

Ausgabe
Nr. 9

Schriftenreihe
zu aktuellen Themen
der Schadenversicherung

Joachim Berthold

*Der Betrug zum Nachteil
von Versicherungen*

e+s **rück**

**Schriftenreihe
zu aktuellen Themen
der Schadenversicherung**

Ausgabe Nr. 9

Joachim Berthold

*Der Betrug zum Nachteil
von Versicherungen*

Inhalt

Kapitel	Seite
1. Einführung in die Thematik	3
2. Risikoselektion und -reduzierung der Erstversicherungsunternehmen	4
2.1 Das betrügerische Verhalten auf dem Versicherungsmarkt	4
2.2 Schadenmanagement – zunehmende Bedeutung bei der Abwehr unberechtigter Ansprüche	5
2.3 Eine ökonomische Analyse des betrügerischen Verhaltens von Versicherungsnehmern	8
3. Der Betrug zum Nachteil von Versicherungen ist kein Kavaliersdelikt	10
3.1 Das gesellschaftliche Bild zum Thema Versicherungsbetrug	10
3.2 Formen des betrügerischen Verhaltens	12
3.3 Die beteiligte Personen	17
3.4 Beispielhafte Betrugsmöglichkeiten in ausgewählten Versicherungssparten	20
3.4.1 Die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung	20
3.4.2 Die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung	20
3.4.3 Die Feuerversicherung	20
3.4.4 Die Einbruch-Diebstahlversicherung	21
4. Gegenmaßnahmen und Risikoabwendung in der Versicherungswirtschaft	22
4.1 Möglichkeiten der Betrugsabwehrarbeit in den Versicherungsgesellschaften	22
4.2 Involvierung externer Fachleute in die Betrugsabwehrarbeit	25
4.3 Kooperative Maßnahmen des GDV zur Betrugsabwehrarbeit	28
5. Rechtliche Möglichkeiten der Versicherer	30
6. Die Zukunft der Betrugsabwehr	34
6.1 Neue Projekte der Betrugsaufklärung	34
6.2 Methoden der Prävention	37
7. Fazit	39
8. Abkürzungsverzeichnis	41
9. Literaturverzeichnis	42
10. Autor	48

1. Einführung in die Thematik

Die Versicherungsunternehmen sehen sich in Zeiten, die durch Verdrängungswettbewerb und zunehmende Bedeutung von Ratings gekennzeichnet sind, einem immer größeren Kostendruck ausgesetzt. Einerseits müssen sie sich den Wettbewerbsverhältnissen anpassen. Andererseits hat die Versicherungswirtschaft in den letzten Jahren stärkere Belastungen zu tragen. Ein Anstieg an Naturkatastrophen gehört ebenso dazu wie Verluste an den Kapitalmärkten. Doch die Branche hat noch zusätzlich beträchtliche Schwierigkeiten zu bewältigen. Ein zunehmendes Problem für die Versicherungswirtschaft sind die unehrlichen Versicherungsnehmer geworden. Das Volumen der ungerechtfertigten Schadenzahlungen wird auf ca. 4 Mrd. EUR pro Jahr geschätzt.

Festzustellen ist, dass ein betrügerisches Verhalten zum Nachteil von Versicherungen fast so alt ist wie die Versicherung selbst. Dieses Verhalten wird seit Jahren als Massendelikt eingestuft. Farny bezeichnete schon 1959 das betrügerische Verhalten auf dem Versicherungsmarkt als äußerst kriminell:

„Es gibt nur wenige von menschlichem Erfindungsgeist hervorgebrachte Dinge, die das Versicherungsverbrechen an Gefährlichkeit überbieten.“¹

In den letzten Jahren ist innerhalb der Versicherungswirtschaft und der Öffentlichkeit ein Wandel bezüglich der Behandlung dieser Problematik festzustellen. Waren Anfang der neunziger Jahre nur wenige Abhandlungen zu der Thematik veröffentlicht worden, nahm in den letzten Jahren die Zahl der Artikel insbesondere in Fachzeitschriften zu. Mittlerweile scheint erkannt worden zu sein, welche Gefahr das betrügerische Verhalten der Versicherungsnehmer für die Versicherungswirtschaft mit sich bringt. Innerhalb der Versicherungsbranche wird die Problematik des betrügerischen Verhaltens auf dem Versicherungsmarkt im Rahmen spezieller Seminare und Veranstaltungen regelmäßig thematisiert. Die potenziellen Versicherungsbetrüger sollen über

die Erkenntnisse und Maßnahmen der Versicherungsbranche möglichst wenig informiert sein.

Die Involvierung versicherungsfremder Bereiche zur Betrugsbekämpfung zeigt, welches Ausmaß die Problematik erreicht hat und welche Potenziale die Versicherungsbranche mittlerweile zu nutzen versucht. Inzwischen sind sowohl innerhalb als auch außerhalb der Versicherungsbranche verschiedene Experten mit der Betrugsabwehrarbeit beauftragt.



Die E+S Rück als Spezialrückversicherer für den deutschen Markt will mit dieser Broschüre darstellen, welche Formen das betrügerische Verhalten zum Nachteil von Versicherungsunternehmen gegenwärtig angenommen hat. Des Weiteren soll gezeigt werden, dass es sich bei einem Versicherungsbetrug eben nicht um ein Bagatelldelikt handelt, wie es vielfach verharmlosend dargestellt wird. Beschrieben wird ferner, welche Möglichkeiten die Versicherungswirtschaft gegenwärtig nutzt und zukünftig nutzen muss, um dem Betrug in der Versicherungsbranche zu begegnen.

Die nachfolgenden Betrachtungen beziehen sich dabei ausschließlich auf die Versicherung von herkömmlichen Risiken aus der Sicht eines deutschen Versicherungsunternehmens. Im Folgenden wird darauf verzichtet, das betrügerische Verhalten in der Personenversicherung darzustellen, da sich die dort vorliegenden Erscheinungsformen des Versicherungsbetruges stark abweichend von den hier skizzierten Betrugsformen darstellen.



Dr. Michael Pickel
Mitglied des Vorstands

¹ Farny (1959), S. 11.

2. Risikoselektion und -reduzierung der Erstversicherungsunternehmen

2.1 Das betrügerische Verhalten auf dem Versicherungsmarkt

Die zwei bekanntesten Definitionen des Versicherungsbegriffs wurden von Alfred Manes² und Karl Hax³ formuliert. Das System der Versicherung basiert danach auf einem stochastischen Grundgedanken, in dem Erwartungswerte, Streuungen und Varianzen berechnet werden müssen. Diese mathematische Kalkulation kann allerdings nur unter der Voraussetzung erfolgen, dass die Risiken einschätzbar sind.

Die traditionelle Versicherbarkeit wird durch die in den Definitionen des Versicherungsbegriffs enthaltenen Parameter der Zufälligkeit, Messbarkeit, Unabhängigkeit und Größe der Risiken determiniert. Wird eins dieser Kriterien nicht erfüllt, ist das System der Versicherung gefährdet. Insbesondere die Zufälligkeit ist durch das Verhalten der Versicherungsnehmer beeinflussbar. Die Versicherer sind daher bestrebt, negative Auswirkungen, die durch das moralische Risiko⁴ und Versicherungsbetrug hervorgerufen werden, auszuschalten.

Das betrügerische Verhalten, das im Rahmen dieser Arbeit untersucht wird, bedarf einer gültigen Definition. Ein Betrug wird allgemein als negativ bewertet und soll dadurch von der wissentlichen Täuschung abgegrenzt werden. Die wissentliche Täuschung kann sowohl negative als auch positive Varianten beinhalten, sofern die Täuschungshandlung nicht genauer definiert wird. Ein Beispiel für ein derartiges Begriffspaar ist die arglistige Täuschung. Das Wort arglistig bewirkt durch seine Bedeutung, dass diese Form der Täuschung eine negative Bedeutung erlangt. Deshalb soll die wissentliche Täuschung als der nächst höhere Gattungsbegriff definiert sein.⁵

In dieser Arbeit wird eine spezielle Form des Betruges, der Betrug zum Nachteil von Versicherungen, thematisiert. Diese Begriffsbeschreibung des betrügerischen Verhaltens fällt mit dem bekannteren und umgangssprachlich gängigeren

Stichwort Versicherungsbetrug zusammen. Der GDV beschreibt den Versicherungsbetrug als ein Vermögensdelikt gegen Versicherer. Andere denkbare Betrugsfälle auf dem Erstversicherungsmarkt können sich beispielsweise auch auf die betrügerische Prämienunterschlagung eines Vermittlers oder allgemein auf jedes Verbrechen, das von einem Dritten begangen wurde und einen Versicherungsfall auslöst, beziehen.

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird der Betrug zum Nachteil von Versicherungen definiert als „...das betrügerische Verhalten eines Versicherungsnehmers oder eines Dritten mit dem Ziel, einen ansonsten nicht erhältlichen Versicherungsschutz zu erlangen, einen niedrigeren Beitrag zu zahlen oder eine dem Grund oder der Höhe nach unberechtigte Schadenforderung geltend zu machen.“⁶

Das betrügerische Verhalten zum Nachteil von Versicherungen beginnt somit mit bewusst unrichtigen Angaben bei der Antragsstellung und reicht bis zur Manipulation vor, im und nach dem Schadenfall durch den Versicherungsnehmer. Der Versicherungsbetrug kostet die deutsche Versicherungswirtschaft mehrere Milliarden Euro im Jahr. Diese Summe entsteht nicht allein durch die großen Versicherungsbetrügereien, sondern auch durch viele unberechtigte kleine Auszahlungssummen, die die Versicherungsgesellschaften leisten müssen. Insgesamt wird der Betrugsschaden in der Branche auf mindestens vier Milliarden Euro geschätzt. Diese Schätzungen beinhalten allerdings noch nicht die Kosten, die indirekt durch den Versicherungsbetrug entstehen. Hierbei handelt es sich vornehmlich um die Betrugsabwehrkosten, die in der Versicherungswirtschaft aufgewendet werden.

Betrügerisches Verhalten der Versicherungsnehmer ist häufig durch bloße Gewinnsucht, Habgier und Rücksichtslosigkeit zu begründen. Oftmals

² Vgl. Manes (1932), S. 1–24, Hax (1964), S. 14. „Versicherung als die gegenseitige Deckung eines im einzelnen zufälligen, im ganzen aber schätzbaren Geldbedarfs durch eine Vielzahl gleichartig bedrohter Wirtschaftseinheiten.“

³ Vgl. Hax (1964), S. 22. „Versicherung ist Deckung eines im einzelnen ungewissen, insgesamt aber schätzbaren Geldbedarfs auf der Grundlage eines durch Zusammenfassung einer genügend großen Anzahl von Einzelwirtschaften herbeigeführten Risikoausgleichs.“

⁴ Moralisches Risiko liegt vor, wenn ein Versicherungsnehmer auf Grund des Versicherungsschutzes ohne das Wissen des Versicherers sein Verhalten verändert und sich dadurch dessen Schadenwahrscheinlichkeiten oder die potenziellen Schäden erhöhen.

⁵ Vgl. Ottermann (2000), S. 29.

⁶ Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft (Hrsg.) (1987), S. 6.

ist jedoch auch das Verhältnis des Versicherungsnehmers zu seinem Versicherungsunternehmen nicht intakt. Diese Problematik kann beispielsweise durch das Empfinden eines Versicherungsnehmers, dass die gezahlte Versicherungsprämie als zu hoch oder aber auch dass Entschädigungsleistungen als zu gering eingeschätzt werden, auftreten. Die Versicherungsnehmer versuchen den ihrer Meinung nach ungerechtfertigten Nutzenverlust über einen Versicherungsbetrag zu kompensieren. Es geht dabei allerdings nicht nur um den finanziellen Schaden, den die Versicherungsgesellschaften dabei erleiden. Viele Versicherungsnehmer betrachten den Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht als Risikoabsicherung, sondern viel eher als ein Geldwechselgeschäft. Das Prinzip und die Kriterien der Versicherbarkeit werden damit durch den Versicherungsbetrag unterwandert. Ein Versicherungsvertrag unterliegt dann nicht mehr dem erforderlichen Grundgedanken von Treu und Glauben.

„Wenn nämlich Versicherungsmissbrauch zur Regel und tatsächlich zum Volkssport wird, wenn das Prinzip von Treu und Glauben nicht mehr gilt, wird Versicherung unmöglich.“⁷

Es lässt sich in unserer Gesellschaft ein moralischer Wandel beobachten. Die früher vorherrschende solidarische Grundeinstellung mit dem Ziel des allgemeinen Wohlergehens weicht immer mehr dem eigennützigen Ziel der persönlichen Vorteilsnahme und Zweckdienlichkeit. Ungeachtet bestehender Regeln werden oftmals die

eigenen Bedürfnisse über die der Gemeinschaft gestellt. Dieser Wertewandel ist vorhanden, aber noch längst befinden sich allgemeine Wertevorstellungen nicht grundsätzlich in Auflösung. Trotzdem sind unmittelbare Auswirkungen auf die Versicherungswirtschaft festzustellen. Die Hemmschwelle, sich betrügerisch gegen ein Versicherungsunternehmen zu verhalten, wird durch die Anonymität des Versicherers und die allgemein vertretene Sichtweise, dass es sich dabei um eine sehr große Vermögensmasse handelt, abgesenkt. Ein weiterer Aspekt für die geringen Skrupel sich derartig zu verhalten, liegt in dem geringen Risiko, sich einer Strafverfolgung auszusetzen, begründet.

Die zunehmende Anonymität in der Kundenbeziehung scheint dieses Verhalten maßgeblich zu beeinflussen. Das Versicherungsgeschäft ist nicht mehr das persönliche Vertrauensgeschäft, welches es in der Vergangenheit einmal war. Die Versicherer dürfen die Betrugsabwehr nicht länger als freiwillige Zusatzleistung, sondern vielmehr als Ertragssicherung und Wettbewerbsfaktor ansehen. Die Betrugsabwehrarbeit muss von jedem Versicherungsunternehmen mittlerweile als eine Pflichtaufgabe angesehen werden und muss zusätzlich auch als Gemeinschaftsaufgabe in der Versicherungswirtschaft etabliert sein:

„Mit Bezug auf Versicherungsbetrag dürfen sich die Versicherer nicht ständig fragen, was es kostet, etwas dagegen zu tun, sondern vielmehr, ob sie es sich leisten können, nichts dagegen zu tun!“⁸

2.2 Schadenmanagement – zunehmende Bedeutung bei der Abwehr unberechtigter Ansprüche

Die Vertragsbeziehung zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer unterliegt dem Prinzip von Treu und Glauben. Dennoch gibt es Versicherungsnehmer, die sich durch betrügerische Handlungen an ungerechtfertigten Leistungen bereichern wollen. Sie verletzen damit bewusst ihre Pflichten, die sie gegenüber der Versicherungsgesellschaft haben.

Verhalten sich die Versicherungsnehmer entgegen den Erwartungen der Versicherer und handeln sogar in betrügerischer Absicht, um ungerechtfertigte Schadenzahlungen erhalten zu können, stimmen die Preise auf dem Versicherungsmarkt nicht mehr. Die Summe der Auszahlungen wird damit größer als erwartet und dies nicht rein zufällig, sondern durch Manipulation

⁷ Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft (Hrsg.) (1993), S. 4.

⁸ Wörner (2003), S. 258.

und Betrug. Die den beiden Versicherungsdefinitionen von Hax und Manes immanenten Begriffe der Ungewissheit und Zufälligkeit lassen sich deshalb bei einem Versicherungsbetrug definitionsgemäß nicht mehr erfüllen.

Die Schadenquote wird um die nicht erkannten betrügerischen Schadenfälle erhöht. Das hat zur Folge, dass die Kalkulation der Prämien auf Basis dieser Schadenverläufe erfolgt und damit infolgedessen der Versicherungsschutz für den Versicherungsnehmer teurer wird. Die eventuell erst nachziehenden Prämien erhöhungen können so negative Auswirkungen auf die Rendite- und Umsatzziele der Versicherungsgesellschaft haben.

Grundsätzlich sollten die gesamten Schadenaufwendungen der Versicherer durch die Prämien der Versicherungsnehmer ausgeglichen werden. Die steigenden Kosten der Versicherungsunternehmen können nur durch höhere Prämienforderungen aufgefangen werden. Ein betrügerisches Verhalten wirkt sich daher langfristig sowohl auf die ehrlichen als auch auf die unehrlichen Versicherungsnehmer und weniger auf die betroffenen Versicherungsgesellschaften aus. Der Gewinn der Versicherungsbetrüger geht jedoch hauptsächlich zu Lasten der fairen Versicherungsnehmer. Im Interesse aller ihrer Versicherungskunden müssen die Versicherungsunternehmen mit den Beitragseinnahmen gewissenhaft arbeiten. Dazu gehört insbesondere für den aufrichtigen Versicherungsnehmer die Abwehr und Prävention von Versicherungsbetrug durch den Versicherer. Die Bekämpfung des betrügerischen Verhaltens wird damit auch zu einer Frage der Glaubwürdigkeit der Versicherungswirtschaft.

In einem Schadenfall können unterschiedliche Auffassungen zur Höhe der Entschädigungsaufwendungen zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer entstehen. Die vertragliche Haftung und die objektive Schadenbewertung findet nicht immer die zum Teil subjektiv geprägte Einschätzung bzw. Zustimmung des Geschädigten. Allerdings bevorzugen die Versicherungsnehmer eine schnelle Schadenregulierung.⁹ Diese Feststellungen könnten im Umkehrschluss bedeuten, dass Versicherer sich mit einem nachgiebigen Regulierungsverhalten die Zufriedenheit

ihrer Kunden erkaufen könnten, zumal eine zügige Auszahlung¹⁰ auch als kostengünstig angesehen wird.

Eine effiziente Schadenbearbeitung kann positiven Einfluss auf die Kundenorientierung, die Schadenzahlungshöhe sowie die Regulierungsdauer ausüben. Insbesondere durch das Schadenmanagement ergeben sich für die Versicherungsunternehmen Möglichkeiten, den Versicherungsnehmern zu zeigen, dass das in sie gesetzte Vertrauen berechtigt ist. Die kombinierte Schaden-/Kostenquote eines Versicherers stellt das Verhältnis der Kosten für Schäden, Prozesse und Verwaltung ins Verhältnis zu den Prämien erträgen. Über ein wirksames Schadenmanagement mit einer zuverlässigen Betrugssachbearbeitung kann damit in einer weiteren Konsequenz erreicht werden, dass die Schadenquote gesenkt werden kann und dadurch die Erträge konsolidiert werden können. Können durch das Schadenmanagement die Schadenzahlungen verringert, die Effizienz geführter Prozesse gesteigert und Kundenbeziehungen aus- und aufgebaut werden, so kann man dann von einem optimierten Schadenmanagement sprechen.

Problematisch erscheint dabei, dass die Versicherungsunternehmen in der Gesellschaft hinsichtlich ihrer Regulierungspraxis nicht das beste Ansehen haben. Die redlichen Versicherungsnehmer werden sich über die zunehmenden Schadenprüfungen und mangelndes Vertrauen entrüsten. Die unredlichen Versicherungskunden werden dabei in der Öffentlichkeit nicht anders auftreten. Ziel muss es daher sein, den Versicherungskunden die Bedeutung eines Schadenmanagements darzustellen, um bei ihnen das Bewusstsein für die Erforderlichkeit zu erreichen und letztendlich ein positives Image zu schaffen. Eine Verbesserung in der Kommunikation zwischen Versicherungsgesellschaft und Versicherungskunden ist daher in jedem Fall erstrebenswert. Dies beginnt schon bei der alltäglichen Korrespondenz, in der auf die spezifischen Belange des Versicherungsnehmers einzugehen ist. Standardformulare und standardisierte Textbausteine sind dabei zu vermeiden. Es sollte verstärkt der direkte Kommunikationsweg zum Versicherungsnehmer gesucht werden.

⁹ Beispielsweise ist die Kundenzufriedenheit bei einer schnellen, aber nur überwiegenden Entschädigungsleistung größer als bei einer vollständigen Entschädigung.

