z.B. «die Förderung des Schweizer Gesundheitswesens») aufweisen. Ihrer Meinung nach führt dies dazu, dass der eigentliche Shareholder eines Krankenversicherers ein geringer Treiber für Innovationen ist. Diese Expertenperson berichtete von einem Vorfall, bei welchem sie den Verwaltungsrat eines Krankenversicherers nach dem Unternehmenszweck gefragt hat und sehr heterogene Antworten erhielt. Ihrer Ansicht nach führt die unklare bzw. generische Definition des Unternehmenszwecks zu Passivität, zumal gemäss ihr die Erfüllung des generischen Stiftungs- bzw. Vereinszwecks ein schwacher Treiber für Innovation darstellt. Als Mitigationsansatz gab diese Person die vertiefte Auseinandersetzung der Führung bzw. des Unternehmens mit seinem Eigentümer hinsichtlich der Existenzberechtigung des Unternehmens bzw. dessen Unternehmenszwecks an. Weitere Mitigationsvorschläge wurden zu diesem Faktor keine genannt.

Bestehendes Geschäftsmodell (Kodierung: UN-UGS-BG)

Drei Expertenpersonen gaben an, dass sie im bestehenden Geschäftsmodell bzw. in der bestehenden Value Proposition einen Faktor sehen, der Innovation massiv erschwert. So würden durch radikal disruptive Geschäftsmodellinnovationen die bestehenden Ertragsströme zusammenbrechen. Die grossen Krankenversicherer weisen heute substanzielle Bestände und Umsätze aus. Eine Expertenperson fügte hinzu, dass man nebst der Rentabilität des heutigen Geschäftsmodells auch die gute Kundenbeziehung nicht mittels Geschäftsmodellinnovationen gefährden möchte. Das Geschäftsmodell wird von der Kundenschaft grundsätzlich nach wie vor akzeptiert. Dies führt dazu, dass die Versicherer gewisse Risiken nicht eingehen möchten, zumal alle Krankenversicherer ein sehr ähnliches Geschäftsmodell aufweisen und aktuell noch nicht unter Zugzwang stehen. Eine Expertenperson fügte hinzu, dass hier die ganze Thematik der unkündbaren Verträge und

geschlossenen Bestände ebenfalls hinderlich wirkt, zumal so im heutigen Geschäftsmodell langfristige Verpflichtungen, die erfüllt werden müssen, enthalten sind.

Zur Mitigation hat eine Expertenperson vorgeschlagen, dass man neue Geschäftsmodelle vom heutigen Kerngeschäft lösen und gegebenenfalls unter einer eigenen Marke positionieren muss. Eine andere Expertenperson hat dazu geraten, disruptive Phasen gut zu managen. Man darf die alten Ertragsströme noch nicht einbrechen lassen, solange die neuen diese noch nicht ersetzen. Nebst den Ertragsströmen muss gemäss dieser Expertenperson auch die ganze Organisation in einer Übergangsphase gut gemanagt werden. So gilt es die klassische Organisation weiterhin sicherzustellen, da die eingegangenen Versprechen einzuhalten sind, während man parallel dazu das neue Modell aufbauen und in dieses investieren muss.

5.6 Ergebnisse Mikrolevel

Auf den nächsten Seiten können die Ergebnisse zu den Moderatoren und Faktoren des Mikrolevels vorgefunden werden.

5.6.1 Kognition des Managements

Kognition des Managements (Kodierung: MI-KOM-KM)

Die Kognition des Managements wurde grundsätzlich von allen drei Expertenpersonen, die sich dazu geäußert haben, in den eigenen Organisationen als eher gut bzw. innovationsfördernd bezeichnet. Eine Expertenperson merkte an, dass es ihrer Ansicht nach noch Optimierungspotential bei der Priorisierung einzelner Vorhaben gibt. Eine andere Expertenperson ergänzte, dass die Kognition des Managements, über die gesamte Branche betrachtet, heterogen ist. So gibt es laut dieser Expertenperson gewisse Versicherer, die zu früh gewisse Innovationsthemen aufgegriffen haben sowie solche, die weiterhin sehr starr am generischen Geschäftsmodell ausgerichtet sind.

5.6.2 Skills/Fähigkeiten des Personals

Fachliche Fähigkeiten (Kodierung: MI-FAE-FA)

Zu den fachlichen Fähigkeiten haben sich fünf Expertenpersonen geäußert. Alle Expertenpersonen schätzten die versicherungstechnischen Fähigkeiten als sehr gut ein. Es wurde darauf verwiesen, dass in diesem durch Komplexität und Regularien geprägten Geschäftsmodell gute fachliche Fähigkeiten unabdingbar sind. Eine Expertenperson merkte an, dass die Fachexpertinnen und -experten bei Innovationsvorhaben eine

wichtige Rolle einnehmen, zumal ihr fachliches Know-how dazu verwendet werden kann, herauszufinden, welche Innovationen sich lohnen und welche Innovationen nicht erstrebenswert sind, da sie keine oder nur geringe Erfolgsaussichten aufweisen.

Eine weitere Expertenperson bemerkte, dass es auf Stufe Hochschulen (Fachhochschule/Universität) nur sehr wenige versicherungsspezifische Studiengänge gibt und dies insofern erstaunlich ist, zumal Versicherungen in der Schweiz sehr verbreitet sind.

Geschäftsmodellinnovationsskills (Kodierung: MI-FAE-GM)

Die Geschäftsmodellinnovationsskills sind bei Krankenversicherern gemäss der Mehrheit der Expertinnen und Experten nicht in ausreichendem Mass vorhanden. Eine Expertenperson teilte hierzu mit, dass beispielsweise die Fähigkeit fehlt, radikal neu zu denken oder Chancen zu erkennen. Sie gab hierfür als Begründung an, dass die Mitarbeitenden zu fest im Arbeitsalltag gefangen sind.

Eine andere Expertenperson erklärte die partielle Absenz der Skills damit, dass jene Individuen, die diese Skills aufweisen, nicht immer gefunden werden können. Mehrere Expertenpersonen merkten an, dass innovationsaffine Menschen und Hochschulabsolventen präferiert für grosse Technologieunternehmen als für Krankenversicherungen arbeiten möchten und Krankenversicherer aufgrund ihres Geschäfts bzw. Images Mühe damit haben, Leute mit Innovationsdrang und -skills anzuziehen. Auch können die ganzen Regularien innovationsaffine Menschen verärgern und abschrecken.

Eine Expertenperson teilte mit, dass bei vielen Versicherern die Tendenz besteht, dass man langjährige Fachkräfte für Innovationsstellen rekrutiert. Oftmals weisen diese Mitarbeitenden nicht die notwendige Ausbildung und Erfahrung auf, um Innovationen voranzutreiben. Diese Mitarbeitenden werden jedoch in der Hoffnung, dass bekannte Mitarbeitende weniger operative Risiken mit sich bringen, für solche Stellen rekrutiert. Auch merkte diese Expertenperson an, dass sich bei den Versicherern viele agile bzw. innovationsnahe Arbeitsweisen wie z.B. Design Thinking, etc. noch nicht etabliert haben und die Belegschaft aufgrund der Vergangenheit, die durch starke Hierarchien geprägt wurde, nicht fähig ist, in agilen und hierarchieunabhängigen Modellen zu arbeiten.

Eine andere Expertenperson erklärte, dass in den letzten Jahrzehnten wenig Innovatives in der Krankenzusatzversicherungsbranche geschehen ist und dass die Mitarbeitenden aufgrund der Absenz entsprechender Erfahrungen gar nicht wissen können, wie Innovationen funktionieren. Eine Expertenperson merkte jedoch an, dass in den letzten Jahren

agile Arbeitsmethoden in der Krankenversicherung immer mehr gefördert werden. Noch eine andere Expertenperson teilte zwar die Meinung, dass die Mitarbeitenden nicht die ausgeprägtesten Geschäftsmodellinnovationsskills haben. Sie merkte aber an, dass die Mitarbeitenden sehr hohe fachliche Fähigkeiten haben und aufgrund dieser Expertise den Fokus nicht auf dem «Big Picture», sondern auf den eigenen und auf angrenzende Bereiche setzen. Ihrer Meinung nach ist dies jedoch etwas Natürliches, zumal nicht jeder auf der Hierarchiestufe «Mitarbeitende» Geschäftsmodellinnovationsskills aufweisen muss, da diese eher auf der Managementstufe benötigt werden.

Eine weitere Expertenperson schätzte die technischen Skills bei den Versicherern als mangelhaft ein. Ihrer Meinung nach kennen sich die Angestellten in Versicherungen nicht genügend mit neueren Technologien wie beispielsweise Machine Learning oder IoT aus. Sie gab zudem an, dass bei Versicherern noch zu viele Leute einen Business-Background haben, obschon künftig die Technologie an Bedeutung zunehmen wird.

Betreffend Mitigationsmöglichkeiten haben sich die meisten Expertenpersonen geäußert. Eine Expertenperson teilte mit, dass man die Arbeitgeberattraktivität steigern und ein konsequentes Weiterbildungsprogramm anbieten muss, wie auch eine transparentere Führung notwendig ist. Des Weiteren ist es gemäss dieser Expertenperson wichtig, den Menschen mit Innovationsskills aufzuzeigen, dass auch in einer Krankenversicherung Innovatives stattfinden kann. Dies lässt sich durch Teilnahme an Events und Kooperationen mit Hochschulen bewerkstelligen. Zwei weitere Expertenpersonen teilten die Ansicht betreffend die Notwendigkeit zur Verbesserung der Branchenwahrnehmung und zur Kooperation mit Bildungsinstitutionen.

Mehrere Expertinnen und Experten betonten die Wichtigkeit der Rekrutierung von Mitarbeitenden von ausserhalb der Branche, die über die entsprechenden Erfahrungen im Zusammenhang mit Geschäftsmodellinnovationen verfügen. Eine Expertenperson merkte hierzu an, dass es eminent wichtig ist, diese neuen Mitarbeitenden nicht nur auf operativer Ebene, sondern auch in Schlüsselstellen einzusetzen.

Eine Expertenperson gab an, dass sie eine Mitigationsmöglichkeit darin sieht, der bestehenden Belegschaft die Möglichkeit zu bieten, proaktiv auf Problemstellungen des Unternehmens zu pitchen. Eine andere Expertenperson merkte an, dass es essenziell ist, die Belegschaft durch z.B. interne Know-how-Träger bei innovativen Initiativen zu unterstützen und über die gesamte Belegschaft hinweg und innerhalb der Fachbereiche kundenzentriertes Denken zu etablieren.

Als Mitigationsmöglichkeit für die mangelhaften technischen Skills wurde vorgeschlagen, dass man entweder vermehrt Partnerunternehmen einbindet, welche technische Aufgaben übernehmen oder generell über das gesamte Unternehmen hinweg mehr Mitarbeitende einstellt, welche ein tiefes Verständnis für Technologie haben.

5.6.3 Psychologische Faktoren

Psychologische Faktoren (Kodierung: MI-PSY-PS)

Hinsichtlich der psychologischen Faktoren teilten drei Expertenpersonen mit, dass sich beispielsweise die Verlustaversion bzw. die Haltung gegenüber Veränderungen in einem normalen Rahmen, analog anderen Unternehmungen bzw. Branchen, befindet. Diese Expertenpersonen merkten an, dass sie somit einen Teil der Belegschaft erkennen, welcher beispielsweise aufgrund von Digitalisierungs- und Automatisierungsvorhaben gewisse Verlustängste entwickelt. Gleichzeitig gibt es jedoch laut diesen Expertenpersonen auch zahlreiche Mitarbeitende, die psychologische Faktoren aufweisen, die für Innovationsvorhaben förderlich sind.

