

Insurance Issues *Europe*



Dr. Eberhard Fähnrich
Corporate Claims
Tel. +49 221 9738 484
faeh@genre.com

Betrugsabwehr in der deutschen Versicherungswirtschaft

Weltweit stehen Versicherer vor der Frage, wie angemessen auf die Herausforderung durch Versicherungsbetrug reagiert werden kann. Vergleicht man dabei Deutschland mit angelsächsischen Ländern, zeigen sich neben Übereinstimmungen auch deutliche Unterschiede. Die Übereinstimmungen bestehen vor allem darin, dass in allen Ländern die Unternehmen vor der schwierigen Aufgabe stehen, die Betrugsabwehr mit der normalen Schadenbearbeitung in Einklang zu bringen. Beim weit überwiegenden Teil der Schäden handelt es sich um berechnete Ansprüche, die kundenfreundlich, schnell und effizient bearbeitet werden müssen. Im Gegensatz dazu erfordert die Bearbeitung des vergleichsweise geringen Anteils auffälliger Schäden ganz andere, nämlich individuelle und zum Teil auch aufwendige Vorgehensweisen. Die Unterschiede zwischen Deutschland und den anderen Ländern liegen vor allem in der Bedeutung, die die Betrugsabwehr für die Versicherungsunternehmen hat. Hier lässt sich feststellen, dass diese Aufgabe in der deutschen Versicherungswirtschaft heute deutlich weniger ausgeprägt ist als in den angelsächsischen Märkten.

Nach wie vor kann man daher beobachten, wie schwer es fast allen Unternehmen fällt, angemessene Strukturen für die Bearbeitung auffälliger Schadenfälle aufzubauen. Eine weitere Herausforderung besteht darin, ausreichende Ressourcen bereitzustellen. Insgesamt werden daher bislang – vor allem in Deutschland – die Potenziale einer umfassenden und entschlossenen Betrugsabwehr nur zu einem geringen Teil genutzt.

Die Wahrnehmung der Betrugsabwehr in angelsächsischen Märkten

Der Vergleich mit den angelsächsischen Märkten ist sinnvoll, da dort Versicherungsbetrug entschlossener und zugleich pragmatischer angegangen wird. Als wichtigstes Ziel wird herausgestellt, die Belastung der ehrlichen Kunden durch betrügerische Schadenmeldungen zu reduzieren. Dies lässt sich gut am Beispiel des US-amerikanischen Direktversicherers „Geico“ zeigen. Ursprünglich waren Beamte und Angestellte des öffentlichen Dienstes die Zielgruppe dieses sehr kostenbewussten Unternehmens. Bei Wachstumsraten von über 10 % pro Jahr werden inzwischen alle Berufsgruppen angesprochen und versichert. Geico nutzt seit Anfang 2005 mit großem Erfolg ein IT-gestütztes Werkzeug für die automatisierte Erkennung verdächtiger Schadenmeldungen, das von Gen Re entwickelt wurde. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse sind von besonderem Interesse, da Geico auch für US-amerikanische Verhältnisse sehr große Anstrengungen in der Betrugsabwehr unternimmt. Ein Beleg hierfür ist die Zahl der eingesetzten Betrugsexperten: Rund 280 Mitarbeiter sind ausschließlich in der Betrugsabwehr tätig. Das Unternehmen versichert mehr als 12 Millionen Fahrzeuge und ist damit deutlich größer als die Marktführer in der deutschen Kraftfahrzeugversicherung. Setzt man die Anzahl der Betrugsexperten in Relation zum versicherten Bestand, ergibt sich ein etwa fünf- bis zehnfach höherer Personaleinsatz für die Betrugsabwehr als in Deutschland. Eine schlüssige Erklärung für diesen hohen Aufwand liegt in der grundsätzlichen Bedeutung, die der Betrugsabwehr einräumt wird. Für Geico ist der Schutz vor überhöhten, fragwürdigen und betrügerischen Schadenmeldungen ein ganz wichtiger Teil des zentralen Kundenversprechens und – nach eigenen Aussagen – einer der Gründe für den günstigen Versicherungsschutz. Ein solches Selbstverständnis der Schadenbearbeitung und der Aufgabe der Betrugsabwehr ist bisher bei keinem deutschen Versicherungsunternehmen festzustellen.

Ein weiteres Beispiel ist die Darstellung von Versicherungsbetrug durch die ABI (Association of British Insurers), dem Gegenstück des GDV (Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft) in Großbritannien. Gab man im Oktober 2007 das Stichwort „fraud“ in der Website der ABI ein, so wurde als erstes eine Pressemeldung angezeigt, die eine jährliche Belastung von 650 GBP pro Haushalt durch Versicherungsbetrug anprangert und „radikale Maßnahmen“ zu deren Reduzierung fordert. Auch hier ist das zentrale Anliegen der Versicherungswirtschaft, die Belastung der ehrlichen Kunden durch Zahlungen an Versicherungsbetrüger möglichst gering zu halten. In diese Strategie fügen sich weitere Maßnahmen ein, z. B. die Gründung eines marktweiten „Insurance Fraud Bureau“ im Jahr 2006, das die Maßnahmen zur Betrugsabwehr bündelt und koordiniert. Zusätzlich werden auf politischer Ebene Anstrengungen unternommen, um die Dauer und Komplexität von Gerichtsprozessen bei Versicherungsbetrug durch eine Änderung der Zivilprozessordnung zu verringern.

Die strategische Bedeutung der Betrugsabwehr in deutschen Versicherungsunternehmen

Im Vergleich zur englischen ABI setzt sich der GDV bei der Behandlung von Versicherungsbetrug ein deutlich breiteres Aufgabenfeld. Neben der Unterstützung der Betrugsbearbeitung in den Mitgliedsunternehmen wird insbesondere das Ziel einer allgemeinen Kriminalitätsprävention verfolgt. Die zuständigen Stellen verwenden einen wesentlichen Teil ihrer Ressourcen auf die Bekämpfung von Geldwäsche und generell die Verringerung krimineller Handlungen zulasten von Versicherungen.