¹⁰ Eine zügige Auszahlung wird in den verschiedenen Sparten unterschiedlich bewertet.

Den Veränderungen auf dem Versicherungsmarkt und dem entstandenen Kostendruck sind die Versicherungsgesellschaften mit dem Ziel einer Kostensenkung sehr unterschiedlich begegnet. Viele Versicherer haben versucht, in der Schadenbearbeitung kundenfreundliche Wege zu bestreiten. Es wird im Sinne der Versicherungsnehmer darauf verzichtet, unangenehme, detaillierte Fragen zu stellen, um eine komplikationslose und damit schnelle Schadenbearbeitung zu gewährleisten. Das hat für den Versicherer einen gewünschten positiven Effekt, dass er Personal einsparen kann. Erste statistische Auswertungen im Kraftfahrtbereich ergaben allerdings, dass die Gesamtzahl der Unfälle zwar abnahm, die Schadenleistungen jedoch anstiegen. Eine fehlende Schadenprüfung wird dabei als Hauptursache für diesen Umstand angesehen. Es kann, wenn auch vom Versicherer so gewollt, kaum eine korrekte Fallprüfung erfolgen, ob überhaupt und in welcher Höhe ein Anspruch auf Leistung besteht. Die Versicherungsnehmer machen bezüglich der Zahlungsmoral ihres Versicherers ihre Erfahrungen, wodurch eher zunehmende, weil risikolose Betrugshandlungen zu verzeichnen sind. Die fehlende Kontrolle fördert also die betrügerischen Handlungen, weil sich die Versicherungsbetrüger im Allgemeinen sehr gut über die Regulierungspraxis und Schadenprüfungsintensität ihrer Versicherungsgesellschaften informieren.

Bei einem erfolgreichen Schadenmanagement sind Information sowie Kommunikation zwischen den am Schadenprozess beteiligten Personen von einer entscheidenden Bedeutung. Sachbearbeiter, Gutachter und Regulierer sollten im ständigen Austausch zueinander stehen. Oftmals wird der Schadenprozess auf Grund eines ineffizienten Informationsflusses durch unvollständige, fehlerhafte Datenweitergabe oder -eingabe, durch Vielfachkommunikation¹¹ sowie durch nachgeordnete Schadendokumente verzögert.

In verschiedenen Untersuchungen wurde deutlich, dass die Schadenaufwendungen in den Versicherungsunternehmen viel zu hoch sind. Vor allem nicht korrekte Rechnungen und Versicherungsbetrug werden dabei als Hauptgründe angebracht, die auf die ungenügenden Gegenmaßnahmen der Versicherer zurückzuführen sind.

Da der Versicherungsbetrug immer größere Ausmaße annimmt, sehen sich die Versicherer veranlasst, eine intensivere Schadenbearbeitung durchführen zu müssen. Ziel ist es, dadurch zunehmend betrügerische Fälle aufzudecken. Bei entdecktem betrügerischem Verhalten im Schadenfall muss der Versicherer im Einzelfall reagieren, um den ihm drohenden Vermögensschaden abzuwehren. Eine Reaktion der Versicherungswirtschaft ist zudem noch aus mehreren anderen Gründen sinnvoll:

1. Es besteht für betrügerische Schadenfälle generell keine Leistungspflicht. Aus diesem Grund kann der Versicherer keine Zahlungen vornehmen oder er muss seine schon erbrachten Leistungen im Interesse der Versichertengemeinschaft zurückfordern.
2. Ein Schadenmanagement muss konstruktiv erfolgen, nur so kann ein bereinigter Vertragsbestand erzielt werden.
3. Betrugsfälle sind auf Verbandsebene zu registrieren, um Mitbewerber zu informieren.¹²
4. Versicherungsbetrug ist eine strafbare Handlung. Dieses Bewusstsein soll bei den beteiligten Personen und in der gesamten Gesellschaft implementiert werden.¹³
5. Die Reaktion des Versicherers soll gleichermaßen auch für zukünftige betrügerische Handlungen einen Abschreckungscharakter darstellen.
6. Es wird den anderen Versicherungsnehmern gezeigt, dass das Versicherungsunternehmen gegen betrügerisches Verhalten vorgeht.

Um ein Erfolg versprechendes Schadenmanagement zu implementieren, haben die Versicherungsunternehmen die sich immer wieder verändernden Varianten der betrügerischen Handlungen zu beobachten und zu bewerten. Die Versicherungsbetrüger gehen in der Regel selbstverständlich immer den Weg des geringsten Widerstandes. Gerade deshalb hat eine sorgfältige Schadenprüfung zu erfolgen, damit die Betrugsversuche im Ansatz vermieden werden können.

¹¹ Informationen müssen mehrmals an verschiedene Organisationseinheiten weitergegeben werden.

¹² Z. B. durch Uniwarnis.

¹³ Siehe hierzu Kapitel 5.

2.3 Eine ökonomische Analyse des betrügerischen Verhaltens von Versicherungsnehmern

Nell¹⁴ und Schiller¹⁵ haben versucht, Erklärungsansätze für das vertragswidrige Verhalten von Versicherungsnehmern in einer ökonomischen Analyse des Versicherungsbetrugs vorzunehmen.¹⁶ Der Versicherungsbetrug ist danach grundsätzlich als eine kriminelle Tat einzustufen, wird aber im Grundmodell ihrer Untersuchung zunächst nur als ein Nutzen maximierendes Verhalten dargestellt. Moralische und ethische Aspekte finden erst später in einer Erweiterung des Modells ihre Berücksichtigung.¹⁷

Die Grundannahmen dieser Analyse sind:¹⁸

- Versicherungsnehmer seien homogen und risikoneutral,¹⁹
- Versicherungsnehmer können entweder betrügen (B) oder nicht betrügen (NB),
- Gewinn bei einem unentdeckten Betrug sei $\gamma \in R^+$,
- Bei einem entdeckten Betrug muss eine Strafzahlung²⁰ $f \in [0, f_{\max}]$ vom Versicherungsnehmer geleistet werden.

Ein Versicherungsnehmer hat einen Erwartungswert bezüglich seines Nutzens aus einem Versicherungsbetrug. Dieser ergibt sich annahmegemäß aus dem Gewinn γ multipliziert mit der Wahrscheinlichkeit der Nicht-Entdeckung $(1-p)$ abzüglich der Strafe f multipliziert mit der Wahrscheinlichkeit der Entdeckung p .

Formal kann der Sachverhalt folgendermaßen dargestellt werden:

$$(1) E[u(B)] = (1-p)\gamma + p(-f) \text{ mit } p \in [0, 1] \\ \text{als Entdeckungswahrscheinlichkeit des Versicherungsbetruges.}$$

Aus dieser Gleichung wird durch Umstellen eine Ungleichung erzeugt, die zeigt, dass der Versiche-

rungsnehmer einen Versicherungsbetrug vornehmen wird, sobald der Nutzen aus Versicherungsbetrug positiv und damit größer als der negative Nutzen der Strafzahlung ist:

$$(2) (1-p)\gamma > pf$$

Es wird dadurch deutlich, dass die Höhe des Gewinns eines unentdeckten Versicherungsbetruges γ , die Höhe der Strafzahlung f bei Entdeckung sowie die vom Versicherungsnehmer erwartete Entdeckungswahrscheinlichkeit p die Größen sind, die die Attraktivität eines Versicherungsbetruges determinieren. Folglich sollte diesem Modell zufolge seitens der Versicherer an diesen Größen angesetzt werden, um den Versicherungsbetrug wirksam zu bekämpfen.

Die zu erwartende Strafe und die Betrugshandlung selbst kann von den Versicherungsgesellschaften nicht unmittelbar beeinflusst werden. Auf diese Faktoren kann aber gleichwohl durch Gesetz sowie über Regelungen im Versicherungsvertrag eingewirkt werden, aber die primäre Einflussnahmemöglichkeit seitens der Versicherer liegt im Faktor der Entdeckungswahrscheinlichkeit des Versicherungsbetruges. Die Schadenbearbeitung ist dabei ein Instrument, über welches die Entdeckungswahrscheinlichkeit erhöht werden kann. Die Qualität der Schadenauswertung und die Auswertungswahrscheinlichkeiten können dabei ausschlaggebende Wirkungen haben.

Ebenso wie der Versicherungsnehmer steht auch der Versicherer vor einem Entscheidungsproblem.²¹ Ein Versicherungsunternehmen besitzt die Möglichkeit, eine Schadenmeldung auszuwerten (A) oder nicht auszuwerten (NA). Es wird angenommen, dass der Versicherer bei der Überprüfung einer Schadenmeldung einen Versicherungsbetrug immer erkennt. Die Erwartungskos-

¹⁴ Prof. Dr. Martin Nell, Universität Hamburg, Institut für Versicherungsbetriebslehre.

¹⁵ Jörg Schiller, Universität Hamburg, Institut für Versicherungsbetriebslehre.

¹⁶ Der mit der Tat verbundene Aufwand ist dem zu erwartenden Erfolg gegenüberzustellen. Vgl. hierzu auch Farny (1959), S. 20.

¹⁷ Vgl. Nell, Schiller (2002), S. 4, 17–21.

¹⁸ Vgl. im Folgenden Nell, Schiller (2002), S. 4–7 sowie die dort angegebene Literatur.

¹⁹ Nell, Schiller verweisen darauf, dass alle Ergebnisse auch für die realitätsnähere Risikoaversion von Versicherungsnehmern gelten.

²⁰ Diese wird in der Realität nicht an den Versicherer gezahlt, sondern ergibt sich durch den gesetzlichen Strafrahmen.

Aus diesem Grund ist die Strafe in ihrer Höhe begrenzt.

²¹ Vgl. im Folgenden Nell, Schiller (2002), S. 6–11.

ten einer Auswertung sollten dabei geringer als die Erwartungskosten bei Nicht-Auswertung sein. Die Kosten für die Versicherungsleistung bei korrekter Schadenmeldung werden mit den Kosten für die Überprüfung einer Schadenmeldung addiert und mit der Gegenwahrscheinlichkeit einer betrügerischen Schadenmeldung multipliziert. Hinzu kommen dabei noch die Kosten für die Überprüfung einer Schadenmeldung, multipliziert mit der Wahrscheinlichkeit einer betrügerischen Schadenmeldung, die dann die erwarteten Kosten bei Auswertung ergeben. Dem gegenüber stehen die erwarteten Kosten bei Nicht-Auswertung, die durch die Versicherungsleistung bei einer nicht ausgewerteten Schadenmeldung entstehen.

Formal kann auch diese Situation entsprechend dargestellt werden:

$$(3) \quad E[K(A)] = (1-q)(-\gamma - c) + q(-c) < -\gamma = E[K(NA)]$$

dabei sind:

$E[K(\cdot)]$: Erwartete Kosten des Versicherers,

γ : Versicherungsleistung bei korrekter bzw. nicht ausgewerteter Schadenmeldung,

$c \in]0, \gamma[$: Kosten des Versicherers für die Überprüfung einer Schadenmeldung,

$q \in [0, 1]$: Wahrscheinlichkeit einer betrügerischen Schadenmeldung.

Es entsteht hieraus ein spieltheoretisches Problem. Der Erwartungsnutzen des Versicherungsnehmers ist von der Entscheidung des Versicherers abhängig, da die Entdeckungswahrscheinlichkeit von der gewählten Auswertungswahrscheinlichkeit des Versicherers determiniert wird. Die Kostenfunktion des Versicherers hingegen wird von der Entscheidung des Versicherungsnehmers hinsichtlich der Betrugswahrscheinlichkeit beeinflusst. Angenommen ein Versicherer publiziert wahrheitsgemäß, dass er mit einer derart

großen Wahrscheinlichkeit alle Schadenmeldungen auswertet, dass ein Versicherungsbetrug nicht mehr attraktiv wäre. Die Versicherungsnehmer würden demnach nicht mehr betrügen wollen, weil für sie ein Betrug nicht mehr lohnend sein würde. Das hätte nun zur Folge, dass für den Versicherer überflüssige Auswertungskosten anfallen, obwohl gar kein Versicherungsnehmer betrügt. Der Versicherer könnte nun auf die Schadenauswertungen verzichten, wobei sich dann der Umstand ergeben würde, dass es für die Versicherungsnehmer wiederum optimal wäre zu betrügen. Sowohl Versicherer als auch Versicherungsnehmer können sich immer aus eigener Kraft verbessern.²²

In der Praxis müssen Versicherer und Versicherungsnehmer ihre Strategien ohne vollständige Informationen, unabhängig voneinander und teilweise sogar gleichzeitig wählen. Unter diesen Umständen kann ein betrügerisches Verhalten nicht gänzlich verhindert werden. Es wird angenommen, dass ein Versicherungsnehmer zwar nicht jede Möglichkeit zum Versicherungsbetrug nutzt, aber auch nicht grundsätzlich darauf verzichtet und der Versicherer alle Schadenmeldungen nur stichprobenartig, aber mit positiver Wahrscheinlichkeit auswerten kann. Unter Verwendung dieser grundsätzlichen Annahmen ergibt sich das skizzierte Grundmodell der ökonomischen Analyse.

Im Rahmen dieser Broschüre soll lediglich das Basismodell aufgezeigt werden. Auf eine weitergehende formale Darstellung des vertragswidrigen Verhaltens von Versicherungsnehmern aus Sicht der ökonomischen Theorie wird verzichtet. Das erweiterte Modell versucht beispielsweise noch zusätzlich, die Auswirkungen der Auswertungskosten, des Anzeigeverhaltens der Versicherungsunternehmen und sogar der ethischen Aspekte von Individuen zu berücksichtigen.²³

²² Es handelt sich somit um keine Nash-Gleichgewichte.

²³ Vgl. Nell, Schiller (2002).

3. Der Betrug zum Nachteil von Versicherungen ist kein Kavaliersdelikt

3.1 Das gesellschaftliche Bild zum Thema Versicherungsbetrug

Das Interesse, immer häufiger unberechtigte Leistungen von den Versicherungsunternehmen zu erhalten, scheint übermäßig vorhanden zu sein. So informierte die bayerische Polizei 1995 auf einem Pressekolloquium des GDV über einen schriftlich ausgearbeiteten Ratgeber, der sich dem Thema Versicherungsbetrug widmete. Der Titel dieser Ausarbeitung „Wege zu Wissen und Wohlstand“ war äußerst neutral gewählt, hatte jedoch einen interessanten und ansprechenden Untertitel. In diesem wurde für ein „Buch, das sich bezahlbar macht“, geworben. Das Außergewöhnliche an diesem Ratgeber war jedoch, dass es sich dabei um eine konkrete Anleitung zum Versicherungsbetrug handelte. Dieses Buch wurde seit etwa zehn Jahren stets ergänzt und neu aufgelegt. Die anonymen Autoren scheinen darin ihr gesamtes Fachwissen über die Abläufe von Sachbearbeitung und Regulierung den potenziellen Versicherungsbetrügern preisgeben zu wollen. Es lassen sich in diesem kriminellen Bestseller detailliert beschriebene Beispiele finden, wie sich die Schwächen der Polizei- und Versicherungsarbeit optimal ausnutzen lassen. So erhält man beispielsweise eine ausführliche Anleitung, wie man einen Einbruch in der eigenen Wohnung vortäuscht ohne sich verdächtig zu machen, um eine möglichst hohe Erstattung von seinem Versicherer zu erhalten.

Eine schlechte wirtschaftliche Situation der Versicherungsnehmer scheint die Bereitschaft zum Versicherungsbetrug zu erhöhen. Insgesamt kann nachgewiesen werden, dass die Häufigkeit der Schäden in Krisenzeiten ansteigt. Die Menschen spüren in den letzten Jahren immer mehr die Auswirkungen der schwachen Konjunkturlage und die Folgen hoher Arbeitslosigkeit. Es sind zusätzlich verstärkt Ausgaben und Aufwendungen zur Sicherung der Altersvorsorge und zum Erhalt eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes zu leisten. Es wird häufig versucht, aus einem eingetretenen, erlittenen Schaden den größtmöglichen Nutzen zu ziehen. Aber nicht nur Privatpersonen haben mit den wirtschaftli-

chen Problemen zu kämpfen. Insbesondere in mittelständischen Unternehmen haben die erschwerten Fremdkapitalbeschaffungsmöglichkeiten bei einem sinkenden Eigenkapitalanteil zu wirtschaftlichen Problemen geführt. Die schwache Konjunktur, einhergehend mit einer schlechten Finanzierungslage, korreliert nachweislich mit steigenden Insolvenzen. Zirpins und Terstegen haben hierzu schon vor über 40 Jahren einen Zusammenhang zwischen steigender Insolvenzrate und vorsätzlicher Brandstiftung herausgestellt.²⁴

Ein Betrug in der Versicherungswirtschaft ist, weil nahezu keine Gefahr durch Verfolgung und Bestrafung zu fürchten ist, gewissermaßen risikolos. Es ist festzustellen, dass der Betrug zum Nachteil von Versicherungen auch in der strafrechtlichen Verfolgung einen sehr geringen Anteil aufweist. Das Bewusstsein der Versicherungsnehmer, dass es sich dabei grundsätzlich um eine strafrechtlich zu verfolgende Tat handelt, muss weiter sensibilisiert werden. In der polizeilichen Kriminalstatistik des BKA entfällt nur ca. 1 % der gesamten Betrugsfälle auf den Betrug zum Nachteil von Versicherungen. Diese Zahl weist nur die aufgedeckte Anzahl an Betrügereien aus. In der Branche geht man von einer viel höheren Dunkelziffer unehrenhafter Versicherungsnehmer aus. Es ist deshalb unbedingt erforderlich, dass über die Konsequenzen einer betrügerischen Handlung aufgeklärt werden muss.

Auf Grund ungerechtfertigter Schadenleistungen müssen die Versicherungsgesellschaften verstärkt Zahlungen vornehmen, die sie per Versicherungsvertrag nicht leisten müssten. Damit entstehen in den Versicherungsunternehmen Vermögensschäden, die durch Kriminalität hervorgerufen werden. Sie sind folglich Opfer dieser strafbaren Handlungen, deren aktuelles Ausmaß in Tabelle 1 gezeigt werden soll.

²⁴ Vgl. hierzu genauer Zirpins, Terstegen (1963).

Tabelle 1: Kriminalstatistik: Betrug zum Nachteil von Versicherungen und Versicherungsmisbrauch

Jahr	Erfasste Betrugsfälle zum Nachteil von Versicherungen ²⁵	davon: Betrugsversuche zum Nachteil von Versicherungen
1996	8.066	2.806
1997	7.686	2.490
1998	8.027	2.561
1999	8.489	2.466
2000	8.062	2.342
2001	7.782	2.214
2002	8.876	2.221
2003	8.605	1.981
2004	11.743	2.098

Quelle: In Anlehnung an BKA (Hrsg.) (2004).

Die negativen Auswirkungen des betrügerischen Verhaltens auf den Versicherungssektor werden von den Versicherungsgesellschaften selbst als wesentlich schwerwiegender eingeschätzt. Das jährliche Prämienaufkommen der GDV-Mitgliedsunternehmen²⁶ betrug 2004 ca. 152,3 Mrd. EUR und die jährlichen Leistungen der Individualversicherung ca. 149 Mrd. EUR. Da sich die unberechtigten Schadenzahlungen laut Schätzungen auf 4 Mrd. EUR belaufen, würde es sich dabei um immerhin knapp 3 % der jährlichen Prämieinnahmen und Schadenleistungen handeln. Diese Branchenzahlen vermitteln im Gegensatz zu den konkret erfassten Betrugsfällen aus der Kriminalstatistik eine gravierende Belastung der Versicherungswirtschaft. Die Brancheneinschätzung involviert allerdings auch die nicht aufgedeckten Fälle der Versicherungsunternehmen. Dennoch wird dadurch das Ausmaß des betrügerischen Verhaltens zum Nachteil von Versicherungen noch nicht ausreichend und zutreffend dargestellt. Hinzu kommt, dass die Versicherer nur die von ihnen bisher entdeckten als die möglichen Betrugsformen annehmen können.