Eine Expertenperson argumentierte, dass aufgrund der grossen Fokussierung auf das Daily Business in ihrer Organisation viele Mitarbeitende eine Abwehrhaltung gegenüber neuen Sachen entwickeln. Gemäss ihr verhindert diese Abwehrhaltung das Entwickeln von Innovationen. Auch merkte diese Expertenperson an, dass ihre Organisation heute noch zu wenig Leute hat, welche eine grosse intrinsische Motivation aufweisen. Eine weitere Expertenperson bekräftigte, dass die intrinsische Motivation eine wichtige Rolle bei Geschäftsmodellinnovationsvorhaben spielen kann. Gemäss dieser Expertenperson ist es wichtig, dass die Individuen unvoreingenommen sind und nicht aufgrund von vergangenen Erfahrungen auf künftige Vorhaben projizieren. Diese Expertenperson hat festgestellt, dass es in ihrer Organisation verschiedene Bemühungen gibt, die psychologischen Faktoren innovationsförderlich auszugestalten.

Zwei Expertenpersonen bemerkten, dass ihrer Meinung nach die Krankenversicherungsbranche Leute anzieht, die Änderungen gegenüber eher kritischer eingestellt sind. Dies wird durch das Naturell der Branche begründet.

Eine andere Expertenperson gab an, dass sie glaubt, dass Verlustaversion heute bei den Krankenversicherern kein Thema ist, weil die Krankenversicherer grundsätzlich ein funktionierendes Geschäftsmodell mit grossem Geschäftsvolumen aufweisen, welches auch im Falle von Geschäftsmodellinnovationen aufgrund der fehlenden Kündigungsfrist im

Zusammenhang mit Krankenzusatzversicherungsverträgen noch teilweise über Jahrzehnte lang abgewickelt werden müsste. Ihrer Meinung nach fühlen sich die Individuen in der Krankenversicherung wohler dabei, etwas zu optimieren, anstatt es zu disruptieren.

Hinsichtlich der Mitigation hat eine Expertenperson Coachings vorgeschlagen. Diese Coachings sollen ausserhalb der angestammten Arbeitswelt (nicht im Büro, in casual Kleidung, etc.) in einem Setting, in dem es keine Hierarchien gibt, stattfinden. Bei diesen Coachings soll beispielsweise anhand von Spielen erlernt werden, gemeinsam Ideen zu entwickeln, diese miteinander zu teilen und zu respektieren und nicht die jeweiligen Ideen sofort schlechztureden.

Eine weitere Person hat hinsichtlich der Mitigation vorgeschlagen, bei Geschäftsmodellinnovationsvorhaben transparent zu kommunizieren und frühzeitig das HR einzuschalten, um eine Atmosphäre zu schaffen, in welcher die Mitarbeitenden keine Angst haben müssen. Konsequentes Changemanagement und eine transparente Kommunikation wurden von einer zusätzlichen Expertenperson empfohlen. Sie teilte mit, dass sie bei den Vorgesetzten feststellt, dass diese teilweise Mühe mit transparenter Kommunikation haben.

6 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zusammengefasst, interpretiert und diskutiert.

6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Das Ziel dieser Bachelorthesis ist es, die beiden Teilforschungsfragen «*Welches sind die heutigen Hindernisse für (radikale) Geschäftsmodellinnovation in der schweizerischen Krankenzusatzversicherung?*» sowie «*Wie können die heutigen Hindernisse betreffend radikaler Geschäftsmodellinnovation in der schweizerischen Krankenzusatzversicherung überwunden werden?*» zu untersuchen und zu beantworten.

Der Tabelle 4 kann in aggregierter Art die Zusammenfassung der Ergebnisse entnommen werden. Die Spalte «Status quo» repliziert die aktuelle Beurteilung der einzelnen Faktoren durch die Expertinnen und Experten und legt stichwortartig dar, welches die wesentlichsten Ausprägungen eines Faktors sind. Die farbliche Markierung (vgl. *Legende am Ende der Tabelle 4*) in den einzelnen Zellen der Spalte «Status quo» gibt Auskunft darüber, wie die einzelnen Faktoren hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationen wirken. Insgesamt kann den Ergebnissen entnommen werden, dass eine Mehrheit der Faktoren (12 von 22 – vgl. *Tabelle 4*) hinderlich hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationen ist. Eine wesentliche Minderheit der genannten Faktoren (8 von 22) weist heterogene Wirkungen auf, weswegen auch diese Faktoren zumindest teilweise hinderlich betreffend Geschäftsmodellinnovationen sein können. Lediglich zwei Faktoren haben sich als klar innovationsfördernd erwiesen. Bei vielen der untersuchten Faktoren wurden von den Expertinnen und Experten konkrete Mitigationsansätze genannt. Diese können der gleichnamigen Spalte entnommen werden.

Überkategorie	Moderator-kategorie	Faktor	Status quo	Mitigationsansätze
Makrolevel	Formelle-Institutionen	Regulator/ Gesetze	-Krankenversicherer akzeptieren den Bedarf nach Regulierung grundsätzlich, aber Detailtiefe und Ausmass der bestehenden Regulierung wirkt stark hemmend betreffend Geschäftsmodellinnovationen -Gespaltener Dialog mit Regulator aufgrund Organisation mittels drei Branchenverbänden (santésuisse, curafutura, SVV) -Hinderliche Datenschutzbestimmungen für datengetriebene	-Dialog suchen -Einheitliches Auftreten der Branchenverbände (santésuisse, curafutura, SVV) -Versicherungstechnischen und nichtversicherungstechnischen Teil des Geschäftsmodells in separaten Entitäten organisieren, um im nichtversicherungstechnischen Teil FINMA-Regulierung zu vermeiden

			Geschäftsmodellinnovationen (DSG, KVG)	
		Gerichte	-Stützen aktuelle Regulierungspraxis	n.a.
		Politik	-Politisch getriebene Änderungen im KVG haben grossen Impact auf das Krankenzusatzversicherungsgeschäftsmodell -Erschwerte Interessensdurchsetzung aufgrund schlechten Images und teilweise unterschiedlicher Ansichten der Branchenorganisationen	-Einigung der Branchenverbände (santésuisse, curafutura, SVV) bzw. einheitliche Interessensdurchsetzung -Krankenzusatzversicherung in politischer Diskussion nicht isoliert, sondern als Teil des Gesundheitswesens betrachten
	Informelle Institutionen	Öffentlichkeit/ Kundschaft	-Öffentlichkeit/Kundschaft sind grundsätzlich offen für neue Geschäftsmodelle -Allgemeine Kundenerwartung ändert sich durch Entwicklungen in anderen Bereichen -Zurückhaltung bei Datenteilung	-Einbezug der Öffentlichkeit bzw. der Kunden bei Geschäftsmodellinnovationen -Schaffen von Anreizen und Strukturen zur Datenteilung
		Konsumentenschutzorganisationen	-Konsumentenschutzorganisationen replizieren, ähnlich wie die Medien, negative Punkte (z.B. Kaltakquise oder negative Einzelfälle)	n.a.
		Medien	-Eher kritische, teils polemische Berichterstattung über Krankenversicherer	-Konsequentes Management der Medien/Berichterstattung durch interne Medienstelle und sachliche Wissensvermittlung
	Marktteilnehmer	Leistungserbringer	-Viele Leistungen von Krankenzusatzversicherungsprodukten (z.B. spezifische Behandlungen) werden von Leistungserbringern produziert → Krankenversicherer sind vom Leistungsangebot abhängig -Interessenskonflikte zwischen Leistungserbringer und Versicherer -Medizinische Innovationen im heutigen Tarifsysteem nicht verrechenbar	-Proaktiv Dialog und Kooperation mit innovativen Leistungserbringern suchen -Etablieren neuer Entschädigungsmodelle unter Berücksichtigung von Interessenskonflikten und Innovation
		Weitere Marktteilnehmer	-Durch Kooperation mit weiteren Marktteilnehmern (Tech-Unternehmen, Hochschulen, Leistungserbringer, Finanzinstitute, etc.) ist Kompetenzerweiterung möglich -Fragmentierung im Krankenzusatzversicherungsmarkt erschwert Innovationsvorhaben, da diese oft proprietär sind	n.a.
	Sonstige Einflüsse	Technologie	-Technologische Möglichkeiten fördern/ermöglichen Geschäftsmodellinnovation	-Aktives Monitoring und Screening der technologischen Entwicklung mit Implikationsableitung für das eigene Unternehmen
		Sonstige Faktoren	-Sonstige Faktoren wie die generelle wirtschaftliche oder politische Lage oder Grossereignisse wie Kriege, Pandemien, etc.	-Laufende Beobachtung des Umfeldes zur Identifikation von Risiken und Potentialen

			können Geschäftsmodellinnovationen verschiedentlich beeinflussen	
Unternehmenslevel	Unternehmenskultur & Unternehmenswerte	Unternehmenskultur & Unternehmenswerte	<ul style="list-style-type: none"> -Kultur eher geprägt von Beständigkeit, Sicherheit, Risikoaversion, Vorsicht -Möglicher Einfluss der Kultur: Kultur führt dazu, dass Individuen, die die bestehende Kultur unterstützen, angestellt werden -Bemühungen der Versicherer Kultur innovationsförderlich auszugestalten sind vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> -Rekrutierung von Individuen, die spezifische Attribute aufweisen und die angestrebte Kultur stützen -Förderung agiler Arbeitsweisen (haben sowohl einen Impact auf die Fähigkeiten wie auch auf die Kultur)
		Struktur	<ul style="list-style-type: none"> -Bestehende Struktur stark durch Kerngeschäft und Regularien geprägt -Struktur eher funktional und klassisch ausgerichtet -Funktionale Organisation führt zur Bildung von grossem Know-how, welches bei Geschäftsmodellinnovationsvorhaben förderlich eingesetzt werden kann 	<ul style="list-style-type: none"> -Schaffung von strukturellem und organisatorischem Freiraum für Geschäftsmodellinnovationsvorhaben, welcher vom Tagesgeschäft getrennt ist, bei welchem man jedoch vom vertieften Know-how aus der funktionalen Organisation profitieren kann -Etablierung von innovationsförderlichen Strukturen (z.B. gewisse Arbeitszeit für Mitarbeitende zur Arbeit an eigenen, firmennahen Green-Field-Projekten)
		Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> -Im Vergleich zur Gesamtwirtschaft nicht auf neustem Stand hinsichtlich Automatisierung und Digitalisierung -Im Vergleich zur Versicherungswirtschaft weist die Krankenversicherung einen eher hohen Automatisierungsgrad auf -Prozesse können hinderlich wirken, insofern versucht wird, die Geschäftsmodellinnovationen den bestehenden Prozessen anzupassen 	<ul style="list-style-type: none"> -Implementierung etablierter Prozesse hinsichtlich des Umgangs mit Innovationen
		Finanzielle Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> -Finanzielle Ressourcen aufgrund Gewinngenerierung im Zusatzversicherungsbereich bis zu einem gewissen Grad vorhanden -Gewisse Schwierigkeit zur Legitimation des Einsatzes finanzieller Ressourcen für Geschäftsmodellinnovationsvorhaben -Starre, langsame Finanzierungsprozesse / Finanzplanung als mögliche Herausforderung für Innovationsvorhaben 	<ul style="list-style-type: none"> -Grössere Investitionen können im Rahmen von Ökosystemen und Partnerschaften durch die vereinten finanziellen Ressourcen der Beteiligten besser tragbar gemacht werden -Etablierung agiler Finanzierungsmethoden oder bereichseigener Innovationsbudgets, mittels welchen auf emergente Innovationsopportunitäten reagiert werden kann
		IT-Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> -Sehr geringe Anzahl Kernsystemanbieter führt zum Einsatz eines generischen Branchenstandards, welcher stark auf das Kerngeschäft ausgerichtet ist und Geschäftsmodellinnovationen erschwert 	<ul style="list-style-type: none"> -Selektiver Austausch bestehender IT-Komponenten durch flexiblere Lösungen -Neues Geschäftsmodell ausserhalb der bestehenden IT-Infrastruktur aufbauen