Die Ermittlung dubioser Schadenfälle unterstützt der Verband durch die Bereitstellung zentraler Hinweissysteme und die Organisation regionaler Arbeitskreise der Betrugsexperten. Eine besondere Herausforderung ist dabei, die Forderungen des Datenschutzes mit der Notwendigkeit in Einklang zu bringen, Informationen über betrügerische Schäden und Betrugsmuster zwischen den Unternehmen auszutauschen. In einem solchen Umfeld ist es natürlich deutlich schwieriger, das Thema „Versicherungsbetrug“ in ähnlich offensiver Weise anzugehen wie in Großbritannien oder den USA.

Die ambivalente öffentliche Wahrnehmung von Versicherungsbetrug in Deutschland (Stichwort „Kavaliersdelikt“) beeinflusst sicherlich auch Art und Intensität des Umgangs der Versicherer mit diesem Phänomen. Sie ist vermutlich einer der Gründe für den geringen Stellenwert der Betrugsabwehr in den Unternehmen.

Allerdings beruht die vergleichsweise geringe Bedeutung der Betrugsabwehr in deutschen Versicherungsunternehmen wohl in erster Linie auf der strategischen Einschätzung, dass eine umfassende und engagierte Abwehr mit hohen Kosten und Risiken, aber geringem Nutzen verbunden ist.

Was genau ist Versicherungsbetrug?

Für die Behandlung dieses vielschichtigen Themas ist es sinnvoll, zunächst den Begriff „Versicherungsbetrug“ möglichst klar zu fassen. Als Ausgangspunkt dient die folgende Definition aus dem Glossar des GDV:

„Umgangssprachlich werden unter Versicherungsbetrug allgemein Vermögensdelikte gegen Versicherer zusammengefasst. Für das Versicherungswesen gilt die Betrugsvorschrift der §§ 263 ff. StGB. Dort ist die Vortäuschung eines Versicherungsfalls durch Inbrandsetzung (...) als schwerer Fall des Versicherungsbetrugs ausdrücklich erwähnt. Außerdem regelt die Spezialform des § 265 StGB allgemein den Versicherungsmissbrauch. Die Tat handlung kann darin bestehen, dass der Täter eine gegen (...) versicherte Sache zerstört, in der Brauchbarkeit beeinträchtigt, beiseite schafft oder einem anderen überlässt, um sich oder einem Dritten aus dem Versicherungsvertrag eine Leistung zu verschaffen.“

Wichtig bei dieser Definition ist insbesondere, dass bei Versicherungsbetrug der Versicherungsfall absichtlich herbeigeführt oder vorgetäuscht wird. Das für den Eintritt eines Versicherungsfalls entscheidende zufällige Ereignis wird durch ein geplantes Ereignis ersetzt. Dies ist eine ein-

deutige und kriminelle Handlung. Die Definition erlaubt zudem eine klare Abgrenzung zu überhöhten Schäden bei tatsächlich eingetretenen Versicherungsfällen. Die bewusste Angabe überhöhter Schadenbeträge ist rechtlich gesehen sicherlich auch als Betrug zu werten. Dieses Phänomen soll bei den folgenden Überlegungen zunächst jedoch nicht weiter berücksichtigt werden. Zum einen lässt sich so die problematische Grauzone zu den in der breiten Öffentlichkeit als „normal“ angesehenen „Kavaliersdelikten“ vermeiden. Zum anderen ist die Überprüfung der Angemessenheit der Rechnungsbeträge Teil der normalen Schadenbearbeitung und erfordert keine speziellen Bearbeitungswege.

Typisierung des Versicherungsbetrugs

Es ist zwischen drei verschiedenen Typen von Versicherungsbetrug zu unterscheiden, die sich anhand der beiden Dimensionen: „Durch wen wird betrogen?“ und „Wie oft wird betrogen?“ voneinander abgrenzen lassen.

- Zunächst: „Durch wen wird betrogen?“ In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung haben die folgenden drei Tätergruppen die größte Bedeutung: Anspruchsteller, die nicht Versicherungsnehmer sind, Versicherungsnehmer sowie Mitarbeiter des Versicherungsunternehmens bzw. der Vertriebspartner. In der Realität sind natürlich auch Mischformen zu beobachten, bei denen Täter aus zwei oder gar allen drei Gruppen gemeinsam betrügen.
- Sodann: „Wie oft wird betrogen?“ Hier sind folgende Unterscheidungen sinnvoll: Selten (= nur ein Betrugsfall in mehreren Jahren), hin und wieder (= rund ein Betrugsfall pro Jahr) und häufig (= mehrere Betrugsfälle im Jahr).

Durch die Kombination dieser beiden Dimensionen ergeben sich die drei folgenden Betrugstypen:

- Betrug durch Profis oder Banden: Häufiger Betrug durch Anspruchsteller, die in der Regel nicht Versicherungsnehmer sind. Das klassische Beispiel für diesen Betrugstyp sind provozierte Unfälle in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung durch die sog. Autbumser. Dieser Betrugstyp wird auch als „professioneller Betrug“ bezeichnet.
- Betrug durch Amateure: Gelegentlicher Betrug durch Versicherungsnehmer. Ein klassisches Beispiel ist der Fahrrad-Diebstahl, der von einigen Versicherungsnehmern jedes Jahr geltend gemacht wird. Dieser Betrugstyp wird auch als „opportunistischer Betrug“ bezeichnet.
- Betrug durch Mitarbeiter: Sowohl im Innen- als auch Außendienst.