Die Versicherungswirtschaft stellt ihr gesamtes Prämienaufkommen den unbegründeten Schadenzahlungen gegenüber. Es gibt jedoch auch Sparten, in denen eine vernachlässigbar geringe Betrugsrate zu verzeichnen ist. So hat die Lebensversicherung den größten Anteil aller Sparten an

den Prämieinnahmen, aber dort sind nur eine verhältnismäßig geringe Betrugsgefahr und damit wenig unberechtigt gezahlte Leistungen zu verzeichnen. Rechnet man die Lebensversicherung aus dem Gesamtprämienaufkommen heraus, würde das bedeuten, dass sich dann die relevanten Prämieinnahmen der GDV-Mitglieder auf ca. 82 Mrd. EUR und die Schadenleistungen auf ca. 67,6 Mrd. EUR verringert. Die Kosten in Höhe der geschätzten 4 Mrd. EUR unberechtigter Schadenzahlungen verändern sich bei dieser Sichtweise selbstverständlich nicht. Die Folgen des betrügerischen Verhaltens in der Versicherungswirtschaft würden dadurch wesentlich bedeutender erscheinen. Es handelt sich bei den un gerechtfertigten Schadenzahlungen dann schon um fast 5 % der gesamten Jahresprämie und um knapp 6 % der Gesamtleistungen der Individualversicherung.²⁷

Es sei an dieser Stelle allerdings auch darauf hingewiesen, dass die Versicherungsunternehmen ohne das Vorhandensein von krimineller Energie einige Versicherungssparten²⁸ gar nicht betreiben könnten. Die Versicherungsnehmer hätten bei einem fehlenden Risiko eines Verlustes folglich überhaupt kein Interesse an einer entsprechenden Versicherung. Es würde dadurch an einer Nachfrage nach Versicherungsschutz fehlen. Die Versicherungswirtschaft profitiert dadurch von einer vorhandenen Kriminalität in der Gesell-

²⁵ Zusammengefasst unter Straftatenschlüssel 51 74. Bis 1999: Betrug zum Nachteil von Versicherungen nach §§ 263, 265 StGB a. F.; ab 1999: Betrug zum Nachteil von Versicherungen und Versicherungsmisbrauch §§ 263, 265 StGB.

²⁶ Das entspricht ca. 97 % des Gesamtmarktes.

²⁷ Die Daten der Sparte Lebensversicherung wurde wie o.a. herausgerechnet.

²⁸ Z. B. Einbruch-Diebstahlversicherung, Raubversicherung.

schaft, spürt aber auch im Fall der betrügerischen Handlungen deutlich die negativen Folgen der Kriminalität.

Ein Versicherungsbetrug kann in vielfacher Art und Weise verübt werden. Die häufigsten Betrugsfälle fallen unter die Umdefinition von nicht versicherten Schadenfällen. Diese Schäden werden in der Schadenanzeige so dargestellt, dass es sich um durch den Versicherungsvertrag gedeckte Schäden handelt. Bei Angaben zur Schadenhöhe wird ebenfalls sehr häufig nicht die tatsächliche Summe angegeben. Beide Verhaltensweisen können als passiver Versicherungsmissbrauch definiert werden. Diesen Betrugsformen ist gemein, dass es sich hierbei um unrichtige Angaben bzw. betrügerische Absichten handelt, die erst nach

einem erlittenen Schaden entstehen. Der Schadenfall verführt sozusagen erst zu der betrügerischen Handlung. Aus diesem Grund kann man hier weniger von organisierter Versicherungsbetrügerei als vielmehr von Gelegenheitshandlungen sprechen.

Dem gegenüber stehen die vorsätzliche Herbeiführung und die Fingierung von Schadenfällen. Bei diesen aktiven Betrugsformen ist bereits vor dem Eintritt eines Schadens- bzw. Versicherungsfalles offenkundig das Ziel, die Versicherung zu betrügen. Häufig lassen sich diese Schadenfälle auf Grund einer hierfür erforderlichen kriminellen Energie der professionellen Kriminalität zuordnen. Nachfolgend sollen die häufigsten Betrugsformen dargestellt werden.

3.2 Formen des betrügerischen Verhaltens

Die betrügerische Vertragsgestaltung

Bewusste unrichtige Angaben des Versicherungsnehmers bei Vertragsabschluss können für den Versicherer nachteilige finanzielle Auswirkungen haben. Es ist aber auch der umgekehrte Fall denkbar, dass der Versicherer eine betrügerische Vertragsgestaltung vornimmt oder der Versicherungsvertreter einen Provisionsbetrug begeht. Diese beiden Formen sollen der Vollständigkeit halber genannt sein, aber in diesem Kapitel nicht explizit dargestellt werden. Es erfolgt hier lediglich eine Betrachtung der betrügerischen Vertragsgestaltung durch den Versicherungsnehmer.

Es kann durch die Darstellung falscher Umstände oder durch das Verschweigen relevanter Informationen seitens des Versicherungsnehmers erreicht werden, dass der Versicherungsvertrag überhaupt oder zumindest zu preiswerteren Konditionen zustande kommt. Dadurch entstehen schon zu diesem Zeitpunkt bei den Versicherern Vermögensverluste. Der Versicherungsnehmer hat gegenüber dem Versicherer eine vorvertragliche Anzeigepflicht zu erfüllen, wodurch dem Versicherer die Möglichkeit gegeben werden soll, das angetragene Risiko einschätzen zu kön-

nen. Hierfür sind in den Versicherungsantragsformularen entsprechende Fragen formuliert, um eine Risikoprüfung durchzuführen. Der Versicherungsnehmer hat alle Umstände, die ihm bekannt und für die Risikoübernahme relevant sind, anzuzeigen. Der Versicherer entscheidet dann, ob er dieses Risiko annehmen will und welche Bedingungen und Klauseln hierfür gelten sollen. Weiterhin erfolgt auf Basis der angezeigten Risikoinformationen eine Prämienkalkulierung.

Täuscht ein Versicherungsnehmer seine Versicherungsgesellschaft über die Höhe des zu übernehmenden Risikos, liegt gemäß §§ 16, 17 VVG ein Verstoß gegen seine Anzeigepflicht vor. Es kann unterschieden werden, ob der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht schuldhaft oder nicht schuldhaft verletzt hat. Im Falle der nicht schuldhaften Verletzung hat der Versicherer keine Möglichkeit, von dem Versicherungsvertrag zurückzutreten. Es erfolgt allerdings eine dem Risiko entsprechende rückwirkende Prämienanpassung oder bei nicht vorhandener Einstimmigkeit mit den Geschäftsgrundsätzen des Versicherer eine Kündigung des Vertragsverhältnisses.²⁹ Bei Unterlassen oder falscher Darstellung eines relevanten Umstandes liegt hingegen eine

²⁹ Vgl. hierzu § 41 Abs. 1–3 VVG.

schuldhafte Verletzung der Anzeigepflicht vor,³⁰ die für den Versicherer die Möglichkeit des Vertragsrücktritts begründet.³¹ Das Vertragsverhältnis wird dann rückwirkend aufgelöst, und beiderseitig empfangene Leistungen müssen zurückerstattet werden. Nach § 40 VVG hat der Versicherer allerdings das Recht, die Prämie bis zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode zu beanspruchen.³² Es ist zu beachten, dass eine ursächliche Beziehung zwischen der Anzeigepflichtverletzung sowie dem daraus resultierenden Gefahrenumstand und dem Schadeneintritt bzw. Schadenumfang besteht. Der Versicherungsnehmer muss beweisen, dass der nicht angezeigte Umstand keinen Einfluss auf den Schaden gehabt hat. Ist eine Kausalität allerdings gegeben, ist der Versicherer von seiner Leistung frei.

Insbesondere der Fall der arglistigen Täuschung erscheint für die betrügerische Vertragsgestaltung bedeutsam. Eine arglistige Täuschung liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer neben dem Vorsatz zusätzlich noch eine Täuschungsabsicht und Bereicherungsabsicht hat.

Andere Formen der betrügerischen Vertragsgestaltung erfolgen durch die Mehrfachversicherung und durch eine überhöhte Festsetzung der Versicherungssumme. Eine Mehrfachversicherung besteht, wenn ein und dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr innerhalb desselben Zeitraumes bei mehreren Versicherern versichert ist. Sie ist vom Versicherungsnehmer in der Schadenversicherung jedem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Eine Mehrfachversicherung ist in Gestalt einer Nebenversicherung,³³ Mitversicherung,³⁴ oder Doppelversicherung³⁵ grundsätzlich legitim. Wenn jedoch ganz bewusst eine Doppelversicherung mit dem Ziel, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, abgeschlossen wird, spricht man von einer betrügerischen Doppelversicherung oder bei mehreren Verträgen von der betrügerischen Mehrfachversicherung.

Wenn ein Versicherungsnehmer mit seinem Versicherer eine überhöhte Versicherungssumme vereinbart, hat das zur Folge, dass der Auszah-

lungsbetrag im Schadenfall den Wert des versicherten Interesses übersteigt. Im Versicherungsantrag wurden bewusst falsche Informationen hinsichtlich des Versicherungswertes gemacht. Die Werterhöhung kann auch durch falsche Bescheinigungen oder einfaches Ausleihen von wertvollen Gegenständen künstlich erhöht werden. Sowohl bei der Überversicherung als auch bei der Mehrfachversicherung muss der Versicherungsnehmer eine höhere Prämie zahlen, als er im Normalfall zu leisten hätte. Häufig tritt aus diesem Grund schon kurz nach Vertragsabschluss ein entschädigungspflichtiger Schaden ein, da ansonsten die überhöhten Prämienzahlungen den Wert der Auszahlung überschreiten würden und sich dies für den Betrüger nicht mehr lohnen würde.

Derzeit wird eine Reformierung des VVG angestrebt. Eine Kommission wurde damit beauftragt, neue gesetzliche Regelungen für den Versicherungsvertrag vorzuschlagen.

Die Reform sieht unter anderem eine Änderung der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung vor. Aus der Sicht der Versicherungswirtschaft birgt die geplante Reform des VVG hinsichtlich der vorvertraglichen Anzeigepflicht eine deutliche Verschlechterung gegenüber der bestehenden Rechtslage. Ein Rücktritt vom Versicherungsvertrag wäre dann durch den Versicherer nur noch möglich, wenn dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder Arglist nachgewiesen werden kann und der Versicherer auch bei Anzeige der nicht angezeigten Umstände zu anderen Bedingungen keinen Vertrag geschlossen hätte. Wenn nicht schriftlich nach gefahrerheblichen Umständen gefragt wird, ist lediglich die arglistige Täuschung des Versicherungsnehmers schädlich.

Bei einer Vertragsverletzung durch den Versicherungsnehmer sollen unrichtige Angaben, Fehler und Versäumnisse, sofern sie nicht kausal für einen Versicherungsfall sind, nicht mehr den gesamten Versicherungsschutz kosten. Das würde bedeuten, dass durch Falschangaben ein prämiengünstiger Vertrag abgeschlossen werden kann, ohne den Verlust des Versicherungsschut-

³⁰ Fahrlässiges Verhalten ist gemäß §§ 16 III, 17 II VVG ausreichend.

³¹ Vgl. hierzu § 20 VVG.

³² Das entspricht dem Prinzip der Unteilbarkeit der Prämie.

³³ Bei der Nebenversicherung übersteigen die Versicherungssummen den Versicherungswert nicht.

³⁴ Bei der Mitversicherung erfolgt ein bewusstes Zusammenwirken mehrerer Versicherer im gegenseitigen Einvernehmen.

³⁵ Bei der Doppelversicherung übersteigen die Versicherungssummen den versicherten Wert. Auf den bestehenden Unterschied, der die Kenntnis des Versicherungsnehmers bezüglich einer Doppelversicherung gemäß §§ 59, 60 VVG davon abhängig macht, ob die Kenntnis vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles erfolgt ist, sei an dieser Stelle hingewiesen.

zes zu riskieren. Dies würde die Versicherungsnehmer gerade dazu verleiten, falsche Angaben zu machen.

Der vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfall

Bei dieser Betrugsform handelt es sich um Schadenfälle, die bewusst und gewollt herbeigeführt werden. Die beteiligten Personen, der Geschädigte und der Schädiger, sind untereinander bekannt. Ein vorsätzlich herbeigeführter Schaden wird in der Literatur auch als ein verabredeter, abgesprochener oder gestellter Schadenfall bezeichnet. Diese Betrugsform erfordert eine große kriminelle Energie, da die Beteiligten vor dem Schaden den Schadenablauf ganz exakt abzusprechen haben, um eine klare Zuordnung z. B. der Unfallsituation glaubhaft darstellen zu können. Der Unfall wird dadurch als ein zufälliger Versicherungsfall dargestellt, bei dem ein objektiv Schuldiger mit dem Schaden an die Versicherung herantritt.

Die vorsätzlich herbeigeführten Versicherungsfälle sind in nahezu jeder Versicherungssparte denkbar. In der Sachversicherung kommt diese Betrugsart beispielsweise in Form der Brandstiftung oder des abgesprochenen Einbruchdiebstahls vor. Es werden nach dem Schaden des Öfteren Sachen und Wertgegenstände bei der Versicherungsgesellschaft angegeben, die sich gar nicht an dem Schadensort befunden haben.

Sehr häufig werden vorsätzlich herbeigeführte Unfälle in der Kraftfahrtversicherung verursacht. Dadurch wird dann eine Schadenleistung für ein in der Regel wertvolles Fahrzeug ausgelöst. Hier ist die Anmietung eines Mietwagens oder die Benutzung eines minderwertigen Fahrzeugs denkbar, um den Schaden schuldhaft entstehen zu lassen. Es lässt sich feststellen, dass aus Kostengründen diese Schadenfälle auch häufig mit Fahrzeugen erfolgen, die von der Schadenfreiheitsklasse befreit sind.³⁶ Ebenso wie die mit Kurzkennzeichen zugelassenen Fahrzeuge, besteht bei all diesen Fahrzeugen keine Gefahr der Höherstufung durch den Versicherer.

Der klassische Fall wird in der Praxis auch das „Berliner Modell“ genannt.³⁷ Hier wird in der Regel das Tatfahrzeug kurz vor der Tat gestohlen. Das Fahrzeug wird dann an einem vereinbarten Tatort gegen ein geparktes oder ein Vorfahrtberechtigtes Fahrzeug gefahren. Unfallfahrer und Dieb sind dieselbe Person, die dann nach dem Unfall sofort flüchten. Bei dieser Variante der Unfallmanipulation liegt der Vorteil darin, dass keine Rückstufung bei der Versicherung erfolgen, keine Anzeigen oder Bußgelder gemacht werden können und kein eigenes Fahrzeug angeschafft und angemeldet werden muss. Der betreffende Halter des Täter-Fahrzeugs ist in der Regel nicht an dem betrügerischen Verhalten beteiligt und taucht damit bei den Versicherern lediglich als verwertbarer Name des Geschädigten auf.

Der fingierte Versicherungsfall³⁸

Der fingierte Schaden erfolgt oftmals durch ein in Szene gesetztes Ereignis, das an einer vorher ausgesuchten Stelle stattfindet. Hier soll ein tatsächlicher, sichtbarer Schaden geltend gemacht werden, der durch ein konstruiertes Ereignis entstanden sein soll. Der bereits vorhandene Schaden kann sowohl selbst oder durch eine dritte Person herbeigeführt worden sein. Ob dieser Schaden unabsichtlich oder vorsätzlich durch den Dritten oder den Täter selbst entstanden ist, ist nicht relevant. Bei dieser Form des betrügerischen Verhaltens wird häufig versucht, die Schadenssituation durch Utensilien noch eindeutiger und offensichtlicher darzustellen. Beispielsweise werden an der Schadenstelle vorher mitgebrachte Glassplitter oder Schmutzteile verteilt, damit der Versicherer bei Überprüfung, ein Zeuge oder auch die Polizei bei Aufnahme des Schadens keine Zweifel an der Darstellung des Täters und am Schadensort hegt.

Es ist auch denkbar, dass ein Schaden vorher manuell erzeugt oder vergrößert wird. In der Kraftfahrtversicherung wird dann häufig behauptet, dass es sich um einen Schaden aus dem Unfall mit einem anderen Fahrzeug handele. Die Schäden sind vorhanden und erkennbar, aber die Schaden-

³⁶ Z. B. landwirtschaftliche Fahrzeuge, Mofas und Fahrzeuge bei Einsatz im Werksnahverkehr.

³⁷ Diese Betrugsvariante begann Anfang der neunziger Jahre in Berlin mit ca. 250 Fällen.

³⁸ In der Literatur existiert eine uneinheitliche Definition der fingierten Schadenfälle. Der Auffassung von Langrock (1980), S. 61, Staab (1991), S. 16 und Weber (1995), S. 8, dass der fingierte Schadenfall u. a. auch als Papierereignis definiert werden kann, wird nicht gefolgt. Der Papierschaden wird nachfolgend als ein fiktiver Schadenfall eingeordnet. Dies entspricht neuerer Definition. Vgl. hierzu König (2001) und Klein (2002).

manipulation kann in der Regel durch einen Fachmann leicht erkannt und nachgewiesen werden. Die manuellen Schäden sind entstanden, als das Fahrzeug nicht in Bewegung war, und damit fehlen charakteristische Schadensmerkmale. Schäden an verunfallten Fahrzeugen, die nachträglich unter veränderten Umständen angezeigt werden, weisen diese Merkmale auf. Diese Schäden sind durch eigenes Verschulden entstanden und sollen nun im Nachhinein einem anderen Beteiligten angelastet werden, der sich damit einverstanden erklärt. Hier erscheint ein Nachweis schwieriger, wenn die Fahrzeuge entsprechend in Szene gesetzt werden und die Beteiligten übereinstimmende Aussagen zum Schadenhergang machen können.

Eine andere Möglichkeit, einen Schaden zu fingieren, besteht in der falschen Schilderung von Schadenursache und Schadenhergang. Dem Versicherungsnehmer ist hier ein zufälliger Schaden entstanden, der von dem Versicherer per Versicherungsvertrag nicht oder nur teilweise ersetzt werden muss. Damit der Versicherungsnehmer den entstandenen Verlust abdecken kann, erklärt er den Eintritt eines versicherten Ereignisses oder einer Gefahr. Dies führt dazu, dass der ursprünglich nicht versicherte Schaden zu einem ersatzpflichtigen Schaden wird. Durch die Darstellung anderer Tatsachen kann z. B. ein Diebstahl zu einem Einbruchdiebstahl umdefiniert werden. Der Versicherer kann nur durch eine Überprüfung der Angaben den Nachweis des betrügerischen Verhaltens erbringen. Wird dem Versicherungsnehmer ein derartiges Verhalten nachgewiesen, ist der Versicherer von seiner Leistung frei. Es handelt sich um einen vorsätzlichen Verstoß gegen die vertraglichen Obliegenheiten im Schadenfall. Bei dieser Variante des Fingierens wird der Schadenhergang nach dem Schaden als versichert formuliert und im Gegensatz zur vorher dargestellten Möglichkeit nicht in Szene gesetzt. Außerdem sind diese Schadenfälle nicht vorsätzlich herbeigeführt, sondern rein zufällig entstanden.

Einer der bekanntesten Fälle einer Umdefinition des Schadenhergangs ist ein Brandfleck auf dem

Sofa, den der Täter selbst verschuldet hat, aber ein Bekannter als der Schädiger auftritt. Dieser meldet dann diesen angeblich durch ihn herbeigeführten Schaden seinem Haftpflichtversicherer.

Der provozierte Versicherungsfall

Dieser Betrugsvariante liegt ein tatsächlich eingetretener Schaden zu Grunde, den der vermeintlich Geschädigte als Antragsteller bei einer Versicherung geltend machen will. Der Geschädigte hat dabei eine Schadenssituation provoziert, die zu einem Schaden geführt hat und für ihn als unabwendbar erscheint. Ein Fehlverhalten anderer Personen wird dabei ausgenutzt oder herbeigeführt, damit ein Schaden an dem versicherten Interesse entsteht. Bei diesen Schadenfällen fehlt die Zufälligkeit des Schadenereignisses, da sie vorsätzlich herbeigeführt werden. Es wird aber gegenüber dem Versicherer und gegebenenfalls der Polizei der Anschein erweckt, dass es sich um ein zufälliges Ereignis handelt. Es entsteht die Problematik, dass der provozierte Schaden von einem tatsächlich zufällig eingetretenen Schaden kaum zu unterscheiden ist. Das objektive Geschehen erscheint übereinstimmend mit dem echten Ereignis und ist nur schwer aufzuklären. Diese Form des betrügerischen Verhaltens ist sehr häufig in der Kraftfahrtversicherung anzutreffen. Aus diesem Grund sollen die provozierten Versicherungsfälle beispielhaft an Schadenfällen im Kraftfahrtbereich beschrieben werden.