			-Krankenversicherer weisen gewisse IT-seitige Altlasten (Legacy-Systeme) auf	-Versicherungsbranche könnte zwecks Selbsthilfe eigene IT-Firmen gründen -Partnerschaften mit qualifizierten IT-Unternehmen suchen
		Anreiz- & Führungssysteme	-Eher geringe finanzielle Incentivierung im Zusammenhang mit Innovationsvorhaben -Interessenskonflikt bei Milizprojektarbeit von operativen Mitarbeitenden -Partieller Einsatz neuer Führungssysteme wie z.B. OKR	-Anreizsysteme innovationsfreundlich ausgestalten (z.B. unternehmensweites Pitching-Verfahren mit Belohnungssystem oder Einführung eines projektbasierten Lohnsystems) -Operative Mitarbeitende der Linie für Zusatzaufwand in Projekten finanziell entschädigen und incentivieren -Implementation agilerer Führungssysteme (wie z.B. OKR)
		Führung/Management	-Führung bzw. Management ist grundsätzlich förderlich im Rahmen des Möglichen -Gewisse Anzeichen, dass die Führung stark am operativen Kerngeschäft ausgerichtet ist, aber Anstrengungen unternommen wurden, die Führung hinsichtlich Innovationsvorhaben zu verbessern -Gewisse Führungskräfte, die viel Hierarchie in Initiativen einbringen, haben einen negativen Impact hinsichtlich Innovationsvorhaben -Generischer Unternehmenszweck kann hinderlich wirken	-Unternehmenszweck im Dialog mit Eigentümern eruieren bzw. konkretisieren
		Bestehendes Geschäftsmodell	-Führende Krankenversicherer weisen heute grosse Kundenbestände und Ertragsströme auf -Geschäftsmodellinnovationen bergen potenzielle Risiken und adverse Folgen hinsichtlich bestehender Ertragsströme und Kundenbeziehungen -Langfristige Verpflichtungen im heutigen Geschäftsmodell	-Geschäftsmodellinnovationen vom heutigen Kerngeschäft lösen und selbständig positionieren -Umbruchphase gut managen: Alte Ertragsströme nicht einbrechen lassen, bevor neue Ertragsströme diese noch nicht ersetzen
Mikrolevel	Kognition des Managements	Kognition des Managements	-Kognition des Managements eher gut und innovationsförderlich, wobei Heterogenität in der Branche vorhanden ist -Priorisierung von Vorhaben teilweise noch nicht ideal	n.a.
		Fachliche Fähigkeiten	-Sehr gute versicherungstechnische Fähigkeiten beim Personal vorhanden -Fachliches Know-how hilft bei Geschäftsmodellinnovationsvorhaben	n.a.
		Geschäftsmodellinnovationsskills	-Nicht genügend Geschäftsmodellinnovationsskills bei Krankenversicherern vorhanden	-Steigerung Arbeitgeberattraktivität sowie konsequentes Weiterbildungsprogramm

			<ul style="list-style-type: none"> -Individuen mit ausgeprägten Geschäftsmodellinnovationsskills bevorzugen es, in anderen Branchen tätig zu sein -Fehlender Erfahrungshorizont langjähriger Mitarbeitenden im Zusammenhang mit Geschäftsmodellinnovationen aufgrund der Absenz von Geschäftsmodellinnovationen in den letzten Jahrzehnten -Mangelhafte technologische Skills bzw. Erfahrung mit neuen Technologien 	<ul style="list-style-type: none"> -Steigerung der Awareness gegenüber qualifizierten Mitarbeitenden, dass Krankenversicherungsbranche für innovationsaffine Individuen attraktiv sein kann -Kooperationen mit Bildungsinstitutionen -Rekrutierung branchenfremder Mitarbeitenden mit Erfahrung hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationen -Unterstützung der bestehenden Belegschaft bei Innovationsvorhaben durch Schlüsselpersonen mit ausgeprägten Skills -Steigerung der Kundenzentrierung über die gesamte Belegschaft -Technische Skills: Rekrutierung von Mitarbeitenden mit besserem technischem Verständnis oder Etablierung von Kooperationen mit Partnerunternehmen
	Psychologische Faktoren	Psychologische Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> -Heterogene Einschätzung: Psychologische Faktoren werden verschiedentlich beurteilt -Krankenversicherer ziehen teilweise eher Individuen an, die vorsichtiger Natur sind -Stellenweise wenig intrinsische Motivation vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> -Coachings -Konsequentes Change-Management -Transparente Kommunikation

Tabelle 4: Zusammenfassung der Ergebnisse

Innovationshemmend
Innovationsfördernd
Heterogene Einschätzung bzw. Wirkung

6.2 Allgemeine Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse entsprechen gesamthaft den Erwartungen. Dies vor allem deswegen, weil die Ergebnisse mit Beobachtungen des Krankenzusatzversicherungsmarktes einhergehen und eine Erklärung für die weitverbreitete Annahme, dass Versicherer nicht innovativ sind, liefern. Darüber hinaus decken sich die genannten Faktoren sowie Moderatoren der Expertinnen und Experten grundsätzlich mit der Tabelle 2 sowie der dahinterliegenden Theorie von Foss und Saebi (2017). Es gilt jedoch anzumerken, dass durch die Expertinnen und Experten weitere Moderatoren und Faktoren genannt wurden, die in der Tabelle 2 nicht aufgeführt sind. Dies ist jedoch nicht überraschend, zumal es keine Fachliteratur im Zusammenhang mit Geschäftsmodellinnovationen in der Schweizer

Krankenzusatzversicherung gibt und das Ausgangsmodell eher generischer Natur ist und einen beispielhaften Charakter aufweist.

6.3 Interpretation Makrolevel

Nachfolgend werden die Resultate zu den Makrolevelfaktoren diskutiert und interpretiert.

6.3.1 Formelle Institutionen

Es lässt sich feststellen, dass alle drei Faktoren (Regulator / Gesetze, Gerichte und Politik) des Moderators «formelle Institutionen» grosse Überschneidungen zueinander aufweisen. Dies deswegen, weil die Politik bzw. die Legislative den rechtlichen Rahmen vorgibt, an den sich die Versicherer zu halten haben. Die von der Politik erlassenen Gesetze legitimieren und setzen den Auftrag der FINMA fest (Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, o. J.-b), die sich in einer exekutiven Rolle befindet. Die Schweizer Gerichte stellen in diesem Zusammenhang die massgebliche Judikative dar.

Regulator / Gesetze

Aufgrund der Nennungshäufigkeit und den Aussagen geht deutlich hervor, dass der Regulator bzw. die Gesetze im Krankenzusatzversicherungsmarkt Geschäftsmodellinnovationen klar erschweren, zumal neue Geschäftsmodelle in das aktuell geltende rechtliche Korsett passen müssen. Das Resultat des Status quos ist nicht überraschend, da die für Versicherungen relevanten gesetzlichen Normen (VVG, VAG, AVO, OR, BV, etc.) einschlägig bekannt sind. Des Weiteren deckt sich dieses Ergebnis mit der Aussage von Foss und Saebi (2017, S. 219), wonach versucht wird, durch den institutionellen Rahmen gewissen Geschäftsmodellinnovationen Legitimität bzw. Illegitimität zuzuschreiben. Auch deckt sich die Einschätzung einer Expertenperson hinsichtlich dessen, dass datenschutzrechtliche Aspekte Geschäftsmodellinnovationen erschweren, mit der Feststellung von Mosig et al. (2021, S. 404).

Der Mitigationsvorschlag zur Einigung der Branchenverbände ist insofern plausibel, da die gespaltene Situation hinsichtlich der politischen Interessensvertretung der Krankenversicherer beobachtet werden kann. Ein eher überraschender Mitigationsansatz stellt der Approach dar, nichtversicherungstechnische Aktivitäten eines Geschäftsmodells in anderen rechtlichen Entitäten unterzubringen und so potenziell der Regulierung zu entgehen. Hierbei bleibt allerdings anzumerken, dass die Effektivität eines solchen Mitigationsansatzes fraglich ist, zumal die FINMA gestützt auf Art. 11 und Art. 21 VAG auch auf die Bewilligung bzw. den Betrieb nichtversicherungstechnischer Geschäfte Einfluss nehmen

kann (SR 961.01 - Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG), 2020).

Gerichte

Die gewonnenen Aussagen zu den Gerichten überraschen nicht und erscheinen unter Berücksichtigung der vorangehenden Ausführungen (vgl. *Kapitelanfang 6.3.1*) plausibel.

Politik

Es gilt bei diesem Faktor die Erkenntnis hervorzuheben, dass die Politik primär durch die Krankenversicherung nach KVG indirekten Einfluss auf Geschäftsmodellinnovationsvorhaben der Krankenzusatzversicherer nimmt. Es erscheint plausibel, dass sich bei einem anhaltenden Ausbau der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Raum für das Geschäftsmodell «Zusatzversicherung» verringert.

6.3.2 Informelle Institutionen

Öffentlichkeit/Kundschaft

Bei der Öffentlichkeit bzw. der Kundschaft gilt es anzumerken, dass grundsätzlich ein leichter Widerspruch bei den Ergebnissen besteht. Der Kundschaft wurde eine Offenheit gegenüber neuen Geschäftsmodellen attestiert. Dies scheint sich jedoch nicht in der Bereitschaft, die eigenen Daten zu teilen, niederzuschlagen. Zusammenfassend betrachtet liegen jedoch sowohl der Status quo wie auch die Mitigationsmöglichkeiten im Rahmen der Erwartungen. Die Einschätzung gewisser Expertenpersonen, dass sich die Anspruchshaltung der Kundschaft ändert, ist im Wesentlichen kongruent zu den Beobachtungen von Mosig et al. (vgl. Mosig et al., 2021, S. 401).

Konsumentenschutzorganisationen

Bei den Konsumentenschutzorganisationen gilt es anzumerken, dass aus der geringen Anzahl Aussagen (2) zu diesem Faktor gegebenenfalls das Fazit gezogen werden könnte, dass dieser Faktor trotz seiner negativen Wirkung keinen der hauptsächlichen Hinderungsgründe im Zusammenhang mit Geschäftsmodellinnovationen darstellt.

Medien

Die Resultate zu den Medien überraschen insofern nicht, zumal die Krankenversicherer in der medialen Berichterstattung oftmals kritisch repliziert werden. Hierbei gilt es anzumerken, dass vermutlich die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit ihrem

jährlichen Prämienbekanntgabeprozess im Herbst im Vordergrund steht und einen negativen Framing-Effekt auf die Zusatzversicherung hat. Trotzdem gibt es auch im Zusatzversicherungsbereich mediale Berichterstattung, die die öffentliche Wahrnehmung der Krankenversicherer beeinflusst. Ein aktuelleres Beispiel hierfür ist die Mehrleistungskostenthematik im Bereich der stationären Krankenzusatzversicherungen nach VVG (vgl. Chatelain, 2021; SRF, 2021). Generell lässt sich auch objektive Berichterstattung zur Krankenzusatzversicherung beobachten. Vermutlich hängt die Art der Berichterstattung stark vom berichterstattenden Medium ab.

6.3.3 Marktteilnehmer

Dieser Moderator wurde von Foss und Saebi (2017) nicht explizit genannt, ist jedoch im Krankenzusatzversicherungsbereich nicht zu vernachlässigen, zumal er weitere Marktteilnehmer beinhaltet, die Geschäftsmodellinnovationsvorhaben tangieren können.

Leistungserbringer

Die von den Expertinnen und Experten gemachten Ausführungen und die dazugehörigen Erkenntnisse zu den Leistungserbringern waren primär aufgrund der verwendeten Literatur nicht erwartet gewesen, machen aber in einer retrospektiven Betrachtung durchaus Sinn, zumal die versicherten Leistungen (z.B. konkrete Behandlungen) im Krankenzusatzversicherungsbereich oftmals von Leistungserbringern erbracht werden. Die geschilderten Interessenskonflikte zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern sind Kennerinnen und Kennern des Gesundheitswesens weitläufig bekannt und werden teilweise auch in der Öffentlichkeit (z.B. Mehrleistungsthematik) diskutiert.

Es lässt sich zudem feststellen, dass gewisse Ansätze zur Findung innovativer Tarifstrukturen in Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Versicherern bereits vorhanden sind, wie das Beispiel der «Patient Empowerment Initiative» von PwC, CSS, SWICA, dem Kantonsspital Winterthur und dem Universitätsspital Basel aufzeigt. Mittels dieser Initiative sollen unter anderem medizinische Überversorgung reduziert und qualitätsorientierte Vergütungsansätze gefördert werden (Sommer et al., 2021).