Auch hier sind in der Realität Mischformen und Überschneidungen anzutreffen. Die Unterscheidung in diese drei Idealtypen des Versicherungsbetrugs ist für die weitere Diskussion aber hilfreich, da sie in den Unternehmen sehr verschieden wahrgenommen werden.

Bewertung der Betrugsabwehr in der Vergangenheit

Die Betrugsabwehr steht häufig in Konkurrenz zu anderen Unternehmenszielen. Daher hat die Einschätzung der gesamten Unternehmensleitung eine unmittelbare Auswirkung auf die Durchsetzbarkeit von Maßnahmen zur Abwehr des Versicherungsbetrugs.

Betrug durch professionelle Betrüger bzw. Banden könnte man auch als „guten Betrug“ bezeichnen. Es gibt hier eine klare Unterteilung in „Täter“ (die professionellen Banden) und „Opfer“ (die unschuldigen Versicherungsnehmer). Der Betrugsabwehr stehen daher keine politischen Probleme entgegen. Es ist verständlich, dass sich die Tätigkeit der in vielen Häusern inzwischen vorhandenen Betrugsexperten auf diesen Bereich konzentriert. Die Betrugsbearbeitung ist im Allgemeinen recht gut, es gibt demzufolge bei diesem Betrugstyp nur noch ein geringes Optimierungspotenzial. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben aber gezeigt, dass es weniger professionelle Betrüger und Banden gibt als ursprünglich erwartet. Das Einsparpotenzial ist daher vergleichsweise begrenzt.

Auf Betrug durch Amateure, insbesondere durch eigene Versicherungsnehmer, entfällt der größte Teil des wirtschaftlichen Schadens. Einer entschlossenen Abwehr dieses Betrugstyps stehen aber zwei Problemkreise entgegen: Zum einen geht es um die eigenen Versicherungsnehmer. Hier besteht die Gefahr, den Ruf einer kundenfreundlichen Schadenbearbeitung aufs Spiel zu setzen oder gar ehrliche Kunden fälschlicherweise zu beschuldigen. Naturgemäß sieht vor allem der Vertrieb diese Aspekte als besonders kritisch an. Zum anderen wird zu Recht hinterfragt, wie Betrugsfälle mit vergleichsweise geringen Schadenhöhen von z. B. 500 bis 1.500 Euro mit den bestehenden Bearbeitungsstrukturen wirtschaftlich abgewehrt werden können. Dementsprechend erhielt bislang die Idee einer entschlossenen Abwehr dieses zentralen Betrugstyps von den meisten Unternehmensleitungen wenig Unterstützung, da sie „viel Ärger, aber wenig Ertrag“ versprach.

Betrug durch Mitarbeiter ist der problematischste Betrugstyp. Nach bisheriger Einschätzung ist der wirtschaftliche Schaden zwar geringer als beim Betrug durch Amateure, aber deutlich höher als beim ersten Betrugstyp. Es handelt sich hierbei nur um Schätzungen, die aber durch Indizien gestützt und von sehr vielen Schadenexperten geteilt werden. Aus Sicht der Unternehmensleitung ist dieser Betrugstyp besonders kritisch, da die eigenen Mitarbeiter – und auch der Außendienst – betroffen sind. Es hat sich zudem gezeigt, dass das Schadenpotenzial im Allgemeinen deutlich unterschätzt wird und es nur sehr selten eine rationale Auseinandersetzung mit diesem Thema gibt.

Unabhängig von den Betrugstypen besteht die Gefahr, durch erfolglose Ermittlungen und Gerichtsprozesse hohe Kosten zu verursachen, die weit über den erzielbaren Einsparungen liegen. Zusätzlich gibt es potenziell Konflikte mit den als betrügerisch erkannten Anspruchstellern, Versicherungsnehmern und eventuell Mitarbeitern. Insge-

samt lässt sich feststellen, dass aus strategischer Sicht eine umfassende und engagierte Betrugsabwehr bislang nicht sehr attraktiv war. Es ist verständlich, dass bei einer solchen Bewertung nur eine geringe Bereitschaft bestand, zusätzlich zu den vorhandenen Mitteln weitere Ressourcen für diese Aufgabe bereitzustellen.

Veränderte Rahmenbedingungen

In den letzten Jahren ergaben sich neue technische Möglichkeiten, z. B. die automatische Betrugserkennung, die zur Entwicklung neuer Verfahren und Abläufe in der Betrugsbearbeitung führten. Dadurch ließ sich der Nutzen einer intensiven Betrugsbearbeitung deutlich steigern, gleichzeitig können nun die Risiken wirksam begrenzt werden. Nach den Erfahrungen der vergangenen zehn Jahre sind daher folgende Ergebnisse bei einer gut organisierten und konsequent durchgeführten Betrugsbearbeitung erreichbar:

Quantifizierbarer Nutzen der Betrugsabwehr

Je nach Betrugsart, Sparte und Intensität der Betrugsermittlung lässt sich die Gesamtsumme der Zahlungen für betrügerische Schäden um 30 % (z. B. in der Kraftfahrzeugversicherung) bis 65 % (z. B. in der privaten Haftpflicht- und Sachversicherung) reduzieren. In der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung kann das mehr als 2 % der gesamten Schadenbelastung ausmachen. Auch wenn diese Zahl auf den ersten Blick eher gering erscheint, überschreitet die Summe der Einsparungen schon bei kleinen Portefeuilles den Wert von 1 Million Euro pro Jahr.