Personen, die die Schadenfälle provozieren wollen, nutzen häufig ihre besonderen Kenntnisse über die Verkehrsführung aus, um das Unfallereignis auf Grund erwarteter Fahrfehler anderer Verkehrsteilnehmer herbeizuführen. Im Straßenverkehr ergeben sich zahlreiche Situationen, die sich für derartige betrügerische Vorhaben eignen. Beispielsweise wartet der Provokateur an vorfahrtsberechtigten Straßen, um dann im richtigen Moment den Unfall zu verursachen. Vorausgegangen ist dabei häufig auch ein dem arglosen Opfer angezeigter Vorfahrtsverzicht, der als Resultat eine unausweichliche Kollision zur Folge hat. Es ergibt sich dann der äußere Anschein, dass der Vorfahrtsberechtigte an dem Unfall

schuldlos ist. Die gleichen Folgen entstehen durch plötzliche Bremsmanöver an Zebrastreifen, Ampelanlagen, Beschleunigungstreifen und Kreuzungen. Bei dem vermeintlichen Schädiger, in diesem Zusammenhang könnte man eher vom Opfer sprechen, handelt es sich meist um Personen, die alleine mit ihrem Fahrzeug unterwegs sind. Es soll dadurch vermieden werden, dass Zeugen auf der Gegenseite den provozierten Sachverhalt bemerkt haben und entsprechend nachteilig aussagen. Um der eigenen Darstellung noch mehr Glaubhaftigkeit zu verleihen, werden von den Tätern eigens Zeugen benannt, die dessen Aussage bestätigen. Die vermeintlichen Zeugen wollen das Schadenereignis beobachtet haben und können die Unaufmerksamkeit des anderen Verkehrsteilnehmers bestätigen. Der Täter ist stets darauf bedacht, dass die Situation seine Unschuld darstellt und eine Zuordnung der Schuldfrage eindeutig erscheint. Hierzu müssen die Beschädigungen an den Autos für das scheinbar zufällige Ereignis stimmig sein. An den Unfallfahrzeugen sind sehr häufig schon Vorschäden vorhanden, die durch den Versicherer nach dem Unfall abgerechnet werden sollen. Dem angeblichen Verursacher drohen bei unaufgeklärtem Sachverhalt negative Folgen verschiedenster Art. Er kann durch den provozierten Unfall gesundheitliche Schäden³⁹ und materielle Schäden⁴⁰ davontragen. Es ist sogar denkbar, dass gegen ihn ein Strafverfahren wegen fahrlässiger Körperverletzung eingeleitet wird.

Der fiktive Versicherungsfall⁴¹

Ein Schadenfall wird dem Versicherer gegenüber behauptet und angezeigt. Der fiktive Schadenfall ist dadurch gekennzeichnet, dass es sich dabei um einen Schaden handelt, der tatsächlich nicht vorgefallen ist. Der Versicherungsnehmer hat das Schadenereignis einfach frei erfunden und stellt auf Grund dessen seine Ansprüche gegen den Versicherer. Der Versicherungsnehmer muss hierzu die objektiven und subjektiven Voraussetzungen eines versicherten Schadenfalles darlegen. Das Schadenereignis existiert damit nur auf dem Papier und wird daher in der Kraftfahrtversicherung auch als Papierunfall oder in der Sachversicherung als Papierschaden bezeichnet.

Derartige Schadenfälle sind insbesondere in der Kfz-Teilkasko-, Hausrat- und Wohngebäudeversicherung zu beobachten. Das Schadenausmaß der gemeldeten Schäden ist in der Regel eher gering. Eine Überprüfung und Begutachtung der Schäden soll dadurch vermieden werden. Um die angeblichen Kosten oder Schäden darzulegen, bleibt dem Täter nur die Möglichkeit, gefälschte Fotos, Belege, Rechnungen oder Kostenvorschläge einreichen. Der Täter will dabei den Umstand ausnutzen, dass für einen Versicherer die Nachforschungen mit einem finanziellen und zeitlichen Aufwand verbunden sind. Ein Versicherungsunternehmen ist bei Schäden geringerer Größenordnung häufig darauf bedacht, dass die Aufwendungen einer Überprüfung in einem wirtschaftlichen Verhältnis zur Entschädigungssumme stehen.

In der Kraftfahrtversicherung werden sogar nicht existente Fahrzeuge als beschädigt gemeldet, bei denen es sich um Papierzulassungen von längst verschrotteten Totalschäden handelt. Aus diesen Gründen kann bei der Schadenmeldung auf keine polizeiliche Aufnahme des angeblichen Unfalls verwiesen werden.

Der Versicherer muss bei einem vorgetäuschten Versicherungsfall ohne objektives Schadenereignis dem Versicherungsnehmer die Fiktion nachweisen, um leistungsfrei zu sein. Es ist aber beispielsweise bei einem vorgetäuschten Raub schon ausreichend, wenn mit erheblicher Wahrscheinlichkeit ein abweichender Geschehensablauf aufgezeigt werden kann.

Die Ausnutzung des Versicherungsfalles

Die Beschreibung dieser Betrugsform soll das nachträgliche Ausnutzen eines Schadenfalles darstellen. Ein tatsächlich eingetretener und zufälliger Versicherungsfall, der per Versicherungsvertrag auch ersatzpflichtig ist, wird dem Versicherungsunternehmen gemeldet. Es werden allerdings bei den Angaben zur Schadenhöhe und zum Wert der versicherten Sachen überhöhte Forderungen eingereicht. Dadurch will der Versicherungsnehmer neben einer realen Entschädigung noch zusätzlich einen Gewinn erzie-

³⁹ Z. B. Körperliche Verletzungen und psychische Belastungen.

⁴⁰ Z. B. Schaden am eigenen Fahrzeug sowie Verwarnungsgeld, Bußgeld, Rechtsanwaltskosten, Verfahrenskosten, Kosten für eine Führerscheinnachschulung.

⁴¹ In der Literatur erfolgt durch Langrock (1980), S. 61, Staab (1991), S. 16 und Weber (1995), S. 8 eine Einordnung dieser Erscheinungsform unter der Bezeichnung fingierte Schadenfälle. Dem Leser dieser Arbeit soll im Folgenden verdeutlicht werden, dass zwischen diesen beiden Betrugsformen gewisse Unterschiede bestehen.

len, um beispielsweise eine Erstattung nach dem Zeitwert⁴² oder Selbstbehaltzahlungen⁴³ zu kompensieren. Häufig ist allerdings die Aussicht auf einen schnellen Geldgewinn der Grund für dieses Ausnutzen des Versicherungsfalles, der bewusst zum eigenen Vorteil vergrößert wird.

Des Öfteren lässt sich bei derartigen Betrugsfällen der Umstand beobachten, dass bei Polizei und Versicherer unterschiedliche Angaben gemacht werden. Bei einer etwaigen vorherigen polizeilichen Aufnahme des Schadens kann der Geschädigte keine ausführlichen Angaben zum Wert der Sache angeben. Wenn der Schaden bei

der Versicherung gemeldet wird, liegen dann oftmals genaueste Daten zur versicherten Sache vor.

Die Betrugshandlung mit unrichtigen Angaben erfordert im Vergleich zu den anderen Betrugsformen eine eher geringe kriminelle Energie. Aus diesem Grund wird die betrügerische Ausnutzung des Versicherungsfalles vielfach von Gelegenheitstätern ausgeübt, die sich erst nach dem Schaden zu diesem betrügerischen Verhalten entscheiden. Unrichtige Angaben im Schadenfall sind ebenfalls eher in den Massensparten⁴⁴ zu finden.

3.3 Die beteiligten Personen

Der Versicherungsnehmer

Ein Ergebnis, das aus einem Vergleich der 32 größten deutschen Schadenversicherer hinsichtlich ihrer Kostenquoten aus dem Jahr 2001 bekannt wurde, ist der unmittelbare Zusammenhang zwischen Kostenquote und Kundenstruktur eines Versicherers. Einfache Kunden erleiden bzw. melden vergleichsweise weniger Schäden. Aus diesem Umstand folgt, dass eine einfache Kundenstruktur eine geringere Schadenquote aufweist. Es ist dabei allerdings zu beachten, dass diese Versicherungsnehmer häufig nur Versicherungsschutz für eher geringe Werte nachfragen. Ein weitaus beachtlicherer Umstand ist die Feststellung, dass diese Kunden auch erheblich weniger oft versuchen, ihren Versicherer zu betrügen. Die zukünftige Devise für die deutschen Schadenversicherer scheint daher zu lauten, dass der Bestandsanteil an einfachen Kunden ausgeweitet werden müsste. Die untere Bevölkerungsschicht galt Ende der Achtziger noch als die Personengruppe, die absolut am Häufigsten bei betrügerischen Handlungen auffällig war. Begründet wurde dieser Umstand damit, dass die untere Schicht den Großteil der Gesamtbevölkerung darstellt und den höheren Schichten ein Versicherungsbetrug auf Grund eines höheren Bildungsstandes häufig nicht nachgewiesen werden konnte.

Bei gründlicher Betrachtung fällt zusätzlich noch auf, dass die Wechselbereitschaft der Versicherungsnehmer seit 1994 gestiegen ist. Dies ist sicherlich auch auf die wirtschaftliche Lage und den gestiegenen Wettbewerbsdruck von Versicherungsnehmer und Versicherer zurückzuführen. Diejenigen Versicherungsnehmer, die sich noch bei keinem Schaden ihrer Versicherung gegenüber betrügerisch verhalten haben, sind offenbar treuere Versicherungskunden als diejenigen, die schon einmal betrogen haben. Verhältnis und Vertrauen des Versicherungsnehmers zu seinem Versicherer scheinen bezüglich der Betrugsneigung bzw. Ehrlichkeit deshalb von relevanter Bedeutung zu sein. Es lassen sich nach einer längeren Versicherungsperiode zwei grundsätzliche Ausprägungen finden, die das Versicherungsverhältnis beeinflussen. Die Einstellung zu seiner Versicherung kann sich einerseits durch einen eingetretenen Schadenfall und andererseits auch durch einen schadenfreien Vertragsverlauf verändern.

Im Versicherungsfall werden sich die Versicherungsnehmer vielfach darüber bewusst, dass sie nicht die Entschädigung erhalten, die sie sich erhofft haben. Zum einen ist die erhoffte Schadenslosigkeit trotz eines geldlichen Opferbeitrags, wie der gezahlten Prämie, ausgeblieben. Zum anderen wird ihnen deutlich, dass der Schadenfall

⁴² Eine Entschädigung nach dem Zeitwert erfolgt beispielsweise in der Haftpflichtversicherung.

⁴³ Die Vereinbarung von Selbstbehalten ist häufig in der Kraftfahrtversicherung zu finden. Der Versicherungsnehmer hat jeden Schaden bis zu seinem vereinbarten Selbstbehalt selbst zu tragen. Der Versicherer hat erst ab dem Selbstbehalt seine Versicherungsleistung zu erbringen.

⁴⁴ Im Rahmen einer Expertenbefragung erfolgt die Schadenfallausnutzung insbesondere in der Feuer-, Haftpflicht-, Hausrat-, Kfz-, und Transportversicherung.

nicht ungeschehen gemacht werden kann und die Entschädigung seitens der Versicherer nur materiell ausfällt. Die psychische Beeinträchtigung wird dabei völlig außer Acht gelassen.

Tritt der Fall des Nicht-Schadens ein, stellen die Versicherungsnehmer fest, dass sie über Jahre hinweg an die Versicherung gezahlt haben, aber kein Geld zurückerhalten haben. Die gezahlten Prämien will man nun teilweise wieder herausbekommen. Diese Unzufriedenheiten können dann den Nährboden für ein betrügerisches Verhalten seitens der Versicherungsnehmer liefern.

Es lassen sich in fast allen Versicherungssparten diese Versicherungsbetrügereien finden. Die Versicherungswirtschaft muss dabei von zwei unterschiedlichen Täterprofilen ausgehen. Einerseits handelt es sich um die Gruppe der organisierten, professionellen Kriminellen, die im Allgemeinen hohe Entschädigungswerte bei Einzelschäden verursacht und andererseits um die Gruppe der Gelegenheitstäter mit einer eher hohen Anzahl an Schäden. Grundsätzlich sind in jeder Sparte beide Vorgehensweisen denkbar und vorhanden.

Versucht man eine grobe Einordnung hinsichtlich der Häufigkeit professionell bzw. unprofessionell begangener Versicherungsbetrügereien vorzunehmen, so sieht diese folgendermaßen aus:

- Professionell begangene Taten sind vornehmlich in der gewerblichen Feuer- und Diebstahlversicherung, der Kraftfahrtversicherung und der Transportversicherung anzutreffen.
- In der Privaten Haftpflichtversicherung, der Hausratversicherung, der Reisegepäckversicherung, aber auch wiederum in der Kraftfahrtversicherung werden vielfach unprofessionell ausgerichtete Betrügereien begangen.

Es lässt sich bei der Suche nach einem Täterprofil abschließend feststellen, dass es den typischen Versicherungsbetrüger nicht gibt.

Der Versicherungsvertreter

Der Vorsitzende des BdV ist übereinstimmend mit der Versicherungswirtschaft davon über-

zeugt, dass der Betrug im Versicherungswesen thematisiert werden sollte. Er verfolgt dabei allerdings einen ganz anderen, gegensätzlichen Ansatz, der den Betrug zum Nachteil der Versicherten als vordergründige Thematik sieht.

Mit dieser Betrachtung steht er inzwischen nicht allein, so hat z. B. ein Berliner Professor⁴⁵ in einem Vortrag die Grenzen und Möglichkeiten des strafrechtlichen Verbraucherschutzes bei Betrug des Versicherungsnehmers dargestellt. Dieser Zustand kann in Anlehnung an den Versicherungsbetrag als Versichertenbetrug bezeichnet werden und bezieht sich auf den Betrug durch den Vermittler oder die Versicherungsgesellschaft. Dabei wurde herausgestellt, dass des Öfteren unnötige, teilweise schon paradoxe Versicherungsabschlüsse⁴⁶ oder überflüssige Produktkombinationen getätigt werden, zu denen die Vermittler oder Versicherer ihre Kunden animieren. Die Versicherungsvermittler versuchen den Versicherungsnehmer im eigenen Interesse verstärkt zu Vertragsabschlüssen zu bewegen, um eine höhere Provisionssumme zu erhalten. Eine konkrete Täuschung der Versicherungsnehmer ist allerdings oftmals nicht eindeutig nachzuweisen.

In diesen spezifischen Fällen sind Versicherer und Versicherungsnehmer gleichermaßen betrogen. Die Versicherungsnehmer erhalten zwar durch den Versicherungsvertrag einen Gegenwert, der jedoch auf Grund der unnötigen Kapitalbindung der laufenden Prämienzahlungen gemindert sein kann. Die Versicherer werden durch die Zahlung einer Abschlussprovision an ihren unseriösen Vermittler für einen unnötigen Vertrag ebenfalls hintergangen.

Eine andere Form des Betrages, die durch Mitarbeiter aus dem eigenen Versicherungsunternehmen ausgeübt wird, ist der betrügerische Handel mit Doppelkarten für Kurzzeit-Kennzeichen. Die Kurzzeit-Kennzeichen werden für Autoverschiebungen ins Ausland, die dann dem Versicherer als Totalentwendung deklariert werden, oder auch für betrügerische Verkehrsunfälle genutzt.

Derartige Unseriösitäten beeinflussen insgesamt auch die Einstellung der Kunden zu ihrem Ver-

⁴⁵ Prof. Felix Herzog, Humboldt-Universität, Berlin.

⁴⁶ Z. B. der Abschluss einer Lebensversicherung für eine 85-jährige Rentnerin mit 25-jähriger Laufzeit.

sicherungsunternehmen und deren Wertschätzung. Die Versicherungsgesellschaften müssen deshalb dazu übergehen, sowohl selbst als auch gemeinsam mit den Behörden und den Verbraucherschützern diese Thematik offensiv zu verfolgen. Ergeben sich für den Versicherungsnehmer aus dem Einsatz von Vermittlern durch dessen Kundenfreundlichkeit Vorteile, so kann das für den Versicherer umgekehrt erhebliche Nachteile bedeuten. Die Direktversicherer verzeichnen beispielsweise gegenüber den traditionellen Versicherungsunternehmen offenbar positivere Schadenverläufe. Es kann daraus geschlossen werden, dass sich durch die Vermittlertätigkeit negativere Schadenverläufe ergeben, da den Versicherungsnehmern im Schadenfall äußerst kundenfreundlich geholfen wird. Es werden Tipps, Anweisungen oder erforderliche Formulierungen empfohlen, damit die Kunden ihre erwartete Versicherungsleistung auch erhalten. Diese beratende Funktion ist in der Praxis wohl sehr häufig anzutreffen, wohingegen die direkte Beteiligung an einem Betrugsfall eher selten festgestellt werden kann.

Involvierung mehrerer Personen in einen Betrugskomplex

Die Versicherungsunternehmen sind auch durch Personen, die über ein besonderes Fachwissen verfügen und dieses für betrügerische Handlungen nutzen, gefährdet. Diese Personen helfen dem Versicherungsnehmer oder versuchen eigenständig sowie in Gruppen betrügerische Ansprüche geltend zu machen. Es handelt sich dabei in der Praxis nicht nur um den in Versicherungsfragen bewanderten Versicherungsvertreter. Immer häufiger sind auch andere Experten, wie Sachverständige, Werkstattbesitzer, Kfz-Mechaniker, Rechtsanwälte in betrügerische Handlungen involviert oder führen sie selbst aus.⁴⁷ Insbesondere bei Großbetrugskomplexen erfolgt in betrügerischer Absicht eine derartige Zusammenarbeit, die beispielhaft am Speyerer Kreis dargestellt werden soll.

Die Versicherungsbetrüger haben im konkreten Fall des Speyerer Kreises⁴⁸ in vielen Schadenfällen immer wieder die gleichen Sachverständigen beauftragt. Bei mehreren beschädigten Fahrzeu-

gen wurden die Sachverständigen immer miteinander kombiniert, obwohl sogar ein örtlicher Bezug von Unfallstelle und Sachverständigenbüro fehlte. Wird beispielsweise bei einem Schaden ein Sachverständiger eingeschaltet, kommt dem für den Versicherer eine entscheidende Bedeutung zu. Der Sachverständige erstellt ein Schadengutachten, das die Höhe des Wertes bzw. des Schadens ausweist. Durch falsche Schadengutachten können den Versicherungsunternehmen horrenden Kosten entstehen.⁴⁹ Bei der gutachterlichen Tätigkeit eines privaten Schadengutachters gehen neben der Ermittlung der Reparaturkosten und der Bewertung von Rest- sowie Wiederbeschaffungswert auch die Honorarkosten in die Schadenleistung des Versicherungsunternehmens mit ein. Die Reparatur der Fahrzeuge erfolgt in eigenen oder ausgesuchten Werkstätten. Die von den Sachverständigen ermittelten Schadenhöhen werden dann in der Werkstatt mit geringerem Aufwand und für einen weitaus niedrigeren Betrag zumindest optisch beseitigt. Die notdürftig reparierten Fahrzeuge konnten so für die nächsten Unfälle wieder genutzt werden. Interessanterweise wurden in strittigen Fällen häufig sogar die gleichen Rechtsanwaltsbüros beauftragt. Die Rechtsanwälte waren teilweise von den betrügerischen Absichten in Kenntnis gesetzt und gaben den Betrügern trotzdem ihren rechtlichen Beistand.