Weitere Marktteilnehmer

Wie auch bei den Leistungserbringern war aufgrund der theoretischen Grundlage nicht zwingend mit der Nennung weiterer Marktteilnehmer zu rechnen. Die Nennung der weiteren Marktteilnehmer ist jedoch plausibel und lässt sich durch Beobachtungen des Marktes stützen. So sind beispielsweise gewisse Krankenversicherer jeweils im Rahmen von

kooperativen Projekten mit Leistungserbringern, Hochschulen, Start-ups und sonstigen Marktteilnehmern verbunden (vgl. Chavanne & Orizet, 2022; Medinside, 2022; zh.ch, o. J.)

6.3.4 Sonstige Einflüsse

Technologie

Die Technologie erscheint als neu genannter Makrolevelfaktor schlüssig, da technologische Veränderungen hauptsächlich die Aspekte der Value Proposition, Wertschöpfungskette und Kunden tangieren können. So werden etwa Geschäftsmodelle im Rahmen von Pay-as-you-live- (vgl. Kapitel 2.3.1) oder Pay-as/how-you-drive-Versicherungen massgeblich durch technologische Entwicklungen ermöglicht und unterstützt.

Sonstige Faktoren

Die sonstigen Faktoren wurden in der theoretischen Grundlage ebenfalls nicht aufgeführt. Dies könnte jedoch den Grund haben, dass es sich hierbei um sehr generische äussere Faktoren wie z.B. Kriege, Pandemien, etc. handelt. Zu diesen Faktoren gab es gesamthaft wenig Äusserungen, was gegebenenfalls daran liegen könnte, dass es sich hierbei um nichts Krankenversicherungsspezifisches handelt. Insgesamt ist die Nennung dennoch als nachvollziehbar zu betrachten und aufgrund ihrer generischen Natur nichts Aussergewöhnliches.

6.4 Interpretation Unternehmenslevel

Die folgenden Abschnitte widmen sich der Interpretation und Diskussion der Faktoren auf dem Unternehmenslevel.

6.4.1 Unternehmenskultur und Unternehmenswerte

Unternehmenskultur und Unternehmenswerte

Gesamthaft betrachtet, liegt die Beurteilung der klassischen Unternehmenskultur und -werte im erwarteten Bereich. Krankenversicherer weisen aufgrund der Natur des Geschäftsmodells eine risikomeidende und sicherheitsfavorisierende Kultur auf. Dies stützt sich mit der im Kapitel 4.2 genannten Einschätzung der Unternehmenskultur (vgl. Zeier Röschmann, 2020).

Erwähnenswert ist die Einschätzung zweier Expertenpersonen, die die Kultur als innovationsförderlich bezeichnen. Diese Minderheitenmeinung kann durch subjektive

Erfahrungen innerhalb der eigenen Organisation geprägt sein. Weiter ist der Zusammenhang zwischen Kultur und den im Unternehmen tätigen Individuen hervorzuheben, wonach die Kultur Personen anzieht und begünstigt, welche zu den Unternehmenswerten und zur Unternehmenskultur passen und nach Eintritt in die Organisation die bestehende Kultur verstärken.

Bei den Mitigationsansätzen überrascht die Einschätzung einer Expertenperson, dass die Förderung agiler Arbeitsweisen nebst den Geschäftsmodellinnovationsskills auch die Kultur innovationsfreundlicher ausgestalten kann.

6.4.2 Unternehmensgestaltung und Unternehmensstrukturen

Struktur

Dass die Unternehmensstruktur eher klassisch ausgerichtet und durch das Kerngeschäft und die Regularien geprägt ist, deckt sich mit der Erwartung.

Zu betonen gilt es die Einschätzung mehrerer Expertenpersonen, dass die bestehende Struktur der Krankenversicherer nicht innovationshindernd ist, obwohl Leih et al. (2015) anmerken (*vgl. Kapitel 4.2*), dass Geschäftsmodellinnovationen für gewöhnlich Veränderungen an der Organisationsstruktur und den Kontrollmechanismen bedingen und Braganza et al. (2009, S. 46) dem hinzufügen, dass die etablierte Organisationsform radikale Geschäftsmodellinnovation oftmals verhindert. Mehrere Expertenpersonen sehen die Struktur insofern als förderlich an, als überhaupt erst durch eine klassische, funktionale Organisationsstruktur sehr tiefes Know-how gewonnen wird, welches anschliessend in Innovationsvorhaben zielführend eingesetzt werden kann.

Der Mitigationsansatz der Schaffung von strukturellem und organisatorischem Freiraum erscheint aufgrund der Ausführungen der Expertenpersonen plausibel.

Prozesse

Wider Erwarten wurden zu den Prozessen relativ wenig Aussagen (4) generiert. Die gewonnene Erkenntnis hinsichtlich dessen, dass die gesamte Versicherungsbranche wenig digitalisiert und automatisiert ist, die Krankenversicherungsbranche im Vergleich zur restlichen Wirtschaft eher wenig, im Kontrast zur allgemeinen Versicherungswirtschaft eher stark digitalisiert und automatisiert ist, erscheint plausibel. Die Meinung einer Expertenperson, dass die Prozesse hinderlich sein können, wenn man versucht, Geschäftsmodellinnovationen in das Korsett der bestehenden Prozesse unterzubringen, deckt sich

mit der Einschätzung von Braganza et al. (2009, S. 46). Braganza et al. (2009, S. 46) führen aus, dass radikale Geschäftsmodellinnovationen unter anderem auch aufgrund der Routinen und Prozesse, welche auf die bestehende Geschäftstätigkeit ausgerichtet sind, verhindert werden.

Der Mitigationsansatz der Implementierung etablierter Prozesse hinsichtlich des Umgangs mit Innovation ist plausibel, wenn man bedenkt, dass zahlreiche Interviewpartner mitgeteilt haben, dass es in den letzten Jahrzehnten nur wenig Innovationen im Krankenversicherungsbereich gegeben hat. Dieser Absenz von Innovationen folgt die Annahme, dass die Organisationen über wenig Erfahrung und keine entsprechenden Prozesse hinsichtlich der Lieferung von Innovationen verfügen. Dies deckt sich mit der Beobachtung von Mosig et al. (2021, S. 405), wonach in gewissen Versicherungsunternehmen keine etablierten Mechanismen hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationen vorhanden sind.

Finanzielle Ressourcen

Die generelle Einschätzung hinsichtlich der finanziellen Ressourcen erscheint logisch. Es ist nachvollziehbar, dass aufgrund des Privatversicherungscharakters in der Krankenzusatzversicherung Gewinne erzielt werden und folglich finanzielle Mittel in einem gewissen Mass vorhanden sind. Dies passt zur Feststellung von Mosig et al. (2021, S. 403), wonach grundsätzlich genügend finanzielle Ressourcen in der Versicherungsindustrie bestehen.

Zudem ist auch die Schwierigkeit zur Legitimierung von Investitionen in Geschäftsmodellinnovationen im noch nicht selbsttragenden Stadium nachvollziehbar, da Reserven bzw. Gewinne im Krankenversicherungsbereich und bei genossenschaftlichen Versicherern oftmals als Kundengelder angesehen werden.

Hervorzuheben ist die Aussage einer Expertenperson, dass die Finanzierungsprozesse bei Krankenversicherern unflexibel und schwerfällig sind, wodurch gewisse emergente Innovationsopportunitäten nicht wahrgenommen werden können. Diese Erkenntnis deckt sich mit Foss und Saebi (2017, S. 219), wonach zum Gelingen von Geschäftsmodellinnovationen gegebenenfalls auch die Ressourcenallokation angepasst werden muss.

Des Weiteren erscheint die Aussage einer anderen Expertenperson relevant, wonach im Rahmen von Ökosystemen und Partnerschaften knappe finanzielle Ressourcen mitigiert werden können. Man sieht hierzu bereits erste Beispiele auf dem Schweizer Markt (vgl. Medinside, 2022), wobei bei diesen Ökosystemansätzen aus der Aussensicht nicht

abschliessend beurteilt werden kann, ob diese zur Mitigation der begrenzten finanziellen Ressourcen, zur Kompetenzerweiterung der einzelnen Organisationen oder zur Umgehung der Fragmentierung des Krankenversicherungsmarktes geschehen.

IT-Infrastruktur

Die Ergebnisse zur IT-Infrastruktur stehen im Einklang mit den Aussagen von Burden et al. (2018) sowie Mosig et al. (2021, S. 404) (vgl. Kapitel 4.2), wonach unzureichende Investitionen in die IT und der Gebrauch fragmentierter IT-Systeme Innovationsvorhaben behindern können. Von Bedeutung ist die Erkenntnis, dass aufgrund der geringen Anzahl Kernsystemanbieter die meisten Krankenversicherer mit derselben Softwarelösung arbeiten. Durch die nicht vorhandene Diversität betreffend Kernsystemanbietern setzt der Gesamtmarkt grundsätzlich einen Branchenstandard ein, welcher sich nicht zur Durchführung radikaler Geschäftsmodellinnovation eignet. Die genannten Mitigationmöglichkeiten (vgl. Tabelle 4 oder IT-Infrastruktur in Kapitel 5.5.2) erscheinen allesamt plausibel.

Anreiz- und Führungssysteme

Das Ergebnis zu den Anreiz- und Führungssystemen deckt sich mit Foss und Saebis (2017, S. 219) Feststellung, dass zum Gelingen von Geschäftsmodellinnovationen gegebenenfalls die Art, wie Arbeit strukturiert und koordiniert wird sowie die dazugehörigen Ziele festgelegt werden, angepasst werden muss.

Interessant erscheint die Aussage einer Expertenperson, dass in ihrer Organisation partiell mit modernen Führungssystemen (OKR) gearbeitet wird, während die sonstigen Expertenpersonen hierzu keine Aussagen getätigt haben.

Des Weiteren ist der Interessenskonflikt durch Zusatzarbeit und dem Vorhandensein unterschiedlicher Ziele (Projekt vs. angestammte Arbeit), der bei der Beteiligung von Mitarbeitenden aus operativen Bereichen an Projekten entstehen kann, hervorzuheben.

Führung/Management

Essenziell erscheint die Expertenpersoneneinschätzung, dass das Management grundsätzlich förderlich, aber selbst auch durch die herrschenden Begebenheiten limitiert ist.

Hervorzuheben ist die Meinung einer Expertenperson, wonach die Eigentümerstruktur und der Unternehmenszweck hinderlich sind, da oftmals generische Unternehmenszwecke im Fokus stehen und keine klassischen Shareholder in der Form von privaten und institutionellen Aktionären mit Gewinnstreben vorhanden sind. Dem lässt sich die

Beobachtung entgegenhalten, dass auch die AXA, welche klassische Shareholder aufweist und börsenkotiert ist, ihren Markteintritt in den Schweizer Krankenzusatzversicherungsmarkt im Jahr 2017 nicht mittels Geschäftsmodellinnovation vorgenommen hat und sich bis heute sehr stark am generischen Geschäftsmodell eines Krankenzusatzversicherers orientiert.

Bestehendes Geschäftsmodell

Nicht vorhergesehen und dennoch nachvollziehbar wurde von einigen Expertenpersonen das bestehende Geschäftsmodell als Moderator auf dem Unternehmenslevel erwähnt. Dass Unternehmen aufgrund rentierender Geschäftsmodelle mit stabilen Ertragsströmen, vielen zufriedenen Kunden, akzeptierter Value Proposition, langfristigen Verbindlichkeiten und eingespielten Wertschöpfungsketten bei radikalen Geschäftsmodellinnovationsvorhaben eher Gefahren anstelle von Chancen sehen, ist naheliegend. Unter diesem Aspekt erscheint der Mitigationsvorschlag der Trennung von Geschäftsmodellinnovationen vom heutigen Kerngeschäft und allfälliger Positionierung unter eigenem Brand sinnvoll. Zudem ist auch der Ratschlag, alte Ertragsströme nicht vorzeitig einbrechen zu lassen, logisch.

6.5 Interpretation Mikrolevel

In den nächsten Absätzen werden die Ergebnisse zum Mikrolevel diskutiert und beurteilt.