Ein weiterer Nutzen, der sich vor allem in den für professionelle Betrüger interessanten Sparten wie der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung beobachten lässt, ist die Abschreckung dieser „Zielgruppe“. Professionelle Betrüger sind sehr gut über Intensität und Qualität der Betrugsabwehr der einzelnen Versicherungsunternehmen informiert und richten ihre Aktivitäten danach aus. Auch wenn der wirtschaftliche Nutzen dieses Effekts nur schwer zu quantifizieren ist, erscheint es eine sehr sinnvolle Strategie, „nicht zu den bevorzugten Lieferanten der Betrüger zu gehören“.

Betrüger sind Gewohnheitstäter. Die kriminalistische Erfahrung besagt, dass Betrüger erprobte Muster immer wieder anwenden. In der Regel werden sie so lange wiederholt, bis die Betrüger auffallen. So stellt insbesondere im Bereich der privaten Sach- (Hausrat und Wohngebäude) sowie der Haftpflichtversicherung die Verhinderung von Wiederholungstaten einen zusätzlichen Nutzen dar, dessen finanzielle Auswirkungen auf weitere 2 % bis 4 % der Schadenzahlungen geschätzt werden. Diese Werte sind allerdings deutlich unsicherer als die oben genannten Beträge.

Sonstiger nicht quantifizierbarer Nutzen der Betrugsabwehr

Der oben aufgeführte quantifizierbare Nutzen ist beachtlich. Hier liegt vermutlich eines der wenigen noch nicht ausgeschöpften Potenziale zur Reduzierung des Schadenaufwands. Hinzu kommen weitere nicht quantifizierbare Nutzen.

Ein wichtiger Nutzenaspekt ist der Imagegewinn durch den Schutz ehrlicher Kunden. Diese Motivation hat in Deutschland sicherlich noch nicht so eine hohe Bedeutung wie in den angelsächsischen Märkten. Es erscheint aber als unmittelbar einsichtig, Einsparpotenziale bevorzugt bei möglichen Betrügern und nicht bei guten Kunden zu realisieren. So könnten bald auch in Deutschland die ersten Unternehmen dieses Argument als Teil ihres Alleinstellungsmerkmals verwenden.

Der wichtigste nicht-quantitative, sondern qualitative Nutzen einer systematischen Betrugsabwehr ist die verlässliche und aktuelle Abschätzung von Umfang und Art des Betrugs, dem die einzelnen Unternehmen ausgesetzt sind. Erst diese Kenntnis erlaubt es begründet zu entscheiden, welche Betrugsarten mit welchem Aufwand abgewehrt werden sollen. Eine solche Sichtweise ist bei deutschen Versicherern derzeit noch unüblich. In den angelsächsischen Märkten ist es jedoch völlig undenkbar, dass die Unternehmensleitung einen zentralen Risikofaktor wie Betrug, dessen finanzielle Auswirkungen den Gesamtgewinn des Unternehmens häufig übersteigen, nicht detailliert überwacht und steuert. So kann der CEO von Geico aus dem Stand detaillierte Aussagen über Umfang und Entwicklung des Versicherungsbetrugs machen sowie Maßnahmen und Erfolge bei dessen Begrenzung erläutern. Auch in Deutschland könnte zukünftig das Thema „Betrug“ ein Element der Berichterstattung der Unternehmen sein.

Ist eine strategische Neubewertung erforderlich?

Die verbesserte Kosten-Nutzen-Relation der neuen Ansätze der Betrugsbearbeitung kann Anlass für eine Neubewertung von Umfang und Intensität der Betrugsabwehr sein. Ein weiteres Motiv für eine strategische Neubewertung dürfte auch die absehbare Änderung in der gesellschaftlichen Wahrnehmung von Betrug sein:

Angesichts der Häufung spektakulärer Ereignisse wie schwarze Kassen bei deutschen Industrieunternehmen oder unkontrollierte Fehlspekulationen bei Banken wird den Unternehmensleitungen in Zukunft vermehrt die Frage gestellt werden, ob die bestehenden Kontrollsysteme wirksam gegen internes und externes Fehlverhalten schützen können und welche Veränderungen der Systeme erforderlich sind. Hinzu kommt die jetzt schon hohe Bedeutung der Themen „Compliance“ und „Governance“. Dadurch dürften die Fragen einer effektiven Betrugsabwehr im weiteren Sinn auch für die Leitung von Versicherungsunternehmen einen deutlich höheren Stellenwert bekommen als in der Vergangenheit.

Einbindung der Betrugsabwehr in die Unternehmensphilosophie

Entscheidet sich ein Versicherer für eine intensive und umfassende Betrugsabwehr, wird dies nur dann zu den angestrebten Ergebnissen führen, wenn die Betrugsbearbeitung ein integraler Bestandteil der Unternehmensprozesse wird. Woran lässt sich das festmachen? Versicherer mit einer erfolgreichen Betrugsabwehr zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich den Zielkonflikt zwischen einer schnellen, kundenfreundlichen Schadenregulierung

sowie der Abwehr unberechtigter Ansprüche bewusst machen und versuchen, für diesen Konflikt ausgewogene Lösungen zu finden.

In diesem Konflikt spiegeln sich die Interessen der verschiedenen Abteilungen bzw. Gruppen eines Versicherungsunternehmens wider. Die Vermutung liegt nahe, dass bei Direktversicherern der Konflikt weniger ausgeprägt ist und es ihnen daher leichter fällt, Betrug entschlossen abzuwehren. Tatsächlich verfügen die Direktversicherer, die etwa ein IT-gestütztes Betrugserkennungswerkzeug nutzen, auch überwiegend über eine konsequente Abwehr. Aber auch die Versicherer, die auf traditionelle Vertriebswege bauen, zeigen eine Entwicklung hin zu einer ausgewogenen Lösung des Zielkonflikts zwischen kundenfreundlicher Schadenregulierung und Betrugsabwehr. Die gefundenen Lösungen unterscheiden sich dabei zum Teil von denen der Direktversicherer. Bei fast allen Versicherern sehen wir aber eine Emanzipation der Betrugsabwehr von einem Bestandteil anderer Funktionen – häufig der Großschadenbearbeitung – zu einer eigenständigen Abteilung.