Es soll mit dieser verkürzten Darstellung verdeutlicht werden, dass die Betrugskomplexe große Schadenbelastungen für die gesamte Versicherungswirtschaft bedeuten können. Um Auffälligkeiten zu vermeiden, werden die betrügerischen Schadenfälle in der Regel bei vielen verschiedenen Versicherern angezeigt.

⁴⁷ Ein Großbetrugskomplex wie z. B. der Speyerer Kreis zeigt im Extremfall die mögliche Dimension einer derartigen Expertenrunde.

⁴⁸ Beim Speyerer Kreis handelt es sich um einen Großbetrugskomplex mit mehr als 2.000 betrügerischen Verkehrsunfällen, die im Großraum Ludwigshafen/Mannheim und hauptsächlich in Speyer durchgeführt worden sind. Versicherungsexperten gehen davon aus, dass es sich sogar um bis zu 6.000 dieser Unfälle handelt, wenn man die noch nicht erkannten Fälle mit einbeziehen würde.

⁴⁹ Die Schätzungen beliefen sich schon 1997 auf 1,8 Mrd. DM.

3.4 Beispielhafte Betrugsmöglichkeiten in ausgewählten Versicherungssparten

3.4.1 Die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Bei dieser Versicherungssparte ergibt sich auf Grund der Vielzahl der versicherten Fahrzeuge und der steigenden Unfallrate im Straßenverkehr ein großes Schaden- und Betrugspotenzial. Laut Schätzungen sollen ca. 8–10 % aller gemeldeten Schäden durch betrügerische Handlungen entstehen. Die Kfz-Versicherung ist schon lange Hauptbetätigungsfeld von ganzen Banden, die den Versicherungsbetrug professionell ausüben.

Einige Beispiele möglicher betrügerischer Handlungen wurden schon in den vorangehenden Kapiteln beschrieben. Jede dort bereits dargestellte Form des betrügerischen Verhaltens ist grundsätzlich auch in der Kfz-Versicherung anzutreffen.

Ein Versicherungsnehmer kann schon bei Antragsstellung im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflicht bewusst falsche Angaben zu der Nutzungsart, der jährlichen Fahrleistung oder anderen Merkmale, die zu einer Prämienermäßigung führen, machen. Ziel dieser betrügerischen Handlung ist die Zahlung einer geringeren Versicherungsprämie.

Des Weiteren ist seit Jahren feststellbar, dass sich die Bandenkriminalität insbesondere auf die Kraftfahrtversicherung konzentriert. Es wird sehr häufig versucht, einen unbeteiligten dritten Verkehrsteilnehmer durch riskante Fahrmanöver zu einem Unfall zu verleiten. Das Provozieren von Unfällen, beispielsweise durch plötzliches Abbremsen, stellt dabei die häufigste Betrugsform dar. Im Straßenverkehr trifft in der Regel denjenigen die Schuld, der seinem Vordermann auffährt und ein Nachweis, dass ein Unfall gestellt ist, kann nur selten erbracht werden. Die Banden versuchen, die Versicherer auch durch falsche Schadenkalkulationen oder Schadenfallausnutzungen zu betrügen. Hierfür erforderliche Nachweise werden von Sachverständigen oder Reparaturwerkstätten erbracht.

3.4.2 Die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung

Die betrügerischen Handlungen, die für die Kfz-Haftpflichtversicherung beschrieben wurden,

sind grundsätzlich auch in der Kaskoversicherung zu finden. Es können jedoch noch andere Begehungsformen beschrieben werden.

Bei Antragsstellung ist eine falsche Angabe des Fahrzeugwertes denkbar, um im Schadenfall eine höhere Entschädigung erhalten zu können. Beispielsweise werden dem Versicherer dazu vorhandene Vorschäden, die den Gesamtwert des Fahrzeugs mindern, nicht gemeldet.

Vielfach werden dem Autoversicherer auch betrügerische Brandschäden gemeldet. Feuer ist eine versicherte Gefahr in der Voll- und Teilkaskoversicherung. Die Versicherungsnehmer führen den Brand jedoch vorsätzlich herbei. Die Versicherungsnehmer erklären fälschlicherweise sehr häufig, dass das Fahrzeug in Sekunden komplett ausgebrannt sei. Dies ist ein eindeutiger Betrugssindikator, da ein Fahrzeug nicht schnell ausbrennen kann.

In der Fahrzeugversicherung werden besonders häufig Diebstähle vorgetäuscht. Dem Versicherungsunternehmen werden Fahrzeuge oder auch nur Teile⁵⁰ als entwendet gemeldet, die tatsächlich nur vom Versicherungsnehmer oder seinen Helfern beseitigt wurden. Auch Glasbruchschäden werden in ähnlicher Form betrügerisch vorgetäuscht.

Insbesondere vor Ablauf der zweijährigen Neuwertfrist werden dem Versicherer sehr häufig Totalentwendungen gemeldet. Nach einer Einschätzung des GDV handelt es sich bei 20–30 % aller bei den Polizeibehörden gemeldeten Diebstähle um Betrugsfälle. Ein Nachweis der betrügerischen Handlung kann durch den Umstand, dass die entwendeten Fahrzeuge teilweise ins Ausland verschoben werden, nur schwer erbracht werden.

3.4.3 Die Feuerversicherung

Die zunehmende Technisierung, die Entwicklung risikoreicher Produktionsverfahren und allgemein das gestiegene Industrievolumen hat das Risiko von Brandgefahren erhöht. Zusätzlich führt das bereits schon angesprochene, verän-

⁵⁰ Z. B. wird häufig der Diebstahl einer abgeknickten Antenne gemeldet, da nur der Diebstahl, nicht aber die Beschädigung versichert ist.

derte moralische Verhalten der Versicherungsnehmer, das durch Gleichgültigkeit, mangelnde Sorgfaltspflicht oder fehlendes Gefahrenbewusstsein gekennzeichnet ist, zu einer Zunahme an Bränden. Die wirtschaftliche Gesamtsituation soll dabei nicht unerwähnt bleiben.

Die vorsätzliche Brandstiftung ist bei mehr als einem Viertel aller Industriebrände die Brandursache. Die Motive des Täters für eine Brandstiftung⁵¹ können dabei sehr unterschiedlich sein. Die Brandstiftung als solche und insbesondere die Eigen- und Auftragsbrandstiftung ist damit eine Form des betrügerischen Verhaltens in der Feuerversicherung. Andere Manipulationsmöglichkeiten, die nicht schon vor dem Brand geplant waren, ergeben sich im bzw. nach dem Schadenfall. Der Täter vergrößert den Schaden, indem viele Gegenstände von dem unverschuldeten Feuer erfasst werden⁵² oder er macht unrichtige Angaben zum Wert und Umfang der vermeintlich oder tatsächlich geschädigten Gegenstände.⁵³ Kombinationen zwischen diesen drei betrügerischen Erscheinungsformen sind in der Praxis häufig anzutreffen.

Bei baulichen Veränderungen an Gebäuden verzichtet ein unredlicher Versicherungsnehmer auf die Mitteilung an den Versicherer oder es werden Sicherheitsvorschriften des Versicherers bewusst missachtet, um eine niedrigere Prämie zahlen zu müssen. Versicherungsnehmer, die einen Versicherungsbetrug in der Feuerversicherung begehen, haben sehr häufig das Ziel, ihre Finanzsituation durch die Auszahlung der Versicherungsleistung zu verbessern. Andere Versicherungsnehmer wollen erst auf Grund eines Versicherungsverhältnisses diese Taten mit Gewinnabsicht ausüben.

3.4.4 Die Einbruch-Diebstahlversicherung

Die Absicherung gegen das Diebstahlrisiko ist in diversen Versicherungsverträgen⁵⁴ möglich bzw. mit eingeschlossen. Die Besonderheit der Versicherungsschäden liegt darin, dass hier nicht wie beispielsweise bei Schäden durch Feuer, Sturm, Leitungswasser die beschädigten, versicherten Objekte oder deren Reste nach dem Schaden vorliegen und untersucht werden können. Die Ermittlungen betreffen hauptsächlich die Überprüfung der eingereichten Rechnungen oder Ge-

schäftsbücher und damit lediglich Anschaffungs- und Zeitwertuntersuchungen der Objekte sowie die erforderlichen Reparaturkosten.

Bei betrügerischen Einbruch-Diebstahlschäden können mitunter auch keine plausiblen, eindeutigen Einbruchspuren festgestellt werden. Vielmehr sind fehlende oder falsche Spuren offensichtlich, denen überprüfend nachgegangen werden muss. Beispielsweise wird bei der Schadenbesichtigung festgestellt, dass die vorhandenen Hebelspuren eine Öffnung überhaupt nicht ermöglichen würden, durch die Öffnung kein Einbrecher hätte gelangen können oder eine Scheibe zwar zerbrochen, aber von innen nach außen gestoßen wurde. Ein Versicherungsnehmer gibt dabei häufig auch unrichtigerweise an, dass in seine Wohnung eingebrochen wurde. Der Einbruch wurde dabei von einem beauftragten Einbrecher ausgeführt, mit dem sich dann der erzielte Gewinn geteilt wird.

Vielfach macht ein Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer auch unrichtige, erhöhte Angaben zu den Werten der entwendeten Sachen oder gibt nicht existente, aber angeblich entwendete Sachen an oder täuscht den gemeldeten Einbruchdiebstahl sogar vor. Des Weiteren ist manchmal auch ein völlig untypisches Täterverhalten beobachtbar. Unkomplizierte Einbruch- oder Fluchtwege werden von dem angeblichen Täter nicht genutzt, oder die Räume sind nach der Tat eigenartiger Weise abgeschlossen.

Der Versicherungsnehmer gibt bei Abschluss des Vertrages an, dass Sicherungseinrichtungen und Schutzvorrichtungen am versicherten Objekt vorhanden sind. Im Schadenfall wird eine Störung der Sicherheitsanlage vom Versicherungsnehmer oft nicht angegeben, oder ein fehlendes Einschalten wird mit unabsichtlichem Vergessen erklärt. Vom Versicherer kann dieses Fehlverhalten häufig nur als leichte Fahrlässigkeit bewertet werden.

⁵¹ Die Brandstiftung kann beispielsweise von einem Pyromanen, Konkurrenten, Vandalen, Einbrecher oder unzufriedenen Mitarbeiter, aber auch von spielenden Kindern begangen werden. Das vornehmliche Ziel dieser Personen ist dabei nicht die Schädigung einer Versicherungsgesellschaft.

⁵² Es handelt sich dabei um eine betrügerische Vergrößerung des Brandschadens.

⁵³ Es handelt sich dabei um eine betrügerische Schadenliquidation.

⁵⁴ Z. B. als versicherte Gefahr in der Hausrat-, Transport-, Bauwesen-, Reisegepäck- oder Kraftfahrtversicherung.

4. Gegenmaßnahmen und Risikoabwendung in der Versicherungswirtschaft

4.1 Möglichkeiten der Betrugsabwehrarbeit in den Versicherungsgesellschaften

Betrugserkennung im Alltagsgeschäft durch die Mitarbeiter

Die Versicherer haben ihr Serviceangebot ständig erweitert und die Erwartungen ihrer Kunden geweckt. Im Interesse der Versicherungsnehmer zielt der Service dabei insbesondere auf schnelle, schlanke und unbürokratische Schadenprozesse. In den Versicherungsunternehmen lässt sich feststellen, dass sich die Sachbearbeitung von Versicherungsschäden in den letzten Jahren deutlich verändert hat. Insgesamt ist der Anteil an telefonischer Sachbearbeitung deutlich gestiegen, es werden mehr Schäden pro Mitarbeiter erfasst, sowie erforderliche Nachweise und Belege werden vom Versicherungsnehmer immer weniger erbracht bzw. gefordert. Hinzu kommt die Möglichkeit, dass beispielsweise Rechnungen oder Digitalbilder⁵⁵ durch den Versicherungsnehmer am Computer verändert und retouchiert werden können. Damit ist für die Versicherer ein erhebliches Maß an Kontrollmöglichkeit und Erkenntnisdichte verloren gegangen. Eine Prüfung bezüglich der Echtheit von Dokumenten ist aber unbedingt erforderlich. Im Sinne der zu erfüllenden Servicekonzepte, die bei den Versicherern bestehen, wird dieses Risiko bis zu einer bestimmten Größenordnung in Kauf genommen, um eine zügige Schadenbearbeitung gewährleisten zu können.

Die Versicherer sind dabei durch unehrliche Versicherungskunden gefährdet, die diesen Umstand auszunutzen versuchen. Die Sachbearbeiter vermuten selbstverständlich nicht bei jedem angezeigten Versicherungsfall einen Versicherungsbetrug und behandeln nicht gleich jeden Versicherungsnehmer als potenziellen Betrüger. Erst, wenn es Anzeichen für unbegründete Ansprüche gibt, erfolgt eine intensivere Schadenprüfung. Das kann jedoch innerhalb eines Versicherungsunternehmens zu einem Widerspruch hinsichtlich Servicekonzept und Betrugsabwehrarbeit führen. Die Serviceerwartungen der Versicherungsnehmer an schnelle und bequeme Schadenabwicklungen stoßen auf die Forderung

nach einer Schadenbearbeitung mit intensiver Betrugsabwehrarbeit, die manipulierte Schadenfälle in aufwändigen Prozessen herauszufiltern versuchen. Dieser Konflikt zwischen Serviceleistung und Betrugsabwehr eines Versicherers kann nur durch einen integrativen Lösungsansatz bewältigt werden. Know-how, Organisation, Workflow und Software sind dabei die vier erforderlichen Basiskomponenten.

Betrachtet man die Lebensphasen eines Versicherungsverhältnisses, dann kann eine betrügerische Handlung schon vor bzw. bei Vertragsabschluss sowie im und nach einem Schadenfall vorliegen. Die Betrugsabwehrarbeit eines Versicherers sollte deshalb schon bei der Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses beginnen. Es erscheint sehr wahrscheinlich, dass ein Versicherungsnehmer, der schon vor Vertragsbeginn unrichtige Angaben gemacht hat, dasselbe auch in einem Schadenfall machen wird.

Grundsätzlich kann auf Grund von Hinweisen und Indizien ein betrügerisches Verhalten erkannt werden. Es handelt sich dabei um technische, kriminalistische, wirtschaftliche und versicherungstechnische Hinweise.

Technische Hinweise, Spuren oder Indizien sind bei bewusster Herbeiführung eines Schadens stets vorhanden. Bei einem Brand deuten z. B. mehrere Brandentstehungsherde, Nachweise von Brandbeschleunigern, außergewöhnliche Brandausbreitung oder Versagen der Brandschutzmaßnahmen auf eine mögliche Brandstiftung hin. Bei einem Diebstahl, der als Einbruchdiebstahl deklariert wurde, können Tatablaufüberprüfung und vorhandene Tatortspuren⁵⁶ auf ein betrügerisches Verhalten hinweisen.

Kriminalistische Indizien ergeben sich möglicherweise aus dem Verhalten vor, während und nach dem Schadenfall seitens des Versicherungsnehmers und der Schadenbeteiligten. Im direkten Umfeld dieser Personen⁵⁷ oder durch Alibiüberprüfungen können weitere Hinweise erhalten werden.

⁵⁵ Vgl. hierzu Weber (2004), S. 7–9: Bei einem Vergleich zwischen einer 3,3-Megapixel-Bilddatei und einem herkömmlichen Negativbild der Größe 24 x 36 mm wird deutlich, dass bei einer chemischen zehnmal mehr Informationen sichtbar werden, als bei der digitalen Fotografie. Deshalb sollte bei einem Einsatz einer Digitalkamera für Schadenaufnahmen stets darauf geachtet werden, dass viele Einzel- und Detailfotos angefertigt werden.

⁵⁶ Denkbar sind hier auch fehlende Tatortspuren.

⁵⁷ Hier sind besondere Abhängigkeiten oder Verbindungen der Personen untereinander, aber auch deren Leumund und mögliche Vorstrafen zu nennen.

Die wirtschaftliche Lage des Versicherungsnehmers stellt einen weiteren Betrugsindikator dar. Finanzielle Belastungen sowohl privatwirtschaftlicher als auch betrieblicher Natur⁵⁸ stellen deshalb mögliche Motive für ein betrügerisches Verhalten dar.

Versicherungstechnische Hinweise können sich insbesondere bei Herbeiführung und Vortäuschung des Schadens ergeben. Denkbare Indizien für einen Versicherungsbetrug sind dabei Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht, die Versicherungssummen- und Versicherungsschutzhöherhöhung unmittelbar vor dem Schadenfall. Generell liegen stets bei Feststellung manipulierter Schadenunterlagen⁵⁹ versicherungstechnische Indizien für einen Versicherungsbetrug vor.

Die Schadensachbearbeiter hatten früher nur die Möglichkeit, über einfache Checklisten oder durch ihre bloße Intuition ein betrügerisches Verhalten zu entdecken. In der heutigen Zeit kommt der Technisierung und Spezialisierung eine wesentlich größere Bedeutung zu. Die Checklisten enthalten Indikatoren, die auf betrügerische Schadenfälle hinweisen sollen. Die Versicherer haben diese in Zusammenarbeit mit Polizei und Richtern erstellt. Die Nutzung dieser Listen setzt allerdings voraus, dass regelmäßig eine Anpassung an auftretende Veränderungen erfolgt. In der Schadenbearbeitung hat der erstbearbeitende Sachbearbeiter eine enorm wichtige Aufgabe zu erfüllen. Schöpft dieser einen Anfangsverdacht oder erkennt er ein betrügerisches Verhalten, können die Abwehrmaßnahmen beginnen. In den letzten Jahren wurden verschiedene Betrugserkennungsprogramme in den Versicherungsunternehmen eingesetzt und entwickelt. Die Nutzung dieser Betrugserkennungsprogramme birgt aber auch die große Gefahr, dass die Mitarbeiter sich allzu sehr auf die Ergebnisse der Technik verlassen. Für den Sachbearbeiter werden die eingereichten Schäden durch den Computer überprüft. Dadurch fehlt eine intensive Bearbeitung der Schadenmeldungen, eigene Verdächtigungen und erforderliche Nachforschungen werden nicht angestellt.

Um berechnete Ansprüche im Sinne der Versicherungsnehmer schnell zu regulieren und unberechtigte Ansprüche zu erkennen sowie Versicherungs-

betrügereien aufzudecken, wurde ein maschinell unterstütztes System entwickelt, das eine intelligente Schadenprüfung vornehmen soll. In Zusammenarbeit mit fünf führenden Erstversicherern und dem Aachener Softwarehaus INFORM GmbH hat der Rückversicherer GeneralCologne Re ein Computer-Softwareprogramm entwickelt, das dubiose, betrügerische Schadenmeldungen automatisch erkennt. Der Erfolg von ISP blieb jedoch aus. Vielfach gab es Probleme mit der Implementierung in bereits bestehende und genutzte Computer-Software. Es gibt nur noch einige Erstversicherer, die diese Software nutzen und es geschafft haben, sie in ihrem Haus in den gesamten Datenbestand und andere genutzte Programme einzubinden. Viele Versicherer bevorzugen derzeit eher selbst entwickelte und konkret auf die eigene Software-Welt der Gesellschaft abgestimmte Programme.

Die Versicherungswirtschaft zeigt in letzter Zeit ein enormes Interesse an der Bekämpfung des Versicherungsbetruges. Das betrügerische Verhalten soll durch entsprechende Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen der Schadenbearbeiter, durch den Einsatz von Spezialisten optimiert und durch die Nutzung neuester Techniken aufgedeckt und vermindert werden.

Schulungsmöglichkeiten für die Sachbearbeiter

Die Betrugsabwehr ist in den letzten Jahren durch die Nutzung von computergestützten Programmen intensiviert worden. Die Versicherer hatten früher nur die Möglichkeit, das Potenzial ihrer Mitarbeiter zu nutzen. Diese konnten aber lediglich für das Erkennen von dubiosen Schadenfällen sensibilisiert und dazu angehalten werden, diesen Fällen nachzugehen. Der gleichzeitige Einsatz von Mensch und Maschine hat nun den Vorteil, dass der Verdacht des Sachbearbeiters durch die Erkenntnis objektiver Tatsachen bestätigt wird oder auch erst durch die aus dem Computer gewonnenen Ergebnisse ein Betrugsverdacht entsteht. Um die in den einzelnen Unternehmen implementierten Computer-Software-Programme anwenden zu können, müssen für die Mitarbeiter erforderliche Schulungen durchgeführt werden. Die Leistungskapazität eines Computer-Programms ist umso höher, je bes-

⁵⁸ Z. B. Kredite, Darlehen, Hypotheken sowie Auftragslage und geplante Betriebsstilllegung.