6.5.1 Kognition des Managements

Kognition des Managements

Auffallend bei diesem Faktor ist, dass die drei Expertenpersonen, die sich hierzu geäußert haben, dem eigenen Management eine gute bzw. innovationsförderliche Kognition attestieren. Dies steht im Widerspruch zur Aussage einer Expertenperson, dass die Kognition des Managements über die Branche betrachtet, heterogen ist. Es gilt jedoch anzumerken, dass sich dieser Widerspruch auch aus der geringen Anzahl Expertenmeinungen (3) ergeben kann.

6.5.2 Skills/Fähigkeiten des Personals

Fachliche Fähigkeiten

Dass alle Expertenpersonen die fachlichen (versicherungstechnischen) Fähigkeiten der Individuen in Krankenversicherungsunternehmen positiv einschätzen, erscheint schlüssig

und nachvollziehbar. Es gilt hervorzuheben, dass die Expertenpersonen den fachlichen Fähigkeiten einen innovationsfördernden Charakter attestieren. Interessant ist die Beobachtung einer Expertenperson, dass trotz der Grösse und der Relevanz des Versicherungssektors gerade auch im Vergleich zum Banking wenig versicherungsspezifische Studienangebote auf der Hochschulstufe vorhanden sind.

Geschäftsmodellinnovationsskills

Die Erkenntnisse hinsichtlich der Geschäftsmodellinnovationsskills erscheinen aufgrund der Tatsache, dass es in der Krankenzusatzversicherungsbranche in den letzten Jahrzehnten wenig Geschäftsmodell-(Innovation) gab, logisch. Zu akzentuieren ist die Expertenpersonenmeinung, dass Krankenversicherer offenbar Schwierigkeiten damit haben, Individuen mit ausgeprägten Geschäftsmodellinnovationsskills zu rekrutieren. Diese stimmt mit der Aussage von Mosig et al. (2021, S. 403) hinsichtlich der Unfähigkeit zur Rekrutierung gewisser Individuen überein. Zudem deckt sich diese Erkenntnis mit der Bemerkung von Gassmann et al. (2020, S. 17), dass unter anderem das Unvermögen in Geschäftsmodellen zu denken, dazu führt, dass Unternehmen ihr Geschäftsmodell nicht innovieren.

Folglich ist es nicht überraschend, dass sich viele genannte Mitigationsmöglichkeiten auf die Verbesserung der Arbeitgeberattraktivität und Präsenz an Hochschulen sowie auf die Rekrutierung von branchenfremden Mitarbeitenden mit Geschäftsmodellinnovationsskills beziehen. Ferner sind die genannten Mitigationsmöglichkeiten, mit welchen die Skills der bestehenden Belegschaft verbessert werden sollen, nachvollziehbar. Die Expertenpersonenmeinung, dass die Individuen in Krankenversicherungen grundsätzlich mangelhafte technologische Skills aufweisen und zu wenig Erfahrung mit neuen Technologien haben, deckt sich mit den Ergebnissen des Faktors «IT-Infrastruktur».

6.5.3 Psychologische Faktoren

Psychologische Faktoren

Die heterogene Beurteilung betreffend die psychologischen Faktoren erstaunt nicht. Interessant ist unter Anbetracht der vorherrschenden Kultur jedoch die Einschätzung dreier Expertenpersonen, dass sich Krankenversicherer betreffend die Verlustaversion bzw. Haltung gegenüber Veränderungen kaum gegenüber anderen Branchen unterscheiden. Aufgrund der genannten Kultur und Werte (vgl. Kapitel 5.5.1) erscheint die Beobachtung gewisser Expertenpersonen logisch, dass Krankenversicherer eher Leute anziehen, die

kritischer Natur sind. Die genannten Mitigationsmöglichkeiten sind nicht überraschend und in diesem Zusammenhang durchaus geläufig.

6.6 Beantwortung Teilforschungsfrage 1

«Welches sind die heutigen Hindernisse für (radikale) Geschäftsmodellinnovation in der schweizerischen Krankenzusatzversicherung?»

Die Ergebnisse der qualitativen Analyse zeigen, dass es vielfältige Hinderungsgründe in Bezug auf radikale Geschäftsmodellinnovation in der schweizerischen Krankenzusatzversicherung gibt. Eine Mehrheit der identifizierten Faktoren (12 von 22) wirkt sich hinderlich hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationsvorhaben aus. Eine grosse Minderheit der Faktoren (8 von 22) weist ambivalente Auswirkungen im Zusammenhang mit Geschäftsmodellinnovationen auf, während lediglich 2 von 22 Faktoren als klar förderlich eingeschätzt wurden.

Konkret hindern nachfolgende Faktoren Geschäftsmodellinnovation in der schweizerischen Krankenzusatzversicherung:

<i>Regulator/Gesetze</i>	<i>Medien</i>	<i>IT-Infrastruktur</i>
<i>Gerichte</i>	<i>Leistungserbringer</i>	<i>Anreiz- & Führungssysteme</i>
<i>Politik</i>	<i>Unternehmenskultur & Unternehmenswerte</i>	<i>Bestehendes Geschäftsmodell</i>
<i>Konsumentenschutzorganisationen</i>	<i>Prozesse</i>	<i>Geschäftsmodell-innovationskills</i>

Tabelle 5: Hinderliche Faktoren

Die untenstehenden Faktoren können aufgrund ihrer ambivalenten Wirkung Geschäftsmodellinnovation in der schweizerischen Krankenzusatzversicherung teilweise verhindern:

<i>Öffentlichkeit/Kundschaft</i>	<i>Finanzielle Ressourcen</i>
<i>Weitere Marktteilnehmer</i>	<i>Führung/Management</i>
<i>Sonstige Faktoren des Makrolevels</i>	<i>Kognition des Managements</i>
<i>Struktur</i>	<i>Psychologische Faktoren</i>

Tabelle 6: Heterogene Faktoren

6.7 Beantwortung Teilforschungsfrage 2

«Wie können die heutigen Hindernisse betreffend radikaler Geschäftsmodellinnovation in der schweizerischen Krankenzusatzversicherung überwunden werden?»

Die Ergebnisse der qualitativen Analyse beinhalten auch die Antwort zur zweiten Forschungsfrage. Die untenstehende Tabelle enthält für jeden Faktor mögliche Mitigationsansätze. Bei gewissen Faktoren wurden keine Mitigationsansätze genannt.

Faktor	Mitigationsansätze
Regulator/ Gesetze	-Dialog suchen -Einheitliches Auftreten der Branchenverbände (santésuisse, curafutura, SVV) -Versicherungstechnischen und nichtversicherungstechnischen Teil des Geschäftsmodells in separaten Entitäten organisieren, um im nichtversicherungstechnischen Teil FINMA-Regulierung zu vermeiden
Gerichte	n.a.
Politik	-Einigung der Branchenverbände (santésuisse, curafutura, SVV) bzw. einheitliche Interessensdurchsetzung -Krankenzusatzversicherung in politischer Diskussion nicht isoliert, sondern als Teil des Gesundheitswesens betrachten
Öffentlichkeit/ Kundschaft	-Einbezug der Öffentlichkeit bzw. der Kunden bei Geschäftsmodellinnovationen -Schaffen von Anreizen und Strukturen zur Datenteilung
Konsumentenschutzorganisationen	n.a.
Medien	-Konsequentes Management der Medien/Berichterstattung durch interne Medienstelle und sachliche Wissensvermittlung
Leistungserbringer	-Proaktiv Dialog und Kooperation mit innovativen Leistungserbringern suchen -Etablieren neuer Entschädigungsmodelle unter Berücksichtigung von Interessenskonflikten und Innovation
Weitere Marktteilnehmer	n.a.
Technologie	-Aktives Monitoring und Screening der technologischen Entwicklung mit Implikationsableitung für das eigene Unternehmen
Sonstige Faktoren	-Laufende Beobachtung des Umfeldes zur Identifikation von Risiken und Potentialen
Unternehmenskultur & Unternehmenswerte	-Rekrutierung von Individuen, die spezifische Attribute aufweisen und die angestrebte Kultur stützen -Förderung agiler Arbeitsweisen (haben sowohl einen Impact auf die Fähigkeiten wie auch auf die Kultur)
Struktur	-Schaffung von strukturellem und organisatorischem Freiraum für Geschäftsmodellinnovationsvorhaben, welcher vom Tagesgeschäft getrennt ist, bei welchem man jedoch vom vertieften Know-how aus der funktionalen Organisation profitieren kann -Etablierung von innovationsförderlichen Strukturen (z.B. gewisse Arbeitszeit für Mitarbeitende zur Arbeit an eigenen, firmennahen Green-Field-Projekten)
Prozesse	-Implementierung etablierter Prozesse hinsichtlich des Umgangs mit Innovationen
Finanzielle Ressourcen	-Grössere Investitionen können im Rahmen von Ökosystemen und Partnerschaften durch die vereinten finanziellen Ressourcen der Beteiligten besser tragbar gemacht werden

	-Etablierung agiler Finanzierungsmethoden oder bereichseigener Innovationsbudgets, mittels welchen auf emergente Innovationsopportunitäten reagiert werden kann
IT-Infrastruktur	-Selektiver Austausch bestehender IT-Komponenten durch flexiblere Lösungen -Neues Geschäftsmodell ausserhalb der bestehenden IT-Infrastruktur aufbauen -Versicherungsbranche könnte zwecks Selbsthilfe eigene IT-Firmen gründen -Partnerschaften mit qualifizierten IT-Unternehmen suchen
Anreiz- & Führungssysteme	-Anreizsysteme innovationsfreundlich ausgestalten (z.B. unternehmensweites Pitching-Verfahren mit Belohnungssystem oder Einführung eines projektbasierten Lohnsystems) -Operative Mitarbeitende der Linie für Zusatzaufwand in Projekten finanziell entschädigen und incentivieren -Implementation agilerer Führungssysteme (wie z.B. OKR)
Führung/Management	-Unternehmenszweck im Dialog mit Eigentümern eruieren bzw. konkretisieren
Bestehendes Geschäftsmodell	-Geschäftsmodellinnovationen vom heutigen Kerngeschäft lösen und selbständig positionieren -Umbruchphase gut managen: Alte Ertragsströme nicht einbrechen lassen, bevor neue Ertragsströme diese noch nicht ersetzen
Kognition des Managements	n.a.
Fachliche Fähigkeiten	n.a.
Geschäftsmodellinnovationsskills	-Steigerung Arbeitgeberattraktivität sowie konsequentes Weiterbildungsprogramm -Steigerung der Awareness gegenüber qualifizierten Mitarbeitenden, dass Krankenversicherungsbranche für innovationsaffine Individuen attraktiv sein kann -Kooperationen mit Bildungsinstitutionen -Rekrutierung branchenfremder Mitarbeitenden mit Erfahrung hinsichtlich Geschäftsmodellinnovationen -Unterstützung der bestehenden Belegschaft bei Innovationsvorhaben durch Schlüsselpersonen mit ausgeprägten Skills -Steigerung der Kundenzentrierung über die gesamte Belegschaft -Technische Skills: Rekrutierung von Mitarbeitenden mit besserem technischem Verständnis oder Etablierung von Kooperationen mit Partnerunternehmen
Psychologische Faktoren	-Coachings -Konsequentes Change-Management -Transparente Kommunikation

Tabelle 7: Mitigationmöglichkeiten je Faktor

7 **Schlussfolgerung**

Zum Schluss dieser Bachelorthesis wird eine Handlungsempfehlung an die Krankenversicherer gegeben sowie die Ergebnisse und die Arbeit reflektiert. Zudem wird der weitere Forschungsbedarf aufgezeigt.