Ansatzpunkte für die Optimierung der Betrugsbearbeitung

Um die dargestellten Nutzen einer umfassenden und engagierten Betrugsabwehr zu realisieren und eventuelle Risiken konsequent zu minimieren, muss die Betrugsbearbeitung professionell organisiert und durchgeführt werden. Eine professionelle Gestaltung erfordert möglichst klare Vorgaben und eindeutige Abläufe für das Erkennen, Bearbeiten und eventuell Ablehnen verdächtiger Schadenmeldungen – analog und ergänzend zu den Richtlinien für die Bearbeitung legitimer Schäden. Wegen der individuellen Natur der Betrugsfälle ist es sehr wichtig, dass die Entscheidungen über die jeweiligen Ermittlungs-

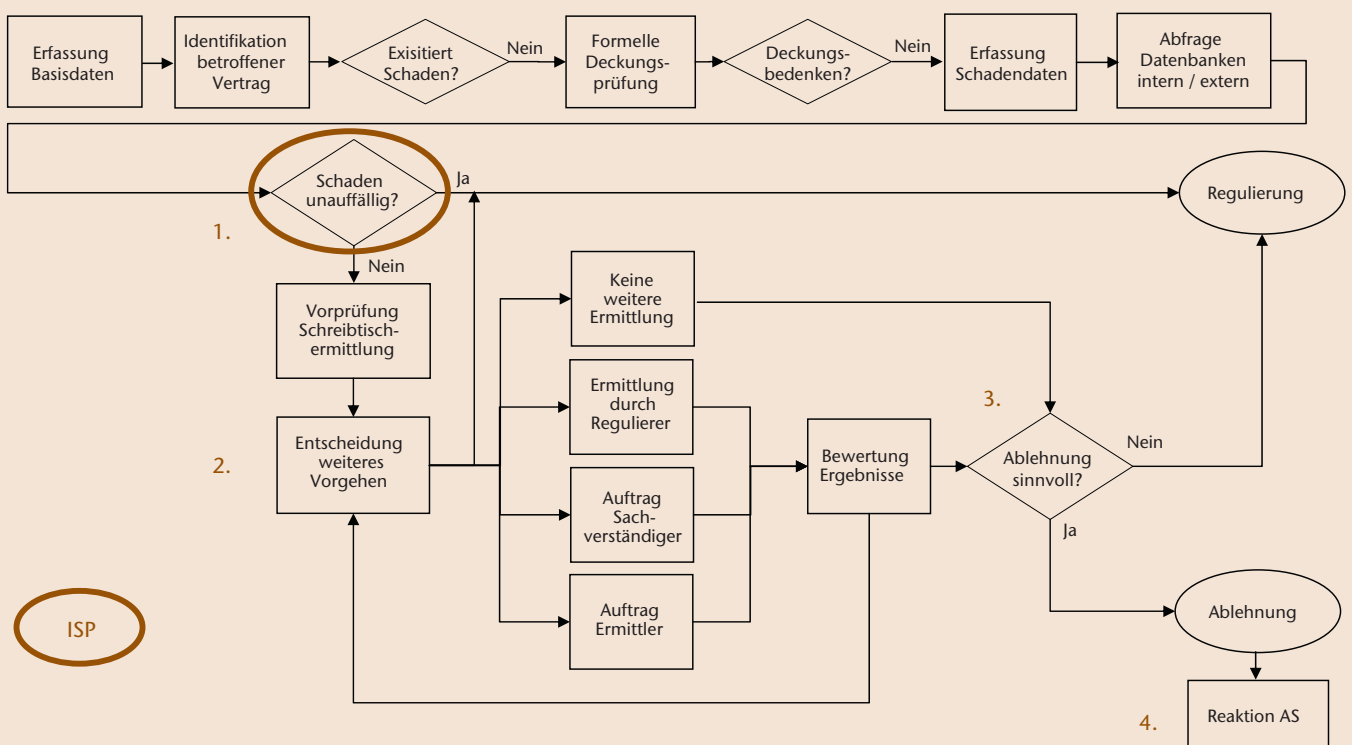
und Bearbeitungsschritte ein ausgeprägtes Maß an Freiräumen enthalten. Auf der anderen Seite sind Vorgaben erforderlich, um eine konsistente Bearbeitung sicherzustellen, das Risiko von Fehlentscheidungen zu begrenzen und die Wirtschaftlichkeit der gesamten Betrugsabwehr zu gewährleisten.

Schlüsselentscheidungen in der Betrugsbearbeitung

Die Grafik gibt einen Überblick über den Ablauf der Schadenbearbeitung und die vier Schlüsselentscheidungen, die im Laufe der Bearbeitung auffälliger Schadenmeldungen zu treffen sind. Letztlich lassen sich trotz unterschiedlicher Details in den einzelnen Unternehmen alle Abläufe in dieser Struktur darstellen.

In der obersten Zeile der Grafik sind die einzelnen Teilschritte der Schadenanlage dargestellt. Zunächst werden Basisdaten wie Policennummer sowie Schadenart und Schadentag, teilweise auch der Schadenort im Schadenbearbeitungssystem erfasst. Ziel ist es, die durch den Schaden betroffene Police zu identifizieren und auf eine eventuelle Doppelanlage zu prüfen. Ist die betroffene Police identifiziert und liegt keine Doppelanlage vor, folgt in der Regel eine maschinelle (formelle) Deckungsprüfung. Dabei wird geprüft, ob für den Schadenzeitpunkt ein gültiger Vertrag vorliegt und die den Schaden verursachende Gefahr gedeckt ist. Ergeben sich keine Deckungsbedenken, sind weitere Informationen für die eigentliche Schadenbearbeitung zu erfassen. In der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung sind dies z. B. Angaben zu Anspruchsteller und beteiligten Fahrzeugen, dem Schadenhergang sowie dem Umfang der Beschädigungen bzw. Schätzungen der Schadenhöhe. Parallel wird im Hintergrund die Vertrags- und Schadenhistorie des betroffenen Vertrags in den entsprechenden Datenbanken ermittelt.