⁵⁹ Z. B. Entfernen, Verschweigen, Fälschen von Belegen, Gegenständen, Leistungen.

ser und vollständiger die Eingaben des Nutzers sind. Ein Nachteil der Unterstützung durch ein Betrugserkennungsprogramm besteht darin, dass der Schadensachbearbeiter sich zu sehr auf die Unfehlbarkeit und Richtigkeit des Systems verlässt.

Die Abwehr betrügerischer Anspruchstellungen beginnt generell mit der Meldung eines Schadens. Die bereits erwähnten Hinweise und Indizien hinsichtlich betrügerischen Verhaltens sollten von den Mitarbeitern grundsätzlich gekannt und erkannt werden. Diese Kenntnisse sind in entsprechenden Schulungen zu vermitteln, damit auffällige Schäden sachdienlich bearbeitet werden können.

Auch die bereits erwähnten Checklisten sollen dem Sachbearbeiter als Hilfestellung für seine tägliche Arbeit dienen. Daher sind Schulungen hinsichtlich der Anwendung und Umgang für die alltägliche Sachbearbeitung notwendig. Die Mitarbeiter sind ferner für die Antragsbearbeitung und speziell für die Schadenregulierung über potenzielle Betrugsindikatoren aufzuklären. Einerseits sollen die Mitarbeiter dadurch für die Betrugsabwehr sensibilisiert werden, und andererseits können bei nicht vorhandenen Betrugsanzeichen die Versicherungskunden, die als unverdächtig eingestuft werden, schnell die ihnen zustehenden Leistungen des Versicherers erhalten. Das hierzu erforderliche Fingerspitzengefühl muss intensiv geschult und trainiert werden, damit der Anfang der Betrugsabwehrrarbeit bereits bei den Sachbearbeitern beginnen kann.

Aus Gründen der Spezialisierung sind in einigen Versicherungsgesellschaften eigene Dezernate zur Betrugsabwehr eingerichtet worden. Diese Spezialisten haben dabei auch die Aufgabe, die notwendigen und geforderten Unterweisungen und Schulungen für die Sachbearbeiter vorzunehmen. Die Hauptaufgabe der Betrugsabwehrspezialisten liegt jedoch im Allgemeinen in der Aufdeckung von betrügerischem Verhalten.

Einsatz von Betrugsabwehrspezialisten

Vorliegende Betrugsverdachte müssen für eine gute Betrugsabwehrrarbeit möglichst früh erkannt werden. Bei einem bestehenden Verdacht eines betrügerischen Verhaltens werden mittlerweile in vielen Versicherungsgesellschaften Betrugs-

spezialisten mit der Prüfung dieser Verdachtsfälle betraut. Es handelt sich dabei um Mitarbeiter, die ausschließlich mit der Bekämpfung des betrügerischen Verhaltens zum Nachteil der Versicherungen beschäftigt sind. Auffällige Schadenakten werden somit an diese Spezialisten weitergeleitet. Dieser Vorgang klingt einfach und logisch, birgt aber das Problem, dass die Schadenfälle für den Sachbearbeiter erst einmal verdächtig sein müssen. Betrugsspezialisten besitzen eine gewisse Erfahrung mit der Abwehr von Betrugsfällen und spezielle Kenntnisse. Diese Experten verfügen in der Regel über ein technisches, physikalisches Verständnis. Sie arbeiten kritisch und akribisch an den Schadenfällen, obendrein sind sie mit der Schadenbearbeitung sachkundig vertraut. Ein kriminalistischer Scharfsinn und das Gespür, welche rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft werden sollten, sind für diese Arbeit ebenso notwendig.

Die Organisation und Einbindung bei der Bearbeitung der Verdachtsfälle kann grundsätzlich auf zwei unterschiedlichen Wegen erfolgen. Ein möglicher Ablauf ist, dass der Betrugsexperte die ihm vorgelegten, verdächtigen Fälle inklusive jeglicher Korrespondenz bis zum Abschluss bearbeitet. In dieser Phase der Betrugsbearbeitung sollten durch die Betrugsspezialisten eigene Nachforschungen hinsichtlich der Umstände des Schadenfalls, des Vertragsabschlusses und bezüglich der beteiligten Personen angestellt werden. Hierfür sind eine gute Zusammenarbeit und ein funktionierender Austausch mit der Polizei von immenser Bedeutung. Eine weitere Möglichkeit der Beweisbeschaffung besteht in der Beauftragung eigener Sachverständiger. Konsequenterweise sollten auch für die Betrugsexperten spezielle Schulungen abgehalten werden, um auf bestehende Problembereiche, z. B. Besonderheiten bei Beauftragung von Sachverständigen und bei Zusammenarbeit mit der Polizei, aufmerksam zu machen.

Eine weitere Möglichkeit der Einbindung eines Betrugsspezialisten ergibt sich, wenn er ebenso alle auffälligen Schadenfälle zwar einsehen kann, aber dem zuständigen Sachbearbeiter oder dem Schadenaußendienst bei Auffälligkeiten die weiteren notwendigen Arbeitsanweisungen zur Nachforschung und Ermittlung erteilt. Sind deren

Ermittlungen dann abgeschlossen, wird der Fall erneut dem Betrugsexperten vorgelegt. Daraufhin kann dann entschieden werden, ob umfangreichere Überprüfungen zu erfolgen haben oder rechtliche Schritte einzuleiten sind. Grundsätzlich muss immer auch die Möglichkeit erwähnt werden, dass sich auch nach einer Schadenprüfung durch Betrugsspezialisten ein betrugsverdächtiger Schadenfall als unverdächtig erweisen kann. Für die beschriebenen Organisationsmodelle gibt es sowohl Vor- als auch Nachteile, auf die im Folgenden eingegangen werden soll.

Bei der Bearbeitung eines Verdachtsfalls von Anfang bis zum Ende kann der Betrugsexperte die Vorgänge insgesamt sehr gut überwachen. Allerdings sind bei einer derartigen Organisation oftmals mehrere Betrugsspezialisten notwendig, weil ein Einzelner mit der Masse der verdächtigen Vorgänge zu schnell überlastet und überfordert sein kann.

Bei der Disposition der Arbeitsvorgänge durch den Betrugsspezialisten ist offensichtlich, dass wesentlich mehr Schadenfälle pro Betrugsspezialist überprüft werden können. Es kann allerdings dann von

Nachteil sein, dass bedingt durch die hohe Anzahl an mitgeteilten Verdachtsfällen der Überblick über die einzelnen Fälle fehlt. Es ist zu bedenken, dass die für den Sachbearbeiter erforderliche Mehrarbeit das Vorlageverhalten beeinflussen kann. Der Sachbearbeiter könnte auf Grund seiner Arbeitseinstellung ein Interesse daran haben, derartige Schäden lieber zu entschädigen, um weniger Aufwand zu haben. Hier muss man in der heutigen Zeit auch ansprechen, dass in vielen Versicherungsunternehmen quantitative Mindestvorgaben an zu bearbeitenden Fällen, Akten oder Schäden gemacht werden. Bei Bearbeitung eines komplizierten Falles mit einem deutlich höheren Arbeitsaufwand würde ein Sachbearbeiter seine Zielwerte dann nur schwer erreichen können.

Damit diese Form der Betrugsabwehrarbeit funktioniert, ist die direkte Kommunikation mit dem Vorstand, der Abteilungsleitung, den Niederlassungen oder der Zentrale, aber auch zu der Schadenabteilung für die Arbeit eines Betrugsreferenten unbedingt erforderlich. Eine intensive Betrugsprüfung wird in der Regel durch entsprechende computergestützte Instrumente begleitet.

4.2. Involvierung externer Fachleute in die Betrugsabwehrarbeit

Einsatz von Sachverständigen

Die Bezeichnung Sachverständiger ist als Titel nicht geschützt. Der Titel kann damit von jedem geführt werden, der sich selbst dazu ernennt. Diese Personen kann man auch als freie Sachverständige bezeichnen. Des Weiteren gibt es die qualifizierten Sachverständigen, die von öffentlich-rechtlichen Institutionen⁶⁰ eigens bestellt und vereidigt werden. Diese Sachverständigen sollten unabhängig, äußerst objektiv und vertrauenswürdig sein und zudem eine spezielle Sachkunde besitzen. Ein öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger kann grundsätzlich von jedem mit Erstellung eines Gutachtens beauftragt werden.

Die Betrugsabwehr der Versicherungsunternehmen erfordert neben den kriminalistischen auch die technischen Kenntnisse, die die Einbindung sachverständiger Personen vielfach unentbehrlich

macht. Zu diesem Zweck werden von den Versicherungsgesellschaften im Einzelfall Sachverständige beauftragt, den Schaden zu begutachten, den Schadenhergang zu rekonstruieren, die Schadenursache festzustellen oder andere Nachforschungen durchzuführen.⁶¹ Die Sachverständigen können im konkreten Fall von einem Versicherer, der Polizei oder Staatsanwaltschaft mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt werden. Die Ermittlungen des Sachverständigen haben sich aber auf den zivilrechtlichen Bereich zu beziehen. Die strafrechtlichen Untersuchungen obliegen den Strafverfolgungsbehörden.

Durch die Feststellung außergewöhnlicher Ereignisse und Erscheinungen wird ein angezeigter Schadenfall betrugsverdächtig, ein Anfangsverdacht bestätigt oder betrügerisches Verhalten bewiesen. Ein Sachverständiger ist von dem Versicherer im speziellen Fall unverzüglich einzusetzen. Er sollte dann bereits vor der Freigabe des

⁶⁰ Z. B. Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern, Bezirksregierungen.

⁶¹ Ein Sachverständiger hat beispielsweise auch Gutachten über die Werte, Echtheit und Zustände von Gegenständen zu erstellen. Die Arbeit des Sachverständigen wird hier konkret auf die Betrugsabwehrunterstützung der Versicherer bezogen.

Schadensortes und dadurch vor Entfernung von Beweismitteln mit seinen Untersuchungen beginnen. In vielen Versicherungsfällen hat ein Sachverständiger allerdings nur noch die Möglichkeit, anhand von Fotografien seine Tätigkeit durchzuführen.

Eine gründliche Schadenbearbeitung beinhaltet das Erfassen von möglichst umfassenden und aussagefähigen Informationen zu dem Schadenhergang, den beteiligten Personen und der beschädigten Sache. Ein Sachverständiger wird daher in der Regel mit der Überprüfung von Kompatibilität und Plausibilität beauftragt. Insbesondere bei Schäden in der Kraftfahrtversicherung ist ein Einsatz von Sachverständigen vorteilhaft und soll deshalb im Folgenden beispielhaft dargestellt werden.

Die Beschädigungsmuster der beteiligten Fahrzeuge werden von einem beauftragten Sachverständigen dahingehend analysiert, ob die Schäden kompatibel zueinander und zu dem Unfall sind. Es erfolgen Untersuchungen hinsichtlich der Anstoßkonfiguration⁶² und der Morphologie⁶³ der Fahrzeuge. Darauf aufbauend kann der Sachverständige eine detaillierte Schadenanalyse vornehmen und einen Vergleich der Schadenintensitäten durchführen.

Anschließend wird die Plausibilität des Unfallhergangs entsprechend der Aussagen der Beteiligten und Zeugen überprüft. Die Resultate aus der Kompatibilitätsanalyse werden hierfür verwendet. Des Weiteren erfolgen darüber hinaus Untersuchungen bezüglich normaler Abwehrreaktionen der Unfallbeteiligten und ungewöhnliche Unfallentwicklungen,⁶⁴ die durch das Fingieren eines Unfalls offensichtlich werden.

Die Ergebnisse des Sachverständigen können für die Betrugsabwehrarbeit genutzt werden, indem der Versicherer die Kompatibilität⁶⁵ und Plausibilität⁶⁶ anzweifelt und bestreitet. Erfolgen derartige Betrugseinwände, ergibt sich daraus der Vorteil, dass die Beweislast ab diesem Zeitpunkt bei dem Beklagten liegt. Bei verdächtigen Fällen, in denen die Schäden dennoch kompatibel und

plausibel erscheinen, ergibt sich eine weitere Möglichkeit der Betrugsaufdeckung. Hier ist der Ansatzpunkt, dass jeder noch so geschickt handelnde Täter ein Motiv für seine Handlung hat. Das Motiv ist in der Regel die Vergütung eines unrechtmäßigen Schadens. Die Täter nutzen für ihre betrügerischen Handlungen ein äußerlich intaktes Fahrzeug, das einen nicht bekannt gegebenen Mangel⁶⁷ hat, weil der erwünschte Gewinn maximiert werden soll. Kann durch eine sachverständige Untersuchung nachgewiesen werden, dass der Versicherungsnehmer diese unrichtigen Angaben gemacht hat, kann die gesamte Ersatzforderung abgewiesen werden. Nach neuer Rechtsprechung muss der Versicherer in diesen Fällen noch nicht einmal die kompatiblen Schäden übernehmen.

Es ist von großer Wichtigkeit, dass der Sachverständige mit einem klar definierten Aufgabenumfang beauftragt wird und mit dem Versicherer in regelmäßigen Abständen die Ergebnisse kommuniziert werden. Ferner sollte es sich im eigenen Interesse des Versicherungsunternehmens stets um einen qualifizierten Sachverständigen handeln, der das nötige Durchsetzungsvermögen aufweist und vom Gericht als glaubwürdig und unabhängig eingestuft wird.

Zusammenarbeit mit Polizei und Behörden

Nicht nur die Versicherungsgesellschaften beschäftigen sich mit der Existenz von verdächtigen, betrügerischen Schadenfällen, sondern auch öffentliche Stellen wie Polizei, Staatsanwaltschaft und Feuerwehr sind in dieser Thematik involviert.

In verdächtigen Einzelfällen sollte prinzipiell eine Kooperation mit den öffentlichen Institutionen angestrebt werden, damit eine ausführliche Aufklärung des Schadensachverhalts erfolgen kann. Bei der Zusammenarbeit soll es sich allerdings nicht um gegenseitiges Abfragen von bestimmten Sachverhalten handeln, sondern vielmehr um eine Abstimmung von Informationen und Erkenntnissen. Hierzu ist es erforderlich, dass diese Daten der nachfragenden Partei auch zur Verfügung gestellt werden, dürfen. Es sind

⁶² Die Anstoßkonfiguration beinhaltet Anstoßwinkel, Höhenzuordnung und Überdeckung.

⁶³ Dreidimensionale Abbildungen von Größe und Ausmaßen der Deformationen, die auf maßstabgerechte Zeichnungen übertragen werden.

⁶⁴ Z. B., dass das vorfahrtsberechtigte Fahrzeug zum Unfallzeitpunkt bereits stand.

⁶⁵ In der Praxis ist nur bei Vorliegen guter Fotos von allen Unfall-Fahrzeugen Kompatibilität anzunehmen.

⁶⁶ Eine Überprüfung ist nur möglich, wenn detaillierte Ablaufschilderungen aller Beteiligten vorliegen. Wenn die Schilderungen nicht zu den objektiven Befunden passen, kann die Plausibilität angezweifelt werden.

⁶⁷ Z. B. notdürftig reparierte Unfallschäden, erhebliche technische Defekte oder schwer verkäufliche Fahrzeuge.

unbedingt die rechtlichen Einschränkungen zu berücksichtigen, die in Verwaltungsvorschriften der Polizei oder auch durch das Bundesdatenschutzgesetz begründet liegen.

Die Schadenabteilungen sollten bei bestimmten Schadenfällen grundsätzlich eng mit Polizei und Feuerwehr kooperieren. Bei größeren Brandfällen beispielsweise sollte bzw. muss ein Schadenregulierer schon innerhalb der ersten 24 Stunden am Schadensort sein. Durch den erforderlichen Feuerwehreinsatz gehen häufig nützliche Indizien über eine Brandstiftung für die Versicherer verloren. Ein aktiver Austausch zwischen Polizei, Feuerwehr und Versicherer ist daher unbedingt erforderlich, damit eine für die Versicherer notwendige Spurensicherung erfolgen kann. Deshalb müssen die öffentlichen Stellen über die Arbeit und Besonderheiten der Schadenregulierung sowie wesentliche Regelungen hinsichtlich des Versicherungsschutzes aufgeklärt werden. Die Aufnahme von Unfällen ist für die Polizei beispielsweise ein reines Alltagsgeschäft geworden. Verdächtige Umstände werden aus Gründen der Routinearbeit vielfach nicht erkannt.

Für die Versicherungsunternehmen sind aber häufig gerade die ersten Feststellungen und Beobachtungen zum Sachverhalt von entscheidender Bedeutung. Die zuständigen Personenkreise, die mit betrügerischen Schadenfällen in Berührung kommen, sollten aus diesem Grund unbedingt umfassende Schulungen zur Sensibilisierung erhalten. Es sollte im Sinne einer optimalen Betrugsaufklärung den Polizeimitarbeitern bekannt sein, welche Indikatoren auf ein betrügerisches Verhalten zum Nachteil von Versicherungen hinweisen. Dadurch ergibt sich ein wichtiger Umstand, der die Zusammenarbeit weiter verbessern kann. Wenn über die Besonderheiten der Arbeitsabläufe sowohl des Sachbearbeiters in der Versicherungsgesellschaft als auch des Polizeimitarbeiters informiert wird, kann ein besseres Verständnis für die Arbeit des anderen geschaffen werden.

Die Polizeidirektion Hannover hat die Problematik des Versicherungsbetrugs schon länger erkannt

und eine eigene Ermittlungsgruppe Versicherungsbetrug gegründet. Speziell ausgebildete Polizeibeamte versuchen ihrerseits, betrügerische Schadenfälle zu identifizieren und zu bearbeiten.⁶⁸ Es ist beispielsweise auch möglich, dass der Polizei keine Informationen über einen Versicherungsbetrüger vorliegen. Hat diese Person allerdings schon häufiger in verschiedenen Regionen betrügerische Handlungen vorgenommen, ist es wahrscheinlich, dass die Versicherer auf Grund ihrer Meldesysteme über ein derartiges Wissen verfügen.

Der persönliche Kontakt zu den öffentlichen Institutionen sollte aus diesen Gründen generell angestrebt werden. Es können so wichtige Informationen gewonnen werden, die bei einem kooperativen Austausch dann Gewinn bringend eingesetzt werden können. Der durch die Zusammenarbeit entstehende Mehraufwand auf beiden Seiten sollte allerdings nicht übersehen werden, sodass nicht bei jedem verdächtigen Schadenfall Informationen angefordert werden sollten.

Einsatz externer Ermittler

Die Versicherungsunternehmen stehen häufig vor dem Problem, dass trotz unglaublicher Schadensabläufe eine Auszahlung an den Versicherungsnehmer erfolgen muss. In diesen Schadenfällen liegen nicht genügend Informationen vor, um die Zahlung verweigern zu können. Haben sich die Indizien für ein betrügerisches Verhalten verdichtet, so sollten dann externe Ermittler eingesetzt werden. Das Tätigkeitsfeld dieser Personen konzentriert sich auf das Erfassen von Indizien und Beweisen. Sowohl über Auskunfteien, Detekteien als auch durch Befragungen des sozialen Umfelds können entsprechende relevante Informationen erhalten werden. Auch die wirtschaftliche Situation eines Versicherungsnehmers kann den Verdacht eines betrügerischen Verhaltens durchaus erhärten.

In den letzten Jahren haben sich entsprechende Dienstleistungsunternehmen gegründet, die sich auf die Ermittlung und Begutachtung zweifelhafter Schadenereignisse spezialisiert haben.