7.1 **Handlungsempfehlung**

Wie sich die Krankenzusatzversicherer künftig positionieren werden, hängt stark davon ab, wie radikal sie das heutige Geschäftsmodell innovieren können. Gerade hinsichtlich des Zielbildes als Koordinator im Gesundheitswesen ist es fraglich, ob die Krankenversicherer bereits über die notwendigen Kompetenzen verfügen oder sich diese aneignen können und ob das Umfeld, in dem sie operieren, solch radikale Kompetenzerweiterungen und Geschäftsmodellinnovationen zulässt. Wie die Ergebnisse dieser Arbeit gezeigt haben, gibt es bei den Krankenversicherern im Makroumfeld, innerhalb der Unternehmung, wie auch bei den Individuen in der Unternehmung zahlreiche Faktoren, die Geschäftsmodellinnovationsvorhaben negativ beeinflussen. Isolierte Handlungsempfehlungen zu einzelnen Faktoren machen insofern wenig Sinn, zumal Geschäftsmodellinnovationen komplexe Unterfangen sind, die das gesamte Unternehmen in diversen Bereichen fordern und tangieren. Zusammengefasst gilt die Empfehlung, dass die Krankenzusatzversicherer sich proaktiv mit der Gestaltung ihrer künftigen Geschäftsmodelle auseinandersetzen sollen. In diesem Zusammenhang ist es unerlässlich, dass sich die Branche, einzelne Unternehmen und spezifische Unternehmenseinheiten mit den für sie relevanten geschäftsmodellinnovationsbeeinflussenden Faktoren befassen, diese analysieren und zielführende Massnahmen zur Verbesserung dieser Faktoren festlegen, zumal auch die Vision des innovativsten Geschäftsmodells einem Unternehmen wenig bringt, wenn es nicht gelingt, dieses Geschäftsmodell erfolgreich zu implementieren.

7.2 **Kritische Würdigung**

Die leitfadengestützten Interviews haben sich als probates Mittel hinsichtlich der Generierung eines umfassenden, explorativen Überblicks erwiesen. Dennoch weisen die gewonnenen Erkenntnisse dieser Arbeit gewisse Limitationen auf. Die Erkenntnisse basieren auf sieben Expertinnen- und Experteninterviews und sind somit subjektiv von den Erfahrungen der einzelnen Expertinnen und Experten geprägt. Trotz Einführung in die Forschungsfrage und in die verwendeten Definitionen ist nicht auszuschliessen, dass sich das Verständnis dieser Definitionen zwischen den einzelnen Expertenpersonen

unterscheiden kann. Betreffend die Anzahl der Interviews gilt es anzumerken, dass eine gewisse empirische Sättigung eingetreten ist und es vermutlich auch bei einer höheren Anzahl an Interviewpartnerinnen und -partnern mittels Verwendung des gleichen Fragebogens und Zeitrahmens zu keinen wesentlich anderen Einschätzungen bzw. Erkenntnisgewinnen gekommen wäre. In den Expertinnen- und Experteninterviews wurden teilweise Moderatoren und Faktoren genannt, die aufgrund der theoretischen Grundlage und dem verwendeten Grundlagenkonzept von Foss und Saebi (2017) vorgängig nicht antizipiert wurden. Dies ist jedoch angesichts der generischen und exemplarischen Natur der Grundlage nicht überraschend. Zudem hatte die Verwendung einer exemplarischen Basis den Vorteil, dass in den Interviews eine gewisse Flexibilität zur Nennung weiterer Faktoren bestand und kein zu grosses Framing vorhanden war, wie dies wohl beim Verwenden einer sophistizierten, (kranken)-versicherungsspezifischen Grundlage der Fall gewesen wäre.

Als herausfordernd hat sich die breite bzw. grosse Anzahl von Faktoren, die Geschäftsmodellinnovationen beeinflussen können, erwiesen, welches sich aus dem Untersuchungsobjekt bzw. gewählten Forschungsdesign und der dazugehörigen Zielsetzung ergibt. So konnten generell eher explorative Ergebnisse bzw. eine Gesamtübersicht anstelle von selektiver, aber stark ausgebauter Ergebnisse gewonnen werden. Die Ergebnisse ergeben insgesamt betrachtet einen Orientierungsrahmen zu den Geschäftsmodellinnovationsmoderatoren sowie den dazugehörigen Faktoren und deren Einfluss und Mitigationmöglichkeiten in der Schweizer Krankenzusatzversicherung, beschreiben aber einige Faktoren eher oberflächlich und liefern nicht zu allen Faktoren konkrete Mitigationmöglichkeiten. Es gilt jedoch anzumerken, dass eine detaillierte Auseinandersetzung mit allen 22 genannten Faktoren hinsichtlich Status quo und allfälliger Mitigationmöglichkeiten den gewählten zeitlichen Rahmen der Expertinnen- und Experteninterviews von circa 45 bis 60 Minuten übersteigen würde. Ferner war es das Ziel dieser Arbeit, ein holistisches Bild über die verschiedenen beeinflussenden Faktoren sowie erste Mitigationmöglichkeiten zur Schaffung eines geschäftsmodellinnovationsfreundlicheren internen und externen Umfeldes zu gewinnen. Eine umfassende Analyse jedes einzelnen Faktors würde den Rahmen dieser Bachelorarbeit klar überschreiten.

Generell gilt es noch anzumerken, dass der Fokus dieser Arbeit auf radikale Geschäftsmodellinnovation gelegt wurde, das Vorgehen jedoch grundsätzlich auch für alle weiteren Varianten der Geschäftsmodellinnovation geeignet erscheint.

7.3 Weiterer Forschungsbedarf

Weiterer Forschungsbedarf ergibt sich hinsichtlich einer vertieften Untersuchung der Wirkung einzelner Faktoren. So könnte man beispielsweise vertieft den konkreten Einfluss der Kultur, der IT-Infrastruktur oder der finanziellen Ressourcen von Schweizer Krankenzusatzversicherern im Zusammenhang mit Geschäftsmodellinnovationsvorhaben im Rahmen künftiger wissenschaftlicher Arbeiten mittels bestehender Fachliteratur, qualitativen und quantitativen Methoden untersuchen. Insbesondere bieten sich die Faktoren mit heterogener Auswirkung betreffend Geschäftsmodellinnovationsvorhaben oder wenig getätigten Aussagen zur vertieften Untersuchung an. Weiter wäre eine grossangelegte, quantitative Erhebung mittels Fragebogen hinsichtlich der Intensität der genannten Faktoren interessant und aufschlussreich. Ferner lassen sich grundsätzlich auch zusätzliche Märkte untersuchen und gegebenenfalls Ähnlichkeiten und Unterschiede eruieren.

7.4 Reflexion

Positiv habe ich während der Erstellung der Bachelorarbeit die Offenheit der Expertinnen und Experten hinsichtlich des Austausches erlebt. Interessant war zudem die persönliche Lernkurve im Zusammenhang mit der Interviewführung. Die durchgeführten Interviews sowie die gesamte Bachelorarbeit haben es mir erlaubt, mich vertieft mit der Thematik der Geschäftsmodellinnovation auseinanderzusetzen und somit meinen persönlichen Blick auf die Thematik wesentlich zu schärfen. Durch das Verfassen einer wissenschaftlichen Arbeit dieses Ausmasses konnte ich auch meine persönlichen Methoden- und Fachkompetenzen weiterentwickeln. Überdies war die Verwendung der MAXQDA-Software zur qualitativen Analyse eine interessante Erfahrung, die den Initialaufwand zur Erlernung der Grundprinzipien durch die effizientere Kodierung überkompensieren konnte.

8 Quellenverzeichnis

- Alami, H., Rivard, L., de Oliveira, R. R., Lehoux, P., Cadeddu, S. B. M., Savoldelli, M., Ag Ahmed, M. A., & Fortin, J.-P. (2020). Guiding Pay-As-You-Live Health Insurance Models Toward Responsible Innovation in Health. *Journal of Participatory Medicine*, 12(3), e19586. <https://doi.org/10.2196/19586>
- Assink, M. (2006). Inhibitors of Disruptive Innovation Capability: A Conceptual Model. *European Journal of Innovation Management*, 9, 215–233. <https://doi.org/10.1108/14601060610663587>
- Baregheh, A., Rowley, J., & Sambrook, S. (2009). Towards a multidisciplinary definition of innovation. *Management Decision*, 47(8), 1323–1339. <https://doi.org/10.1108/00251740910984578>
- Beer, S., Braun, A., Bühler, P., Eling, M., Maas, P., Reichel, L., Rüfenacht, M., Schaper, P., & Universität St Gallen Institut für Versicherungswirtschaft. (2017). *Assekuranz 2025: Quo vadis?* (Bd. 63). Verlag Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen.
- Bind. (o. J.-a). *Support and FAQs*. Abgerufen 27. März 2022, von <https://www.yourbind.com/faqs>
- Bind. (o. J.-b). *We took the old model apart. Now it works*. Abgerufen 27. März 2022, von <https://www.yourbind.com/innovation>
- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2014). Wissens- und Interviewformen – Varianten des Experteninterviews. In A. Bogner, B. Littig, & W. Menz (Hrsg.), *Interviews mit Experten: Eine praxisorientierte Einführung* (S. 17–25). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19416-5_3
- bonus.ch. (o. J.). *Zusatzversicherung in der Schweiz: Prämienvergleich!* bonus.ch. Abgerufen 14. März 2022, von <https://www.bonus.ch/Zusatzversicherung/Zusatzkrankenversicherung-Vergleich-in-der-Schweiz.aspx>
- Braganza, A., Awazu, Y., & Desouza, K. (2009). Sustaining Innovation is Challenge for Incumbents. *Research-Technology Management*, 52, 46–56. <https://doi.org/10.1080/08956308.2009.11657579>
- Braun, A., & Schreiber, F. (2017). *The current InsurTech landscape: Business models and disruptive potential*. Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen.

- Burden, A., Van Der Ouderaa, E., Venkataraman, R., Nyström, T., & Shukla, P. P. (2018). Technical Debt Might Be Hindering Your Digital Transformation. *MIT Sloan Management Review*, 60(1), 1–5.
- Chatelain, C. (2021, März 28). *Die Zusatzversicherung im Visier der Politik*. <https://www.medinside.ch/de/post/die-zusatzversicherung-im-visier-der-politik>
- Chavanne, Y., & Orizet, J. (2022, Februar 14). *Update: Gesundheits-App «Well» gewinnt weitere Partner* (C. Kaat, Übers.). <https://www.netzwoche.ch/news/2021-08-25/schweizer-telemedizin-app-well-startet-testversion>
- Chesbrough, H. (2010). Business Model Innovation: Opportunities and Barriers. *Long Range Planning*, 43(2), 354–363. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2009.07.010>
- CONCORDIA. (o. J.). *VISANA und SOLIDA übernehmen das Firmenkunden-Portefeuille Schweiz der CONCORDIA*. CONCORDIA. Abgerufen 14. März 2022, von <https://concordia.ch/de/ueber-uns/medien/fkmm.html>
- CSS Versicherungen. (o. J.-a). *24h medizinischer Rat*. Abgerufen 26. März 2022, von <https://www.css.ch/de/privatkunden/meine-gesundheit/beratung/medizinischer-rat-24h.html>
- CSS Versicherungen. (o. J.-b). *Patientenbegleitung*. Abgerufen 26. März 2022, von <https://www.css.ch/de/privatkunden/meine-gesundheit/beratung/arzt-spital/patientenbegleitung.html>
- Das, P., Verburg, R., Verbraeck, A., & Bonebakker, L. (2017). Barriers to innovation within large financial services firms: An in-depth study into disruptive and radical innovation projects at a bank. *European Journal of Innovation Management*, 21(1), 96–112. <https://doi.org/10.1108/EJIM-03-2017-0028>
- Daskal, T. (2021, Mai 13). *Council Post: Trends That Will Shape The Future Of Insurance*. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/forbestechcouncil/2021/05/13/trends-that-will-shape-the-future-of-insurance/>
- SR 961.01—Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG), (2020). <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2005/734/de>
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. (o. J.-a). *Aufsichtspraxis der FINMA*. Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. Abgerufen 28. März 2022, von <https://www.finma.ch/de/dokumentation/rundschreiben/>

- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. (o. J.-b). *Die FINMA als unabhängige Aufsichtsbehörde*. Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. Abgerufen 14. Mai 2022, von <https://finma.ch/de/finma/alles-zur-finma/>
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. (o. J.-c). *Krankenzusatzversicherung*. Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. Abgerufen 20. März 2022, von <https://www.finma.ch/de/bewilligung/versicherungen/neubewilligung/krankenversicherung/>
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. (o. J.-d). *Rechtsgrundlagen für Versicherungsunternehmen*. Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. Abgerufen 28. März 2022, von <https://www.finma.ch/de/dokumentation/rechtsgrundlagen/gesetze-und-verordnungen/versicherungen/>
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. (2017). *Die FINMA und die Krankenzusatzversicherung*. Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. <https://www.finma.ch/de/~-/media/finma/dokumente/dokumentencenter/myfinma/faktenblaetter/faktenblatt-krankenzusatzversicherung.pdf?la=de>
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. (2021a). *FINMA veröffentlicht das teilrevidierte Rundschreiben «Krankenversicherung nach VVG»*. Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. <https://www.finma.ch/de/news/2021/05/20210512-mm-rs-10-03-krankenzusatzversicherung/>
- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. (2021b). *Bericht über den Versicherungsmarkt 2020*. Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA. <https://www.finma.ch/de/~-/media/finma/dokumente/dokumentencenter/myfinma/finma-publikationen/versicherungsbericht/20210909-versicherungsmarktbericht-2020.pdf?la=de>
- Elert, F. (2019). Digitalisierung des Geschäftsmodells Versicherung. In M. Reich & C. Zerres (Hrsg.), *Handbuch Versicherungsmarketing* (S. 219–241). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-57755-4>
- Eling, M., & Lehmann, M. (2018). The Impact of Digitalization on the Insurance Value Chain and the Insurability of Risks. *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*, 43(3), 359–396. <https://doi.org/10.1057/s41288-017-0073-0>
- Evers-Wölk, M., Jacobs, M., & Oertel, B. (2018). Wirtschaftliche Aspekte. In H. Becker, U. Meidert, M. Scheermesser, Y. Prieur, S. Hegyi, K. Stockinger, G. Eyyi, M. Evers-Wölk, M. Jacobs, & B. Oertel (Hrsg.), *Quantified Self—Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin*. vdf Hochschulverlag AG.