Überblick Abläufe Betrugsbearbeitung



Aufgrund dieser Informationen ist dann zu entscheiden, ob die Schadenmeldung unauffällig ist und normal reguliert werden kann oder ob sich Anhaltspunkte für eine betrügerische Schadenmeldung ergeben. Ziel ist es, auffällige Schadenmeldungen – sog. Dubiosfälle – so früh wie möglich zu erkennen, um durch eine entsprechende Bearbeitung die Auszahlung der Versicherungsleistung zu verhindern. Diese erste Schlüsselentscheidung wird bei vielen Versicherern durch ein IT-gestütztes Betrugserkennungssystem automatisiert. Einige Unternehmen haben für diese Entscheidung eigene Werkzeuge entwickelt, andere nutzen etwa das Betrugserkennungssystem ISP der Gen Re. Zahlreiche Versicherer verlassen sich gleichwohl ausschließlich darauf, dass ihre Sachbearbeiter im Rahmen der Schadenanlage auffällige Schadenmeldungen erkennen.

Schadenmeldungen, die entweder automatisch oder durch Einschätzung der Sachbearbeiter bei der Schadenanlage als „auffällig“ eingestuft wurden, werden dann näher untersucht. Ziel dieses Schritts ist es zum einen, Fehlsteuerungen z. B. aufgrund unvollständiger Daten zu korrigieren und zum anderen, eine erste „Schreibtischermittlung“ des Falls vorzunehmen. Hierzu zählen eine Überprüfung eventueller Einträge in der Hinweis-Datei des GDV, wichtiger Aspekte der Schadenmeldung, wie etwa die Übereinstimmung der Beschädigungen der am Unfall beteiligten Fahrzeuge, oder die Plausibilität des geschilderten Hergangs sowie eine Überprüfung der Vorschäden.

Ergebnis dieses Schritts ist die Entscheidung, wie im vorliegenden Fall weiter vorgegangen werden soll. Dabei ist insbesondere abzuwägen, welche Erfolgschancen eine eventuelle Ermittlung hat und welcher Aufwand damit verbunden ist. Für das weitere Vorgehen ergeben sich folgende Alternativen:

- Die Schadenmeldung wurde falsch „ausgesteuert“, der Betrugsverdacht konnte nicht erhärtet werden, oder es ist klar erkennbar, dass die Ergebnisse eventueller Ermittlungen keine Ablehnung rechtfertigen. Dieser Anspruch wird daher normal reguliert.
- Die Sachlage ist eindeutig und erfordert keine weitere Ermittlung, d. h. es kann unmittelbar über die Ablehnung des Anspruchs entschieden werden.
- Eine Ermittlung ist notwendig und gerechtfertigt. Je nach den Besonderheiten des Falls und den Vorgaben des Unternehmens werden eigene oder fremde Schadenregulierer, Sachverständige oder Ermittler mit der Durchführung beauftragt.

Nach Durchführung der erforderlichen Ermittlungen wird über die Ablehnung des Anspruchs entschieden. Ist eine vollständige oder teilweise Ablehnung sinnvoll, wird der Anspruchsteller hierüber informiert, andernfalls wird der Schadenfall normal reguliert.

Bei abgelehnten Ansprüchen ist schließlich die Reaktion des Anspruchstellers abzuwarten. Ist er mit der Ablehnung nicht einverstanden und droht, seine Ansprüche vor Gericht durchzusetzen, gilt es zu prüfen, ob es bei einem Gerichtsverfahren hinreichend hohe Erfolgsaussichten gibt oder ob es sinnvoller ist, dem Anspruch doch noch stattzugeben.

Insgesamt sind bei der Betrugsbearbeitung also vier aufeinander aufbauende Schlüsselentscheidungen zu treffen:

- Identifikation der Dubiosfälle
- Aufnahme der Ermittlungstätigkeit
- Ablehnung des Anspruchs
- Aufnahme eines Gerichtsverfahrens

Eine optimale Betrugsabwehr zeichnet sich dadurch aus, dass der Ablauf ergebnisorientiert gestaltet wird. So sollten möglichst nur die Fälle abgelehnt werden, bei denen der Anspruchsteller die Ablehnung mit hoher Wahrscheinlichkeit akzeptiert oder die in einem eventuellen Gerichtsverfahren auch Bestand haben. Eine Ermittlung wiederum sollte nur in den Fällen aufgenommen werden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auch „erfolgreich ablehnbar“ sind. Schließlich sollten zu Beginn des ganzen Prozesses möglichst nur diejenigen Dubiosfälle ausgesteuert werden, die auch eine solche Ermittlung rechtfertigen. In der Theorie ist dies unmittelbar einsichtig. Die praktische Realisierung dieses Konzepts steht dagegen erst am Anfang. Die Erfahrung zeigt, dass die dabei gefundenen Lösungen auch von der individuellen Situation in den einzelnen Unternehmen abhängig sind.

In den folgenden Abschnitten sollen für die vier Schlüsselentscheidungen die wichtigsten Teilaspekte, die verfügbaren Optionen sowie die damit verbundenen Vor- und Nachteile kurz dargestellt werden.