⁶⁸ Vgl. *Polizei Hannover (Hrsg.) (o. J.), S. 7.*

Die Arbeit dieser Ermittler ist genau auf die Bedürfnisse der Versicherer abgestimmt. Es werden zu diesem Zweck Ermittlungsdienstleistungsunternehmen mit der Überprüfung des Versicherungsfalles beauftragt. Im Rahmen der Ermittlung fließen sozial- und kriminalwissenschaftliche Kenntnisse in die Arbeit mit ein, um den Versicherungsunternehmen eine umfassende und zielorientierte Dienstleistung zur Verfügung stellen zu können.

Im strafrechtlichen Bereich kann die Staatsanwaltschaft auf Polizei oder andere Ermittler zurückgreifen. Einem Versicherer stehen im Zivilrecht hingegen keine staatlichen Ermittlungsinstanzen

zur Verfügung. Der Versicherer hat damit nur intern⁶⁹ die Möglichkeit, Informationen aus den Akten zu gewinnen. Bei zweifelhafter Sachlage besteht Bedarf an externer Hilfe, um die notwendige Aufklärungsarbeit zu gewährleisten.

Einige Versicherungsunternehmen sind mittlerweile sogar dazu übergegangen, einen kleinen Bestand an Ermittlern fest anzustellen. Eine Feststellung hat durch die direkte Weisungsbefugnis immense Kostenvorteile. Die Ermittler erhalten von dem Versicherungsunternehmen als ihrem Arbeitgeber die Aufträge, wobei mögliche Folgeaufträge nach dem aktuellen Aufenthaltsort disponiert werden können.

4.3 Kooperative Maßnahmen des GDV zur Betrugsabwehrarbeit

Uniwagnis

Die große Bedeutung, die das betrügerische Verhalten für die gesamte Versicherungswirtschaft erreicht hat, zeigt sich unter anderem auch darin, dass der GDV mittlerweile eine eigene Abteilung zur Kriminalitätsbekämpfung ins Leben gerufen hat. Eine der Aufgaben dieser Abteilung bezieht sich konkret auf die Problematik des betrügerischen Verhaltens zum Nachteil der Versicherungsunternehmen.

In der Vergangenheit wurde das betrügerische Verhalten zum Nachteil von Versicherungen immer nur auf die einzelnen Sparten bezogen und untersucht. Eine auf alle Sparten übergreifende Koordination erfolgte sehr lange nicht. Beim GDV wurde man sich immer mehr bewusst, dass eine Vernetzung von Informationen für die Bekämpfung des Versicherungsbetruges ein entscheidender Faktor sein kann. Mittlerweile ist die Nutzung von Uniwagnis in der Versicherungsbranche weit verbreitet. Anfangs erfolgte der Einsatz dieses Systems lediglich für Schadenfallüberprüfungen in der Kraftfahrtsparte. Das Programm kann seit dem 1. Januar 1994 von allen Versicherern genutzt werden. Dort erfolgt ein kooperierender Informations- und Wissenstransfer von mehre-

ren Versicherungsgesellschaften. Uniwagnis ist dabei ein Hinweis- und Informationssystem, das außerhalb der Versicherungsunternehmen im GDV eingebunden ist. Bei diesem System existiert ein Wagnisbestand mit auffällig gewordenen Schadenfällen. Insgesamt sind über drei Millionen Daten zu Personen und Fahrzeugen gespeichert. Die Datensätze werden in einem bestimmten Verfahren codiert.⁷⁰

Ob ein Schaden von einer Versicherungsgesellschaft an Uniwagnis gemeldet werden darf, wird anhand eines Kriterienkatalogs überprüft. Voraussetzung für die Meldung ist die Bewertung von Sachverhalten bezüglich des versicherten Risikos, des Schadeneintritts oder Vorlage von gefälschten oder sofort vollständigen Nachweisen⁷¹ im Schadenfall nach denen in dem Kriterienkatalog gefragt wird. Des Weiteren werden auch Auffälligkeiten hinsichtlich der Schadenschilderung, des Schadenhergangs und das Verschweigen oder Bestreiten von beteiligten Personen oder Vorschäden mit vorgegebenen Punktzahlen bewertet. Der Kriterienkatalog enthält neben diesen objektiven Kriterien zusätzlich auch obligatorische Kriterien. Ein der Kraftfahrversicherung gemeldeter Totaldiebstahl oder Totalschaden eines Fahrzeugs ist obligatorisch

⁶⁹ Z. B. in der Rechts-, Schaden-, Abwicklungs- oder Betrugsabteilung.

⁷⁰ Vgl. hierzu die Beispiele in Harms (2003), S. 5–28.

⁷¹ Z. B. Belege, Beweismittel, aber auch Reparatur, Vernichtung oder Entsorgung des beschädigten Gutes.

meldepflichtig. Die Möglichkeiten, die sich durch den Einsatz von Uniwagnis ergeben, werden noch nicht vollständig ausgeschöpft. Zudem sind die Kenntnisse über Uniwagnis in den Versicherungsgesellschaften insgesamt noch unzulänglich vorhanden.

Die Versicherungsunternehmen haben auf den gesamten vom GDV eingegeben und gepflegten Wagnisbestand einen Zugriff. Bei einem verdächtigen Schaden erfolgt eine Überprüfung bestehender Einträge in Uniwagnis, wobei dabei auch ähnliche Daten⁷² in der Abfrage berücksichtigt werden. Es erfolgt eine Punktbewertung der Abfrage, bei der für identische, ähnliche oder ungleiche Ergebnisse Punktzahlen verteilt werden.

Ermittelt man deckungsgleiche Einträge, dann wird zu dem bzw. zu allen meldenden Versicherungsunternehmen Kontakt aufgenommen. Es können dann für die Schadenbearbeitung nützliche und relevante Informationen zur Person oder zum Grund der Meldung ausgetauscht werden. Es kann weiterhin überprüft werden, ob entweder dasselbe Schadenereignis bei anderen Versicherern ebenfalls eingereicht wurde oder ob möglicherweise schon bei zurückliegenden Schadenfällen betrügerische Auffälligkeiten festgestellt worden sind.⁷³ Uniwagnis stellt insgesamt einen integrierten Lösungsansatz dar, der den Besonderheiten jeder Versicherungssparte angepasst ist.

Uniwagnis ist damit sowohl für die Risikoprüfung als auch für das Schadenmanagement von großem Nutzen. Der Einsatz von Uniwagnis bietet damit für jedes einzelne Unternehmen, aber auch für die gesamte Versicherungsbranche, Schutz. Das Netzwerk, das sich über die Versicherungsbranche erstreckt, hat unter diesen Umständen den Charakter eines Frühwarnsystems. Es ist ein Hinweis- und Informationssystem, das ein entscheidendes Betrugsabwehrinstrument für die Versicherungsbranche darstellen kann, wenn relevante Daten von den Mitgliedsunternehmen permanent in das System eingegeben und gepflegt werden. Um den Datenbestand in Uni-

wagnis auf dem aktuellen Stand zu halten, sind alle Versicherungsgesellschaften dazu angehalten, nicht nur Abfragen zu tätigen, sondern auch ihrerseits Meldungen in das System zu stellen.⁷⁴

Betrugsarbeitskreise

Eine andere Form der Kooperation von verschiedenen Versicherungsunternehmen erfolgt in zusammengestellten Arbeitskreisen. In diesen Arbeitskreisen treffen sich ausgewählte Spezialisten einer Versicherungssparte aus verschiedenen Gesellschaften, um untereinander Erfahrungen auszutauschen.⁷⁵ Die Arbeitskreise haben das Ziel, das betrügerische Verhalten auf dem Versicherungsmarkt zu unterbinden. Die Sitzungen finden abwechselnd in einzelnen Mitgliedsunternehmen des GDV oder Behörden in unregelmäßigen Abständen statt.

Die Versicherungswirtschaft hatte in der Kraftfahrtversicherungssparte mit der Existenz von so genannten Unfallhelfern in den siebziger Jahren ihre Schwierigkeiten. Aus diesem Grund wurden diese regionalen Arbeitskreise ursprünglich aufgebaut. Unfallhelfer sind Personen, die an einem Unfallort an das Unfallopfer herantreten, um von ihnen Abtretungserklärungen ihrer Ansprüche gegen das betroffene Versicherungsunternehmen zu erhalten. Die Unfallhelfer stellen dann ihrerseits erhöhte Forderungen, die die Schadenaufwendungen der Versicherer ansteigen lassen. Das führt zu dem Umstand, dass der Versicherungsnehmer seine Pflicht zur Schadenminderung nicht mehr erfüllen kann, zu der er bedingungsgemäß⁷⁶ verpflichtet ist. Zweck dieser Zusammenarbeit bestand damals darin, dass ein gegenseitiger Austausch von Hinweisen und Informationen bezüglich derartiger Tätigkeiten erfolgt. Der Teilnehmerkreis wird regelmäßig durch Vertreter der Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichte, Finanzämter, Gewerbeämter, Sozialämter erweitert. Die Einbindung verschiedener Berufsfelder in die Arbeit der Arbeitskreise kann das Verständnis für die unterschiedlichen Sichtweisen begünstigen und auf diese Weise eine bessere Zusammenarbeit hervorrufen.

⁷² Z. B. Zeichendreher, -auslassung, -abweichung sowie verkürzte Schreibweisen.

⁷³ Uniwagnis-Einträge dürfen insgesamt fünf Jahre gespeichert bleiben.

⁷⁴ Der GDV ist bemüht, dieses Missverhältnis zwischen Nutzung und Meldung zu verringern. Bei Veranstaltungen und Seminaren wirbt der GDV regelrecht für eine intensive Meldetätigkeit in den Versicherungsgesellschaften.

⁷⁵ Vgl. GDV (Hrsg.) (1997), S. 1.

⁷⁶ Grundsatz in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Die Arbeit in den Arbeitskreisen umfasst neben dem Informations-, Wissens- und Erfahrungsaustausch zu aktuellen Themen zusätzlich die Mitarbeit bei der Entwicklung und Einführung von Computer-Software-Programmen. Während dieser Veranstaltungen werden von Spezialisten häufig Fachvorträge gehalten oder es erfolgen mit ihnen, aber auch versicherungsfremden Experten, Diskussionen.⁷⁷ Hier werden auch Lösungsansätze und -strategien entwickelt, um die Betrugsabwehrarbeit der Versicherer zu optimieren. Es sollen zudem neue Tendenzen erkannt und entsprechende Abwehrmaßnahmen entwickelt werden.

Die Arbeitskreise sind von den Versicherungsgesellschaften gemeinschaftlich eingerichtete Institutionen, um die Versichertengemeinschaft vor betrügerischen und kriminellen Handlungen zu schützen. Mittlerweile kann man die Aufgabe der Arbeitskreise von ihrem Charakter her mit der SCHUFA vergleichen. Dort werden Informationen über Personen eingeholt, die ihre Kredit-

würdigkeit nachweisen sollen. Ähnliches soll in den Arbeitskreisen erfolgen, in dem entlastende und belastende Informationen aus der Gemeinschaft empfangen werden.

Seit kurzem ist die Arbeit der Arbeitskreise offiziell erst einmal eingestellt worden. Es erfolgt innerhalb des GDV eine Umorganisation, die die Gesamtzahl der Arbeitskreise insgesamt sinken lassen wird. Nach momentanen Planungen sollen die ursprünglich 29 Betrugs-Arbeitskreise in Zukunft auf neun verbleibende und in Regionen eingeteilte Arbeitskreise reduziert werden.⁷⁸ Beim GDV arbeitet man derzeit verstärkt an neuen Strukturen und Umsetzungsvorhaben. Es werden vom Gesamtverband mittlerweile laufend Veranstaltungen angeboten, die das betrügerische Verhalten zum Nachteil von Versicherungen thematisieren. Dabei werden Informationen vermittelt, die über die einfache Schadensachbearbeitung hinausgehen und häufig durch Kenntnisse von Polizei und Sachverständigen ergänzt werden.

5. Rechtliche Möglichkeiten der Versicherer

Von den Versicherungsunternehmen werden immer wieder Rechtsprozesse mit Versicherungsnehmern geführt. Die Kosten- und Zeitintensität in der Verfahrensbearbeitung haben deshalb insgesamt zugenommen. Weniger die Anzahl der Prozessfälle als vielmehr der Aufwand für die geführten Prozesse hat sich dabei erhöht. Dies ist vor allem auf eine bessere Aufklärung der Versicherungsnehmer und eine verbraucherfreundlichere Rechtssprechung zurückzuführen. Die Versicherungsnehmer versuchen heutzutage zunehmend unbescheidener, Schadenzahlungen und potenzielle Ansprüche aus dem Versicherungsvertragsverhältnis auf dem Rechtsweg durchzusetzen. Hinzu kommt die veränderte Einstellung der Versicherer, die sich mittlerweile verstärkt dazu veranlasst sehen, nachdrücklicher gegen einen Versicherungsbetrug vorzugehen. Es wird nicht nur deshalb ein härteres Vorgehen gegen Versicherungsbetrüger gefordert, sondern auch, weil bei Untätigkeit der Versicherungswirtschaft zugleich der Anschein entstehen kann, dass es sich dabei um Bagatelldelikte handelt.

Ein festgestellter Versicherungsbetrug kann für den Betrüger sowohl strafrechtliche als auch privatrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Dazu gehören die Verweigerung der Zahlung durch den Versicherer, der Verlust des Versicherungsschutzes und Rückforderung zuvor ungerechtfertigt geleisteter Zahlungen sowie Schadensersatzansprüche. Des Weiteren kann eine betroffene Versicherungsgesellschaft Strafanzeige erstatten, die sowohl eine Geldstrafe als auch eine Haftstrafe zur Folge haben kann. Einem Versicherungsbetrüger drohen gemäß § 263 StGB bei einer Verurteilung bis zu fünf Jahre Haft. Sollte der Versicherungsbetrug in Verbindung mit weiteren Verbrechen, z. B. einer Brandstiftung stehen, liegt die Höchststrafe sogar bei zehn Jahren.

In den Versicherungsgesellschaften entsteht bei Stellung einer Strafanzeige ein hoher Arbeits- und Verwaltungsaufwand, der durch die Aufbereitung der Unterlagen, das Anfertigen von Kopien und die Beantwortung etwaiger Rückfragen

⁷⁷ Dabei kann es sich beispielsweise um Sachverständige, aber auch um Mitarbeiter der Polizei oder von Behörden handeln.

⁷⁸ Stand 2004.

entsteht. Wurden in der Vergangenheit frühere Anzeigen trotz des hohen Mehraufwandes nicht weiter von den Behörden verfolgt, kann das dazu führen, dass der Versicherer zukünftig auf die strafrechtliche Verfolgung verzichtet. Betrügerische Handlungen zum Nachteil von Versicherern gelten damit als eine Straftat, die für den Täter in der Regel neben hohen Verdienstmöglichkeiten nur ein äußerst geringes strafrechtliches Verfolgungsrisiko mit sich bringt. Sogar, wenn es zu einem Ermittlungsverfahren kommt, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass das Verfahren eingestellt wird, als das es überhaupt eröffnet wird. Im Jahr 2000 sind beispielsweise von den 82.832 Personen, die wegen Betrugs verurteilt wurden, nur 142 Personen des Versicherungsmisbrauchs schuldig gesprochen worden. Noch deutlicher wird dieser geringe Anteil, indem man zeigt, dass es sich dabei um 0,1 % der im Jahr 2000 erfassten Betrugsfälle handelt. Ein möglicher Ablauf in der Strafverfolgungspraxis soll nachfolgend an einem extremen Beispiel eines Großbetrugskomplexes kurz aufgezeigt werden.

In einem Großbetrugskomplex werden viele Betrugsfälle nachgewiesen, und die Aufdeckung weiterer Taten ist für eine polizeiliche Ermittlungen ab einer gewissen Anzahl an Straftaten nicht mehr von Interesse. Werden beispielsweise 100 aufgedeckte Betrugsfälle bei der Staatsanwaltschaft angezeigt, wird die Hälfte der Fälle eingestellt, und es werden nur noch 50 Taten angeklagt. Das Gericht stellt bis zu der Eröffnung des Hauptverfahrens nochmals weitere 50 % der Fälle ein. Dadurch wird nur ein Viertel der ursprünglich aufgedeckten Betrugsfälle zur Strafsache erklärt. Häufig sind die Täter dann in einer geringen Anzahl der Fälle geständig und werden dann beispielsweise für die gestandenen Betrugsfälle zu einer Bewährungsstrafe oder sogar nur zu einer Geldstrafe verurteilt.

Vielfach kommt es aber auch gar nicht erst zu einer Anzeige durch die Versicherungsgesellschaft, da nach der Aufdeckung des betrügerischen Verhaltens mit dem Täter entsprechende Vereinbarungen getroffen werden. Häufig wird dem Täter bei einer Wiedergutmachung des Schadens sogar Strafverschöpfung versprochen.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass das Anzeigeverhalten der Versicherungsunternehmen noch zu restriktiv erfolgt. Des Weiteren setzt eine konsequente Strafverfolgung voraus, dass jeder angezeigte Fall hinlänglich überprüft werden kann. Dieser Umstand würde gewährleisten, dass die Ausschöpfung der rechtlichen Möglichkeiten auch einen präventiven Abwehrcharakter bekäme.

Maßnahmen für den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag

Der Versicherungsnehmer hat gegenüber dem Versicherer seine gesetzlichen Obliegenheiten gemäß VVG und seine vertraglichen Obliegenheiten gemäß AVB oder Klauseln zu erfüllen. Neben einer Einteilung nach der Rechtsgrundlage kann eine weitere Einteilung nach dem Zeitpunkt erfolgen, in dem entweder ein Tun oder ein Unterlassen vom Versicherungsnehmer gefordert wird. Dabei handelt es sich für den Versicherungsnehmer um die vorvertraglichen Anzeigepflichten, Obliegenheiten während des Vertrages und diejenigen nach Eintritt des Versicherungsfalles. In der Praxis gelingt einem Versicherer der Nachweis einer Obliegenheitsverletzung häufiger als der Beweis, dass der Versicherungsnehmer tatsächlich in betrügerischer Absicht gehandelt hat. Es wird insbesondere auf § 6 VVG verwiesen, der die Verletzungsfolgen für alle vertraglichen und zusätzlich für die unvollständig geregelten Obliegenheiten regelt. Hier erfolgt eine Prüfung hinsichtlich Kausalität, Verschulden und Klarstellung. Je nachdem, ob die Obliegenheitsverletzung vor oder nach dem Versicherungsfall aufgetreten ist, ergeben sich unterschiedlich schwere Folgen für den Versicherungsnehmer. Im schwersten Fall ist der Versicherer von seiner Pflicht zur Leistung frei. Im VVG sind die Folgen gesetzlicher Obliegenheitsverletzungen hinsichtlich Anzeigepflicht subjektive und objektive Gefahrerhöhungen, auf die sich ein Versicherer berufen kann, beispielsweise in §§ 16, 17, 22–27 VVG geregelt.

Grundsätzlich hat immer der Versicherungsnehmer das Vorliegen eines entschädigungspflichtigen Schadens anzuzeigen. Nach dem Eingang einer Schadenanzeige muss der Versicherer aktiv

werden. Es ist zunächst eine Pflicht des Versicherers zur Erfüllung des bestehenden Versicherungsvertrags anzunehmen. Eine Leistung wird gemäß § 11 I VVG mit Beendigung der erforderlichen Erhebungen zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung fällig. Nach gültiger Rechtsprechung darf der Versicherer ein Strafverfahren abwarten, falls dort die Feststellung bedeutsamer Tatsachen erwartet werden kann. Darunter fällt auch die Klärung eines gegen den Versicherungsnehmer bestehenden Verdachts des Versicherungsbetruges. Der Gesetzgeber verpflichtet durch § 11 II VVG den Versicherer allerdings, spätestens nach einem Monat eine Abschlagsleistung zu zahlen. Damit ist dem Versicherer nicht viel Zeit gegeben, die erforderlichen Überprüfungen zum Sachverhalt des Versicherungsfalls festzustellen. Die in der Praxis ausgezahlten Teilleistungen können nur schwer zurückgefordert werden. Aus diesem Grund hat der Versicherer bei bestehendem Betrugsverdacht ein großes Interesse, schnellstmöglich eigene Ermittlungen anzustellen sowie Polizei und Staatsanwaltschaft bei den Ermittlungen zu unterstützen. Bei bestehenden Ermittlungen gegen einen Versicherungsnehmer kann jedoch schon die Teilzahlung verweigert werden. Der Versicherungsnehmer kann nur dann die Abschlagszahlung verlangen, wenn der Grund des Anspruches außer Streit sein sollte. Vor dem Hintergrund, dass die Beweislast beim Versicherer liegt, ob der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt hat, aber auch bei einem Betrugsverdacht sollten unbedingt Experten zur Aufklärung eingesetzt werden.