- Fagerberg, J. (2006, Januar 19). *Innovation: A Guide to the Literature*. The Oxford Handbook of Innovation. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199286805.003.0001>
- Fichter, K., & Hintemann, R. (2011). *Grundlagen des Innovationsmanagements*. Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. http://www.innovationsmanagement.uni-oldenburg.de/download/Leseprobe__Grundl._des_Inno_2011.pdf
- Foss, N. J., Laursen, K., & Pedersen, T. (2011). Linking Customer Interaction and Innovation: The Mediating Role of New Organizational Practices. *Organization Science*, 22(4), 980–999. <https://doi.org/10.1287/orsc.1100.0584>
- Foss, N. J., & Saebi, T. (2017). Fifteen Years of Research on Business Model Innovation: How Far Have We Come, and Where Should We Go? *Journal of Management*, 43(1), 200–227. <https://doi.org/10.1177/0149206316675927>
- Gassmann, O., Frankenberger, K., & Choudury, M. (2020). *Geschäftsmodelle entwickeln: 55 innovative Konzepte mit dem St. Galler Business Model Navigator* (3.). Hanser.
- Gleiss, A., Kohlhagen, M., & Pousttchi, K. (2021). An apple a day – how the platform economy impacts value creation in the healthcare market. *Electronic Markets*, 31(4), 849–876. <https://doi.org/10.1007/s12525-021-00467-2>
- Gondring, H. (2015). *Versicherungswirtschaft: Handbuch für Studium und Praxis*. Franz Vahlen.
- Gorte, A. (2018, Oktober 18). Absenzenmanagement: Schulung für Führungskräfte. *Business Blog*. <https://businessblog.swica.ch/absenzenmanagement-schulung-fuehrungskraefte/>
- Hämmerli, M., Ramezani, S., & Binder, S. (2021). *Die Zukunft der Krankenzusatzversicherung in der Schweiz*. McKinsey Schweiz. https://www.mckinsey.com/ch/~/_media/McKinsey/Locations/Europe%20and%20Middle%20East/Switzerland/The%20future%20of%20supplementary%20health%20insurance%20in%20Switzerland/Die%20Zukunft%20der%20Krankenzusatzversicherung%20in%20der%20Schweiz.pdf
- Helfferich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559–574). Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0>
- Helsana. (o. J.-a). *Case Management*. Abgerufen 26. März 2022, von <https://www.helsana.ch/de/unternehmen/unsere-angebote/case-management.html>
- Helsana. (o. J.-b). *Krankentaggeld-Versicherung*. Abgerufen 18. Mai 2022, von <https://www.helsana.ch/de/unternehmen/unsere-angebote/krankheit.html>

- Helsana. (o. J.-c). *Porträt*. Abgerufen 14. März 2022, von <https://www.helsana.ch/de/helsana-gruppe/ueber-uns/portraet.html>
- Jaun, R. (2021, Januar 12). *Swica lässt Kunden sich selbst untersuchen*. <https://www.netzwoche.ch/news/2021-01-12/swica-laesst-kunden-sich-selbst-untersuchen>
- Jensen, A. B. (2013). Do we need one business model definition? *Journal of Business Models*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.5278/ojs.jbm.v1i1.705>
- Krause, A., Schauen, B., & Nauser, O. (2020). *BGM Akteurlandschaft Schweiz*. Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Leih, S., Linden, G., & Teece, D. J. (2015). Business Model Innovation and Organizational Design: A Dynamic Capabilities Perspective. In N. J. Foss & T. Saebi (Hrsg.), *Business Model Innovation*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198701873.003.0002>
- Maas, P. (2019, Juni 6). Künftige Rolle der Krankenversicherungen. *CSS Dialog*. <https://dialog.css.ch/wissenschaft-2-2019/>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Beltz Verlagsgruppe.
- Medinside. (2022, Januar 27). *Hirslanden und Medbase spannen mit Krankenkassen zusammen*. <https://www.medinside.ch/de/post/hirslanden-und-medbase-spannen-mit-krankenkassen-zusammen>
- Merlis, M. (2005). Fundamentals of Underwriting in the Nongroup Health Insurance Market: Access to Coverage and Options for Reform. *National Health Policy Forum*. https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/sphhs_centers_nhpf/138
- Mitchell, D., & Coles, C. (2003). The ultimate competitive advantage of continuing business model innovation. *Journal of Business Strategy*, 24(5), 15–21. <https://doi.org/10.1108/02756660310504924>
- Mosig, T., Lehmann, C., & Moeslein, K. M. (2021). Business model innovation in the insurance industry: Barriers faced by incumbents. *International Journal of Entrepreneurship and Innovation Management*, 25(6), 391–419. <https://doi.org/10.1504/IJEIM.2021.120544>
- Mosig, T., Velamuri, V., Lehmann, C., & Moeslein, K. (2017). *Barriers to Business Model Innovation in the Insurance Industry*.
- Nelson, T. (2020, Oktober 29). Spotlight: Health startup Bind Benefits has big plans. *Finance & Commerce*. <https://www.yourbind.com/spotlight-health-startup-bind-benefits-has-big-plans>

- ÖKK. (o. J.). *Kurzfristige Reiseversicherung ÖKK TOURIST SUBITO*. ÖKK. Abgerufen 26. März 2022, von <https://www.oekk.ch/de/privatkunden/versicherungen/weitere-versicherungen/kurzfristige-reiseversicherung>
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2011). *Business Model Generation: Ein Handbuch für Visionäre, Spielveränderer und Herausforderer*. Campus Verlag.
- Poestcher, W., Prescott, R., Zhao, J., Suhr, R., O’Hehir, C., & Lim, J. (2015). *Introducing ‘Pay As You Live’ (PAYL) Insurance*. Ernst & Young, Australia. https://nanopdf.com/download/introducing-pay-as-you-live-payl-insurance_pdf
- Porter, M. E. (1985). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance* (First Printing Edition). The Free Press.
- PwC. (2021). *2021 insurance industry challenges*. <https://www.pwc.com/us/en/industries/insurance/library/top-issues.html>
- Rahlfs, C. (2007). *Redefinition der Wertschöpfungskette von Versicherungsunternehmen: Bewertungsmodell zur Entscheidungsunterstützung bei der Disaggregation der Wertschöpfungskette am Beispiel kleiner und mittlerer Versicherungsunternehmen* (1. Aufl.). Deutscher Universitätsverlag.
- Rauch, C. (2019, Mai 29). Megatrends in der Krankenversicherung. *CSS Dialog*. <https://dialog.css.ch/aufbruch-in-eine-neue-gesundheitsgesellschaft/>
- Remez, G. (2020, Januar 15). *CSS gibt Tausende Kunden an Zurich ab*. Luzerner Zeitung. <https://www.luzernerzeitung.ch/news-service/wirtschaft/zurich-versicherung-kauf-firmenkundengeschaeft-der-css-ld.1185536>
- Sanitas. (o. J.). *Begleitung bei Krankheit und Unfall*. Abgerufen 26. März 2022, von <https://www.sanitas.com/de/privatkunden/lebenssituationen/unterstuetzung-im-alltag/bei-krankheit-und-unfall.html>
- Sarder, R. (2015, Juli 23). *Can you explain managerial cognition? J.P. Eggers, Associate professor at NYU Stern*. https://www.youtube.com/watch?v=X5OE4YA_Sm8
- Sommer, P., Roman, D., Schwendener, P., Siegrist, G., Sailer, P., Schneuwly, S., Haubitz, F., Bosshart, T., Eggerschwiler, N., Herzog, D., Schweizer, S., & Putze, T. (2021). *Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2020*. Pricewaterhouse-Coopers AG.
- SRF. (2021, Oktober 19). *Preisüberwacher mahnt—Spitäler verlangen überhöhte Preise von Zusatzversicherten*. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). <https://www.srf.ch/news/schweiz/preisueberwacher-mahnt-spitaeler-verlangenueberhoehte-preise-von-zusatzversicherten>

- Stadelmann, C., Euler, C., Heimeran, N., Staude, J., Nöll, E., Reisinger, R., Lechintan, A., Brathärig, T., Zelder, C., Grobosch, S., Tai, R., Olf, M., Schulz, C., Franke, M., Theis, T., Erler, C., Enk, M., Klick, L., Reilender, R., ... Stübler, M. (2021). *Vision 2030—Die Versicherungswelt in der Schweiz*. Bearing Point AG. https://www.bearingpoint.com/files/BECH21_WP_1316_Vision_2030_Versicherung_Schweiz.pdf?hash=d3b63b74b286f3def8404c826cbdd822aef81b58a2673400
- SVV. (2017, Oktober 13). *Dualistisches Krankenversicherungsmodell mit Grund- und Zusatzversicherung*. SVV. <https://www.svv.ch/de/branche/krankenzusatzversicherung/dualistisches-krankenversicherungsmodell-mit-grund-und>
- SWICA Gesundheitsorganisation. (o. J.-a). *Beratung und Analyse*. Abgerufen 14. März 2022, von <https://www.swica.ch/de/unternehmen/bgm/ueberblick/praeventionsmanagement/beratung-analyse>
- SWICA Gesundheitsorganisation. (o. J.-b). *Care Management für Unternehmen – SWICA*. Care Management – rasche Reintegration an den Arbeitsplatz. Abgerufen 26. März 2022, von <https://www.swica.ch/de/unternehmen/bgm/ueberblick/care-management>
- SWICA Gesundheitsorganisation. (o. J.-c). *Die SWICA Gesundheits-organisation*. Abgerufen 14. März 2022, von <https://www.swica.ch/de/ueber-swica/portrait/ueberblick>
- SWICA Gesundheitsorganisation. (o. J.-d). *Krankentaggeld-versicherung*. Abgerufen 14. März 2022, von <https://www.swica.ch/de/unternehmen/bgm/produkte/ktg>
- SWICA Gesundheitsorganisation. (o. J.-e). *Medizinische und gesundheitsfördernde Dienstleistungen für Unternehmen*. Abgerufen 14. März 2022, von <https://www.swica.ch/de/unternehmen/bgm/ueberblick/praeventionsmanagement/medizinische-dienstleistungen>
- SWICA Gesundheitsorganisation. (o. J.-f). *Santé24 – Ihre Schweizer Telemedizin*. Abgerufen 26. März 2022, von <https://www.swica.ch/de/private/gesundheit/medizinische-hilfe/telemedizin>
- SWICA Gesundheitsorganisation. (o. J.-g). *SWICA Care Management – persönliche Unterstützung bei Krankheit und Unfall*. Abgerufen 26. März 2022, von <https://www.swica.ch/de/private/gesundheit/gesundheitservices/care-management>