Identifikation von Dubiosfällen

Hinsichtlich der ersten Schlüsselentscheidung sind drei Teilaspekte von besonderer Bedeutung: Welcher Prozentsatz der Schadenmeldungen bzw. wie viele Schadenmeldungen sollen – oder können mit der zur Verfügung stehenden Personalkapazität – überprüft werden, wie konkret sollen die Verdachtsmomente bei den identifizierten Dubiosfällen sein, und mit welchen Verfahren sollen diese Fälle identifiziert werden. Die drei Teilaspekte sind dabei nicht unabhängig, sondern bedingen einander: Je konkreter die Verdachtsmomente – und damit je eindeutiger die nächsten Ermittlungsschritte sein sollen – desto geringer wird die Zahl der auffälligen Schadenmeldungen sein, die ausgesteuert werden. Der Anteil der tatsächlich erkannten Dubiosfälle ist dann davon abhängig, ob die Sachbearbeiter durch eine automatisierte Betrugserkennung unterstützt werden oder nicht.

Eine der zentralen Entscheidungen bei der Gestaltung der Betrugsabwehr ist die Festlegung der Personalkapazität und damit des Prozentsatzes bzw. der Anzahl der zu überprüfenden Schadenmeldungen. Zunächst möchte man wohl möglichst viele Fälle aussteuern. Dies berücksichtigte in erster Linie die Vorstellungen der Betrugsexperten. Deren Interesse ist es natürlich, möglichst viele Verdachtsfälle zu sehen, um daraus dann die Erfolg versprechenden Fälle für die weitere Ermittlung auszuwählen. Die Strategie erscheint jedoch wenig sinnvoll, vor allem dann, wenn die ersten Ermittlungsschritte nicht von den Betrugsexperten selbst durchgeführt, sondern auf Sachbearbeiter aus der „normalen“ Schadenbearbeitung verlagert wurden. Diese Mitarbeiter, die typischerweise erst über eine begrenzte Erfahrung in der Betrugsermitt-

lung verfügen, können bei einem großen Anteil der aus-gesteuerten Fälle nicht unmittelbar erkennen, welche Gründe zur Aussteuerung des Falls geführt haben und welche Ermittlungsschritte anstehen. Eine Konsequenz wäre, dass der überwiegende Teil der aus-gesteuerten Fälle wieder in die Normalbearbeitung zurückgegeben würde und damit lediglich ein – kostenintensiver – Umweg genommen wurde. Daraus folgte, eher wenige, dafür aber eindeutige Fälle auszusteuern, bei denen die Gründe für die Aussteuerung und die nächsten Ermittlungsschritte offenkundig sind. Dies gilt insbesondere für Fälle mit geringen und mittleren Schadenhöhen, bei denen die ersten Ermittlungsschritte häufig nicht von den erfahrenen Betrugsermittlern durchgeführt werden.

Mit einer automatisierten Betrugserkennung können fast alle der höchst auffälligen sowie der überwiegende Teil der sehr auffälligen Schadenmeldungen erkannt werden. So dürfte der Anteil über 90 % bei den höchst auffälligen und über 75 % bei den sehr auffälligen Schadenmeldungen liegen. Diese Prozentsätze sind ohne maschinelle Unterstützung deutlich niedriger. Höchstens ein Drittel dieses Potenzials ist im Rahmen der normalen Schadenanlage von Sachbearbeitern erkennbar. Dies gilt insbesondere dann, wenn die telefonische Schadenanlage auf spezialisierte Serviceeinheiten verlagert wird oder die Arbeitsbelastung der Sachbearbeiter durch die große Zahl der zu regulierenden Fälle extrem hoch ist. Dennoch ist es unerlässlich, auch bei Einsatz automatischer Erkennungssysteme die Erfahrung und Intuition der Schadensachbearbeiter als wertvolle Ergänzung der maschinellen Bewertung zu nutzen.

Aufnahme der Ermittlungstätigkeit

Bei der Gestaltung der zweiten Schlüsselentscheidung, der Aufnahme der Ermittlungstätigkeit, sind wiederum mehrere voneinander abhängige Teilaspekte zu berücksichtigen. Zunächst gilt es zu klären, ob vor der eigentlichen Ermittlungstätigkeit eine eigenständige Vorermittlung durch Schadensachbearbeiter anstatt durch Betrugsexperten durchgeführt wird. Der wichtigste Vorteil einer solchen Arbeitsteilung ist die Entlastung der knappen Ressource „Betrugsexperte“ von Routinetätigkeiten wie die Überprüfung von Datenbankeinträgen oder das Anfordern bestimmter Unterlagen, z. B. Polizeiberichte oder Gutachten. Nachteilig sind der höhere Koordinierungsaufwand und das Risiko von Fehlentscheidungen wie die Durchführung eigentlich überflüssiger oder das Unterlassen notwendiger Ermittlungsschritte.

Allerdings sind bei der Abwägung der Vor- und Nachteile in einer eigenständigen Vorermittlung eher Vorteile zu sehen, wenn im Rahmen der normalen Schadenbearbeitung entsprechende Zeitreserven verfügbar gemacht werden können und es gelingt, sinnvolle Vorgaben über Art und Umfang der gewünschten Vorermittlungen zu machen. Zusätzlich hat eine solche Lösung den Vorteil, dass auf diesem Weg junge Sachbearbeiter schrittweise an das Thema Betrugsermittlung herangeführt werden können.



Unabhängig von der Gestaltung der Vorermittlung gilt es festzulegen, wer die Entscheidung über die Aufnahme von eigentlichen Ermittlungen trifft. Die zentrale Herausforderung bei dieser Schlüsselentscheidung besteht darin, sowohl den Aufwand als auch die Erfolgchancen der erforderlichen Ermittlungsschritte bewerten zu können. Dies erfordert viel Erfahrung, über die naturgemäß die Betrugsexperten verfügen. Aber auch erfahrene Experten benötigen Unterstützung bei dieser Entscheidung, da eine zu große Nähe zu einem Ermittlungsfall die erforderliche nüchterne Bewertung der Chancen und Risiken beeinträchtigen kann. Eine sinnvolle Lösung könnte die regelmäßige Diskussion mit dem Leiter der Betrugsabwehr sein.

Ist die grundsätzliche Entscheidung für die Durchführung einer Ermittlung getroffen, gilt es festzulegen, wer hierfür unter Berücksichtigung der Kosten am besten geeignet ist. In der Praxis findet sich hierbei eine große Vielfalt von Lösungen, die je nach Sparte und Betrugsmuster vom Einsatz eigener Schadenregulierer bis hin zur Beauftragung spezialisierter Ermittler oder Sachverständiger reicht. In einigen Fällen ist auch eine Kombination dieser Maßnahmen zu beobachten.

Ablehnung des Anspruchs

Im Zusammenhang mit der Gestaltung der dritten Schlüsselentscheidung, der Ablehnung eindeutig betrügerischer Ansprüche, ergeben sich zwei wesentliche Aspekte: Zum einen, wer über die Ablehnung entscheidet und zum anderen, welche Ablehnungsstrategie verfolgt werden soll. Auch diese beiden Aspekte bedingen einander.

Der entscheidende Aspekt ist die Festlegung der Ablehnungsstrategie. Hier bieten sich zwei Möglichkeiten. Bei der „zurückhaltenden“ Strategie wird eine als eindeutig betrügerisch eingeschätzte Schadenmeldung nur dann abgelehnt, wenn aufgrund der Beweislage ein eventuell vom Anspruchsteller angestrebter Zivilprozess mit hoher Wahrscheinlichkeit gewonnen wird. Die entgegengesetzte „konsequente“ Strategie andererseits besteht darin, solche Schadenmeldungen grundsätzlich abzulehnen, außer es liegt erkennbar ein hohes Risiko vor, einen eventuellen Prozess gegen den Anspruchsteller zu verlieren.

Auf den ersten Blick ist es nicht überraschend, dass der größere Teil der Unternehmen sich – derzeit noch – für die zurückhaltende Ablehnungsstrategie entschieden hat,

da sie das Image- und Kostenrisiko minimiert. Gegen diese Strategie spricht ihre begrenzte Wirksamkeit. Zum einen ist hier der Aufwand für die Erbringung der geforderten Beweislage recht hoch. Zum anderen besteht die Gefahr, dass trotz des Ermittlungsaufwands die Beweislage nicht ausreicht, um eine Ablehnung zu rechtfertigen. Im Ergebnis verstärken sich die beiden Aspekte gegenseitig mit dem Resultat, dass nur noch bei sehr eindeutigen Verdachtsmomenten und hohen Schadenssummen ermittelt wird. Dementsprechend gering wird die Anzahl der abgelehnten Fälle sein; was sich „herumspricht“.

Ein Ausweg aus diesem Dilemma besteht etwa darin, eindeutig betrügerische Anspruchsteller höflich darauf hinzuweisen, dass der Anspruch unzureichend begründet ist und zudem wahrheitswidrige Angaben als Versicherungsbetrug strafbar sind. Die Erfahrung zeigt, dass vor allem bei opportunistischem Betrug über zwei Drittel der Schadenmeldungen nach solchen „Denkanstößen“ vom Anspruchsteller nicht weiterverfolgt werden.

Aufnahme eines Gerichtsverfahrens

Die letzte der sog. Schlüsselentscheidungen betrifft die Frage, ob und wie auf einen vom Anspruchsteller angeordneten Prozess reagiert werden soll und wer diese Entscheidung trifft. Sowohl bei den zu klärenden Aspekten

als auch bei den grundsätzlichen Alternativen zeigt sich eine große Ähnlichkeit zu den Überlegungen hinsichtlich der Ablehnung eines Anspruchs. Unterschiede gibt es dagegen bei der Frage, wer für diese Entscheidungen zuständig sein sollte.

Bei der Festlegung einer „Prozesspolitik“ stellt sich ebenso wie bei der Ablehnungsstrategie die Aufgabe, einen möglichst ausgewogenen Kompromiss zwischen Aufwand, Risiken und Ergebnissen zu finden. Dabei hat sich die Mehrzahl der Versicherer für eine entschlossene Prozesspolitik entschieden: Wurde ein Anspruch als betrügerisch abgelehnt, wird diese Entscheidung auch vor Gericht vertreten. Typischerweise werden dabei auch die Ermittlungs- sowie die eigenen Bearbeitungskosten beim Anspruchsteller geltend gemacht.

Fazit

Die hier kurz angesprochenen Überlegungen zeigen, dass die Festlegung einer Betrugsbekämpfungsstrategie eine sorgfältige Abwägung zwischen Aufwand, Risiken und Ergebnis ist. Dabei sollten von Seiten der Unternehmensleitung ein klares Bekenntnis zur Betrugsbekämpfung erklärt, entsprechende Strukturen und Abläufe bestimmt und diese konsequent umgesetzt werden.



The people behind the promise.

Kölnische Rückversicherungs-Gesellschaft AG

Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Köln
Tel. +49 221 9738 0
Fax +49 221 9738 494
www.genre.com

© Kölnische Rückversicherungs-Gesellschaft AG 2009

Photos: © adpic/H. Dora, adpic/M. Baumann, adpic/K. Brümmer

Diese Informationen wurden von der Gen Re zusammengestellt und dienen als Hintergrundinformationen für unsere Kunden sowie unsere Fachmitarbeiter. Die Informationen müssen eventuell von Zeit zu Zeit überarbeitet und aktualisiert werden. Sie sind nicht als rechtliche Beratung anzusehen. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Rechtsberater, ehe Sie sich auf diese Informationen berufen.