- SWICA Gesundheitsorganisation. (o. J.-h). *TytoHome: Das innovative Telemedizingerät*. Abgerufen 26. März 2022, von <https://www.swica.ch/de/private/gesundheit/medizinische-hilfe/telemedizin/tytohome>
- SWICA Gesundheitsorganisation. (2021). *Geschäftsbericht 2020*. SWICA Gesundheitsorganisation. <https://www.swica.ch/de/ueber-swica/portrait/publikationen/geschaeftsbericht>
- Swiss Re. (2011). *Sigma Nr. 4/2011—Produktinnovation in der Nichtlebensversicherung—Von kleinen und grossen Innovationen*. <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2011-04.html>
- Visana. (o. J.-a). *Krankentaggeldversicherung – finanziell gut betreut*. Visana. Abgerufen 18. Mai 2022, von <https://www.visana.ch/de/firmenkunden/angebot/krankentaggeld>
- Visana. (o. J.-b). *Menschliche Nähe ist uns wichtig*. Visana. Abgerufen 18. Mai 2022, von https://www.visana.ch/de/visana/visana_gruppe/portrait
- Visana. (o. J.-c). *Telemedizin – Beratung rund um die Uhr*. Abgerufen 26. März 2022, von <https://www.visana.ch/de/privatkunden/leistungen/telemedizin;jsessionid=D6FECA8CF0D109E953124E9972A3CDCF>
- Visana. (o. J.-d). *Zusammenspiel zwischen BGM und Case Management*. Abgerufen 26. März 2022, von https://www.visana.ch/de/firmenkunden/bgm/bgm_spezial/zusammenspiel_bgm_cm
- Wulf, N., & Betz, S. (2021). Daten-Ökosysteme wider Willen: Herausforderungen des Pay-as-you-live-Geschäftsmodells im Kontext deutscher Krankenversicherungen. *HMD Praxis der Wirtschaftsinformatik*, 58(3), 494–506. <https://doi.org/10.1365/s40702-021-00719-x>
- Zehrt, W. (2021, Januar 22). *Studie: Versicherungsbranche ist innovationsträge*. pro-contra-online. <https://www.procontra-online.de/artikel/date/2021/01/studie-versicherungsbranche-ist-innovationstraege/>
- Zeier Röschmann, A. (2020, November 9). *Business Model Innovation—Challenges (II)* [Aufgezeichnete Vorlesung]. <https://player.cast.switch.ch/?tenant=zhaw-ch&id=237a6395-51cd-42d7-8ad6->

c3265d19683a&policy=eyJTdGF0ZW1lbnQiOnsiQ29uZGl0aW9uIjp7Ik-RhdGVMZXNzVGhhbiI6MTY0Nzc5MzUzNzAwMH0sIlJlc291cmN-IljoiaHR0cHM6XC9cL3BsYXllci5jYXN0LnN3aXR-jaC5jaD90ZW5hbnQ9emhhdy1jaCZpZD0yMzdhdhNjM5NS01MWNkLTQyZDc-tOGFkNi1jMzI2NWQxOTY4M2EifX0&keyId=zhaw-ch-pl&signature=dbb28d732a96dd2a7ad7cdfd953542f5cd95e5d350cd319203df449763f7b841

- Zeier Röschmann, A., & Erny, M. (2019). Transformation zum digitalen Versicherungsbroker—Das Beispiel Optimatis. In A. Uhl & S. Loretan (Hrsg.), *Digitalisierung in der Praxis: So schaffen KMU den Weg in die Zukunft*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-26137-5>
- Zeier Röschmann, A., Erny, M., & Wagner, J. (2022). On the (future) role of on-demand insurance: Market landscape, business model and customer perception. *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*. <https://doi.org/10.1057/s41288-022-00265-7>
- Zeier Röschmann, A., Wipf, D., Bruer, M., & Barth, S. (2021). Studie 2020/21 - Geschäftsmodell-Transformation im Schweizer Versicherungsmarkt: Die Rolle des Risikomanagements. *ZHAW School of Management & Law & Mazars AG*. <https://doi.org/10.21256/zhaw-22548>
- zh.ch. (o. J.). «digital health center bülach» stärkt Standort Zürich bei digitalen Lösungen im Gesundheitsbereich. Kanton Zürich. Abgerufen 14. Mai 2022, von <https://www.zh.ch/de/news-uebersicht/medienmitteilungen/2022/05/-digital-health-center-buelach--staerkt-standort-zuerich-bei-dig.html>
- Zweifel, P., Eisen, R., & Eckles, D. L. (2021). The Insurance Company and Its Insurance Technology. In P. Zweifel, R. Eisen, & D. L. Eckles (Hrsg.), *Insurance Economics* (S. 185–252). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-80390-2_6

9 Anhang

9.1 Generelles & Interviewablauf

Thema:	Geschäftsmodellinnovation in der Krankenzusatzversicherung
Forschungsfrage:	Welches sind die heutigen Hindernisse für radikale Geschäftsmodellinnovation in der schweizerischen Krankenzusatzversicherung und wie können diese überwunden werden?
Interviewer:	David Dimitrievski, Student Betriebsökonomie mit Vertiefung in Risk & Insurance an der ZHAW School of Management and Law sowie Product Manager bei der SWICA Krankenversicherung AG
Betreuerin:	Prof. Dr. Angela Zeier Röschmann, Professorin für Risk & Insurance sowie stellvertretende Leiterin des Instituts für Risk & Insurance an der ZHAW School of Management and Law

Tabelle 8: Generelles zum Interview

Die untenstehende Abbildung zeigt den geplanten Interviewablauf auf und kann zur Orientierung während des Interviews verwendet werden.

Nr.	Beschreibung	<input checked="" type="checkbox"/>
1	Vorstellung der eigenen Person sowie Kennenlernen des Interviewpartners	
2	Datenschutztechnische Aspekte klären: -Aufnahme erlaubt? -Verwendungszweck der Daten mitteilen -Zitationen erlaubt? -Ausweis im Transkript im Anhang erlaubt? -Anonymisierung erwünscht?	
3	Einführung in die Forschungsfrage zwecks Schaffung eines gemeinsamen Verständnisses	
4	Einstiegsfragen: «Was assoziieren Sie mit dem Begriff Geschäftsmodellinnovation?» sowie «Haben Sie ein konkretes Beispiel zu einer Geschäftsmodellinnovation in der Krankenzusatzversicherung?»	
5	Durchführung des Interviews anhand der Schlüsselfragen (vgl. Tabelle 10)	
6	Kontrollfrage: «Habe ich Ihrer Meinung nach eine wichtige Frage nicht gestellt?»	
7	Abschluss des Interviews: -Gegebenenfalls Vermittlung weiterer Interviewkontakte -Zurverfügungstellung der Ergebnisse thematisieren -Weiteres Vorgehen (Zustellung Transkript zur Abnahme) -Bedankung & Verabschiedung	

Tabelle 9: Interviewablauf

wird nicht transkribiert

wird transkribiert

9.2 Interviewleitfaden

Über-kategorie	Moderator	Frageziel des Interviewers	Frage an Interviewee
Makrolevel (MA)	Formelle Institutionen	MA1: Wie wirken sich formelle Institutionen auf radikale Geschäftsmodellinnovationsvorhaben aus?	1) Welche Faktoren ausserhalb des Unternehmens beeinflussen Geschäftsmodellinnovationsvorhaben in der Krankenzusatzversicherung? 2) Nachfragen: Auf welche Art? 3) Nachfragen: Wie beurteilen Sie den Einfluss von: <ul style="list-style-type: none"> - Formellen Institutionen? - Informellen Institutionen? 4) Was liesse sich unternehmen, um Faktoren ausserhalb des Unternehmens, die hindernd wirken, zu mitigieren?
	Informelle Institutionen	MA2: Wie wirken sich informelle Institutionen auf radikale Geschäftsmodellinnovationsvorhaben aus?	
	Weitere Moderatoren	MA3: Welche weiteren Faktoren gibt es auf Stufe Makrolevel, die sich auf radikale Geschäftsmodellinnovationsvorhaben auswirken können und wie wirken sich diese aus?	
	Verbesserungspotential	MA4: Was können Krankenversicherer unternehmen, um Moderatoren auf Makrolevel, die Innovationen hemmen, zu mitigieren?	
Unternehmenslevel (UN)	Unternehmenskultur & Unternehmenswerte	UN1: Wie wirken sich die Unternehmenskultur und Unternehmenswerte auf radikale Geschäftsmodellinnovationsvorhaben aus?	5) Welche Faktoren auf Stufe Unternehmen beeinflussen Geschäftsmodellinnovationsvorhaben in der Krankenzusatzversicherung? 6) Nachfragen: Auf welche Art? 7) Nachfragen: Wie beurteilen Sie den Einfluss von: <ul style="list-style-type: none"> - Unternehmenskultur & Unternehmenswerten? - Unternehmensgestaltung & Unternehmensstrukturen? 8) Was liesse sich unternehmen, um Faktoren auf Unternehmenslevel, die hindernd wirken, zu mitigieren?
	Unternehmensgestaltung & Unternehmensstrukturen	UN2: Wie wirken sich die bestehende Unternehmensgestaltung und vorhandene Unternehmensstrukturen auf radikale Geschäftsmodellinnovationsvorhaben aus?	
	Weitere Faktoren	UN3: Welche weiteren Faktoren gibt es auf Stufe Unternehmenslevel, die sich auf radikale Geschäftsmodellinnovationsvorhaben auswirken können und wie wirken sich diese aus?	
	Verbesserungspotential	UN4: Was können Krankenversicherer unternehmen, um Moderatoren auf Unternehmenslevel, die Innovationen hemmen, zu mitigieren?	
Mikrolevel (MI)	Kognition des Managements	MI1: Wie wirkt sich die Kognition des Managements (Fähigkeit des Managements, Sachverhalte richtig einzuschätzen und folglich die richtigen Entscheidungen zu treffen) auf radikale Geschäftsmodellinnovationsvorhaben aus?	9) Welche Faktoren auf individueller Ebene der Mitarbeitenden beeinflussen Geschäftsmodellinnovationsvorhaben in der Krankenzusatzversicherung?

	Skills & Fähigkeiten der Mitarbeitenden	MI2: Wie wirken sich die Skills und Fähigkeiten der Mitarbeitenden auf radikale Geschäftsmodellinnovationsvorhaben aus?	10) Nachfragen: Auf welche Art? 11) Nachfragen: Wie beurteilen Sie den Einfluss von: <ul style="list-style-type: none"> - Kognition des Managements? - Skills und Fähigkeiten der Mitarbeitenden? - Psychologische Faktoren auf Stufe Mitarbeitende? 12) Was liesse sich unternehmen, um Faktoren auf Mikrolevel, die hindernd wirken, zu mitigieren?
	Psychologische Faktoren auf Stufe Mitarbeitende	MI3: Wie wirken sich psychologische Faktoren auf Stufe Mitarbeitende auf radikale Geschäftsmodellinnovationsvorhaben aus?	
	Weitere Faktoren	MI 4: Welche weiteren Faktoren gibt es auf Stufe Mikrolevel, die sich auf radikale Geschäftsmodellinnovationsvorhaben auswirken können und wie wirken sich diese aus?	
	Verbesserungspotential	MI 5: Was können Krankenversicherer unternehmen, um Moderatoren auf Mikrolevel, die Innovationen hemmen, zu mitigieren?	

Tabelle 10: Interviewleitfaden

9.3 Transkriptionsgrundsätze

- Zwecks Verständlichkeit wird sinnetreu mit starker Anlehnung am Originalwortlaut transkribiert.
- Para- und nonverbale Kommunikation werden nicht transkribiert.
- Störfaktoren (z.B. Person von aussen stört das Interview kurz) werden nicht transkribiert.
- Verzögerungslaute («ähm», etc.) werden nicht transkribiert.
- Fragen des Interviewers werden zwecks Übersichtlichkeit fett markiert.