Strafrechtliche Möglichkeiten für den Versicherer aus dem StGB

Grundsätzlich hat die Betrugsabwehrarbeit eines Versicherers das vorrangige Ziel, unberechtigte Ansprüche abzuwehren und weniger den Schutz der Gesellschaft vor Versicherungsbetrügern. Strafrechtliche Verfolgungen sind aus diesem Grund eigentlich nur als Nebenprodukt einer Betrugsabwehr der Versicherungsunternehmen anzusehen, da nicht unmittelbar jeder abgewehrte Schadenfall zur Strafanzeige gebracht wird.

Denkbar sind verschiedene Straftatbestände, die sich beispielsweise auf Grund einer Sachbeschä-

digung gemäß § 303 StGB, einer Brandstiftung gemäß § 306 StGB, einer Herbeiführung einer Explosion gemäß § 308 StGB, aber insbesondere auf Grund eines Betruges gemäß § 263 StGB und eines Versicherungsmisbrauches nach § 265 StGB ergeben.

Am 26. Januar 1998 wurde das sechste Gesetz zur Reform des Strafrechts erlassen. Im Besonderen Teil des StGB wurden einige entscheidende Veränderungen vorgenommen. Ein für die Versicherungswirtschaft interessanter Reformpunkt war die Änderung des § 265 StGB. Die Reform hatte den Zweck, dass durch eine Neufassung des § 265 StGB Gesetzes- und Strafbarkeitslücken geschlossen werden sollten. Die aus § 265 StGB a. F. resultierenden Nachteile für die ehrlichen Versicherungsnehmer und den volkswirtschaftlichen Schaden empfand der Bundesrat als nicht mehr hinnehmbar.

Dieser Paragraph wurde schon lange als reformbedürftig angesehen. In seiner alten Fassung enthielt er noch die Bezeichnung Versicherungsbetrag, durch die fälschlicherweise der Eindruck entstehen konnte, dass ein Versicherungsmisbrauch nur durch § 265 StGB bestraft werden kann. Dies erfolgte jedoch vorrangig durch § 263 StGB. Durch die Reform ist der § 265 StGB a. F. nunmehr in § 263 III Nr. 5 StGB als besonders schwerer Fall aufgegangen. Der Gesetzgeber ist damit der Forderung nachgekommen, den Versicherungsbetrag unter § 263 StGB einzuordnen und den in § 265 StGB n. F. relevanten Tatbestand als Versicherungsmisbrauch zu benennen. Eine Bestrafung infolge eines Versicherungsmisbrauchs erfolgt nur noch dann, wenn die Tathandlung nicht durch § 263 StGB ergriffen wird. Dem § 265 StGB n. F. kommt damit der Charakter eines Auffangtatbestandes zu. Gemäß § 265 StGB n. F. ist Versicherungsmisbrauch damit ausdrücklich subsidiär zu § 263 StGB. Durch diese Subsidiarität wird der Charakter des § 265 StGB n. F. als Vorbereitungsdelikt bekräftigt.

Interessanterweise wurden Vorbereitungshandlungen zum Betrug durch § 265 StGB a. F. schon als ein Verbrechen, der Betrug im Sinne des § 263 StGB jedoch lediglich als ein Vergehen eingestuft. Damit wurden unter § 265 StGB a. F. bestimmte Vorbereitungshandlungen zum Be-

trug höher bestraft als der Betrug gemäß § 263 StGB selbst. Diesem Widerspruch wurde in der Reform dadurch Rechnung getragen, dass der Strafrahmen des § 265 StGB n. F. verringert wurde und nur noch als ein Vergehen eingestuft wird.

Das Merkmal der betrügerischen Absicht kommt in der neuen Fassung nicht mehr vor. Der Tatbestand wurde damit vom Betrug gelöst. Aus der früheren Notwendigkeit einer betrügerischen Absicht gemäß § 265 StGB a. F. ergab sich eine weitere Strafbarkeitslücke, die bei den Versicherern zu beträchtlichen Schäden führen konnte. Wenn ein Dritter eine Sache eines Eigentümers beispielsweise angezündet hat, um dem Eigentümer einen Vorteil zu verschaffen, hatte sich dieser nach altem Recht nicht strafbar gemacht, und der Versicherer hatte die Versicherungsleistung, wenn auch nicht sachgerecht, zu zahlen. Die Formulierung der betrügerischen Absicht findet sich in § 265 StGB n. F. nun nicht mehr. Von Bedeutung ist nun einzig und allein, dass der Täter eine Leistung aus der Versicherung erstrebt. Dabei ist es unwesentlich, ob die Versicherungsleistung dem Versicherungsnehmer überhaupt zu steht.

Die Neufassung dieses Paragraphen sollte ferner dessen Wirkungsbereich ausweiten. Die Konkretisierung des § 265 StGB a. F. auf die Schiffs- und Feuerversicherung sowie die dort genannten Tathandlungen wurden der aktuellen Lage auf dem Versicherungsmarkt durch die erreichte Dimension des Versicherungsbetruges nicht länger gerecht. Feuer- und Transportversicherung waren bei Inkrafttreten des StGB im Jahr 1871 die Hauptversicherungszweige. Andere Versicherungssparten blieben durch den nicht mehr zeitgemäßen Wortlaut unberücksichtigt. In § 265 StGB n. F. ist durch die Erweiterung der möglichen Tathandlungen, wie Beschädigen, Zerstören, Überlassen, Beiseiteschaffen sowie in der Brauchbarkeit beeinträchtigen durch die Erweiterung des Kreises an schutzwürdigen Branchen ein umfassenderer Schutz für die Sachversicherung entstanden. Die lückenhafte Gestaltung dieser Vorschrift soll kurz durch ein Beispiel aufgezeigt werden: A ist der Eigentümer eines Kfz, das er dem Autoschieber B in der Absicht überlässt, der Versicherung einen Diebstahl anzuzeigen, damit er die Versicherungssumme einfordern kann. Wenn der Fall entdeckt wird, aber A noch

keine Anzeige erstattet hat, bleiben A und B nach altem Recht unbestraft. A, weil er noch nicht durch eine Schadenanzeige versucht hatte zu täuschen und B, weil ihm kein Diebstahl nachgewiesen werden kann, da er im Einverständnis von A das Kfz nutzte. Das Vorbereitungsstadium eines Betruges wurde zu diesem Zeitpunkt noch nicht überschritten. Nach neuem Recht können A angesichts des Überlassens und B angesichts des Beiseiteschaffens wegen Versicherungsmissbrauch strafrechtlich verfolgt werden. Der Strafrechtsschutz wurde damit im Vergleich zur alten Fassung vorverlagert. Für derartige Fälle, in denen lediglich Vorbereitungshandlungen zum Betrug vorliegen, greift nun die neue Vorschrift des § 265 StGB n. F. auf Grund ihrer Subsidiarität zu § 263 StGB.

Eine strafrechtliche Verfolgung bei gleichzeitiger zivilrechtlicher Verfolgung kann allerdings kontraproduktiv sein. In einem laufenden Zivilprozess kann das dazu führen, dass ein Zivilgericht den Ausgang des Strafverfahrens abwartet und bis dahin den zivilen Rechtsstreit aussetzt. Erfolgt dann in einem Strafverfahren keine Verurteilung, wird möglicherweise dieses Urteil, trotz des im Zivilverfahren nicht geltenden Grundsatzes, dass im „Zweifel für den Angeklagten“ zu entscheiden ist, übernommen. Zweifelsfrei erkannte Betrugsfälle werden von den Versicherungsunternehmen allerdings durchaus den Strafverfolgungsbehörden gemeldet. Es handelt sich bei den relevanten Paragraphen nicht um Antragsdelikte. Der Versicherer hat also bei Aufdeckung eines Betruges nicht zwangsläufig strafrechtliche Schritte einzuleiten und sollte aus diesem Grund mit der Stellung einer Strafanzeige eventuell den rechtskräftigen Ausgang des zivilrechtlichen Verfahrens abwarten.

Zivilrechtliche Ansprüche der Versicherer

Der Versicherer hat bei Aufdeckung des betrügerischen Verhaltens zum Nachteil von Versicherungen neben der strafrechtlichen Verfolgung noch zusätzlich die für ihn weitaus relevantere Möglichkeit, zivilrechtlich gegen den Betrüger vorzugehen.

Den Versicherern entstehen durch die betrügerischen Schadenfälle Aufwendungen und Kosten, die sie eigentlich nicht zu erbringen hätten. Ne-

ben der Rückforderung einer ungerechtfertigten Schadenzahlung können zusätzlich noch Regulierungskosten wie beispielsweise Sachverständigenkosten, Ermittlungskosten sowie erhöhte Bearbeitungskosten entstehen. Der Versicherer kann von dem Versicherungsbetrüger seine bereits geleisteten Zahlungen gemäß § 812 BGB zurückfordern, da unter diesen Umständen die Leistung ohne Rechtsgrund erfolgt ist. Das Versicherungsunternehmen muss hier allerdings den Vollbeweis der Vortäuschung führen, da eine Beweiserleichterung, bei der nur die erhebliche Wahrscheinlichkeit einer Vortäuschung aufgezeigt werden muss, nicht ausreicht.

Die vorprozessualen Ermittlungskosten stellen für ein Versicherungsunternehmen Ausgaben dar, die aufgewendet werden mussten, um den Betrug überhaupt aufzudecken und dadurch die Leistung verweigern zu können. Diese Aufwendungen können gegenüber dem Täter beispielsweise geltend gemacht werden, wenn gemäß § 826 BGB, infolge einer sittenwidrigen vorsätzlichen Schädigung oder gemäß § 823 II BGB i. V. m. §§ 263, 265 StGB eine Pflicht zum Schadensersatz besteht. Im Sinne des § 823 II BGB besteht eine Schadensersatzpflicht, wenn jemand „...gegen ein den Schutz eines ande-

ren bezweckendes Gesetz verstößt.“⁷⁹ Ein betrügerisches Verhalten zum Nachteil von Versicherungen nach § 263 III Nr. 5 StGB wird nach Auffassung einiger Gerichte auch als ein solches Schutzgesetz gemäß § 823 II BGB eingeordnet.⁸⁰

Diese außergerichtlichen Aufwendungen können nicht nur für den Ausgang eines Rechtsprozesses von entscheidender Bedeutung sein. Eine konstruktive Darlegung des Sachverhalts und dessen Auswertung bedeuten die Basis für alle weiteren Entscheidungen. Insbesondere aus Gründen der Abschreckung und zum Schutz der redlichen Versichertengemeinschaft sollten die Versicherer eine Erstattung durch die betrügerisch handelnde Person anstreben.

Das Versicherungsunternehmen muss in besonderen Fällen bestimmte Maßnahmen ergreifen, um auf das Vermögen des Versicherungsbetrügers zurückgreifen zu können. So ist es ratsam, dass der Versicherer bereits vor einem anderen rechtskräftigen Titel Zugriff auf das Vermögen des Täters nimmt oder zumindest versucht zu verhindern, dass Werte beiseite geschafft werden. Hierzu kann ein Antrag auf dinglichen Arrest gemäß §§ 916, 917 ZPO gestellt werden.

6. Die Zukunft der Betrugsabwehr

6.1 Neue Projekte der Betrugsaufklärung

Einsatz von Lügendetektoren

Im angelsächsischen Versicherungsmarkt finden in den Call-Centern von Versicherungsunternehmen immer häufiger Lügendetektoren ihren Einsatz. Die Stimme des Anrufers wird dabei mittels eines Voice-Stress-Analysis-Systems untersucht. Es soll dadurch festgestellt werden können, ob ein Kunde betrügerische Absichten hegt. Hierfür muss allerdings das Einverständnis des Versicherungsnehmers vorliegen. Dem Anrufer wird daher über eine Tonbandstimme vorab mitgeteilt, dass der Anruf analysiert wird.

Allein diese Mitteilung scheint auszureichen, um potenzielle Betrüger abzuhalten, einen vorgetäuschten Versicherungsfall zu melden. Der britische Autoversicherer Highway Insurance Holdings verzeichnete nach Einführung der Lügendetektoren angeblich sogar einen Schadenrückgang von 16 %. Mehrere britische Versicherungsgesellschaften bestätigten ihrerseits den gleichen Effekt. Seitens der Forschung wird derartigen Softwaresystemen allerdings eine eher schlechte Aufdeckungsquote von maximal 27 % aller Lügen attestiert. Selbstverständlich wird dieses Ergebnis von den Herstellern gänzlich

⁷⁹ § 823 Abs. 2 BGB.

⁸⁰ Vgl. Günther (2000), S. 45.

anders dargestellt, und es wird mit Genauigkeiten von über 90 % geworben, die sich angeblich durch qualifiziertes Personal sogar auf 100 % ausweiten lassen.

Der Einsatz eines Voice-Stress-Analysis-Systems ist in Deutschland allerdings rechtlich verboten. Lässt man die uneinheitlichen prozentualen Ergebnisse unbeachtet und betrachtet nur den Effekt, der von dem Einsatz dieser Lügendetektoren ausgeht, so ist doch genau das eingetreten, was die Versicherungsgesellschaften durch dieses neuartige Abwehrsystem erreichen wollten. Potenzielle Betrüger werden abgeschreckt, und die Schadenquote wird dadurch verringert. Man sollte sich vor dem Hintergrund der gelungenen Abschreckung allerdings überlegen, ob man ähnliche Versuche nicht auch hierzulande zulassen sollte.

Die Dokubox

Eine weitere Möglichkeit der Betrugsaufdeckung bietet die so genannte Dokubox. Es handelt sich dabei um ein technisches Gerät, das ursprünglich für die Passkontrolle an Grenzen entwickelt wurde. Mit Hilfe dieses Lesegerätes sollten ursprünglich Passfälschungen erkannt werden. Dieses Gerät findet mittlerweile auch in der Versicherungswirtschaft seinen Einsatz. Die Dokubox wird dazu genutzt, die Echtheit von im Schadenfall einzureichenden Unterlagen zu untersuchen. Wenn an diesen Dokumenten, wie beispielsweise an Rechnungen, Gutachten oder Belegen, Veränderungen vorgenommen wurden, kann dieses Gerät nachträgliche Modifikationen identifizieren. Vornehmlich vorgenommene Veränderungen sind beispielsweise Datums- und Kaufpreisfälschungen.

Mit Hilfe der Dokubox können zwingende Beweise für ein betrügerisches Verhalten geliefert werden. Da die Kosten bei einem branchenweiten Einsatz sich auf ca. 15.000 EUR pro Stück belaufen würden, handelt es sich bei der Dokubox um eine für die Versicherer eigentlich eher preiswerte Maßnahme zur Aufklärung von Versicherungs-

betrug. In seiner neuesten Weiterentwicklung handelt sich bei dem Dokumentenprüfgerät um ein Farb- und Infrarot-Video-Bildsystem. Es ist speziell auf die Bedürfnisse der Versicherungsbranche ausgerichtet, um durchgeführte Modifikationen oder Fälschungen sichtbar zu machen.⁸¹

Dennoch ist der Einsatz dieses Instruments in der Versicherungswirtschaft noch nicht weit verbreitet. Viele Versicherer wollen diese einmaligen Anschaffungskosten nicht aufbringen. Um die Vorteilhaftigkeit dieses Gerätes darzustellen, muss man Kosten und Nutzen des Gerätes in ein Verhältnis setzen. Ein Sachbearbeiter könnte mit einer Prüfung durch die Dokubox viel Zeit einsparen, die er dann in andere Nachforschungen oder in die normale Schadenbearbeitung investieren kann. Es ergeben sich dadurch konkrete Hinweise, ob es sich um einen unverdächtigen oder verdächtigen Schaden handelt. Bei Verdacht können die Schadenmeldungen begründet an einen Betrugsspezialisten weitergegeben werden. Nichtsdestotrotz muss festgehalten werden, dass die Sachbearbeiter unmöglich jedes eingehende Dokument mit Hilfe dieses Gerätes prüfen können. Es ersetzt somit in keinem Fall die erforderliche Sensibilisierung der Mitarbeiter auf verdächtige Schadenfälle.

Vertragliche Bindung von Werkstätten und Versicherungsunternehmen

Eine Zusammenarbeit zwischen Reparaturwerkstätten und Versicherern ist grundsätzlich in jedem Schadenfall denkbar. Für den Versicherer ergibt sich dadurch die Möglichkeit, kostengünstig erforderliche Reparaturen an der versicherten Sache vornehmen zu lassen. Mit kostengünstig für den Versicherer ist hiermit gemeint, dass die Werkstattbetriebe keine überhöhten Rechnungen oder Rechnungen für nicht erbrachte oder nicht schadenrelevante Leistungen ausstellen. Das aktive Schadenmanagement wird für die Versicherungsbranche immer wichtiger.

Vornehmlich im Bereich der Kraftfahrtversicherung können durch Kraftfahrzeugwerkstätten

⁸¹ Vgl. GDV (Hrsg.) (2004), S. 9.

falsche Angaben im Schadenfall erfolgen. Da die Werkstätten prinzipiell mit der Schadenregulierungs- und Schadenüberprüfungspraxis der einzelnen Versicherungsunternehmen vertraut sind, geben sie ihren Kunden sogar teilweise Hinweise, wie eine möglichst hohe Entschädigungszahlung zu erreichen ist. Dies bedeutet, dass es sich bei dieser Betrugsvariante um das Ausnutzen eines Schadenfalls handelt. Wenn ein Geschädigter bei einem von ihm unverschuldeten Unfall seine Versicherungsansprüche an die Werkstatt abtritt, hat die Werkstatt selbst ein großes Interesse daran, eine erhöhte Versicherungsleistung zu erhalten. Es werden dort Schadenausweitungen vorgenommen, um die Rechnungssumme erhöhen zu können, oder Rechnungen werden auf Basis von Gutachten trotz günstigerer Eckkosten erstellt. Dadurch ergeben sich große Verdienstmöglichkeiten für die Werkstätten.⁸²

Die Versicherer verfolgen in der heutigen Zeit daher das Ziel, verstärkt Einfluss auf die Schadenregulierung im Werkstattbereich auszuüben. Hier bietet sich den Versicherungsunternehmen ein großes Einsparungspotenzial. Einige Kfz-Versicherer haben auf Grund dessen bereits damit begonnen, mit so genannten Partnerwerkstätten zu kooperieren. Die Versicherungsunternehmen wollen sich dabei den Vorteil zunutze machen, dass Versicherungsschäden die Hälfte der Gewinne von Kfz-Werkstätten ausmachen. Wenn die Versicherer diese Marktstellung ausnutzen, können die Werkstattbetriebe dadurch angehalten werden, Kooperationsverträge einzugehen. Diese Kooperation erfolgt entweder über den Aufbau eigener Werkstattnetze oder die Nutzung schon bestehender fremder Netze. Häufig werden dafür eher freie Werkstätten als Partner ausgewählt, was für die Vertragswerkstätten der Automobilhersteller⁸³ einen erheblichen Wettbewerbsnachteil darstellen könnte. Die Versicherer haben über ihr Werkstattnetz dadurch einen großen Einfluss auf Preise und Ausstattung in den Werkstattbetrieben. Ungefähr 20 % der Versicherungsunternehmen haben schon damit begonnen, Partnerwerkstätten an

sich zu binden, und bis zum Jahr 2006 wollen ca. 27 % der Versicherungsunternehmen diesen Weg bestreiten.^{84, 85} Ein vergleichbarer Weg wird auch im konventionellen Sachbereich, beispielsweise durch Rahmenvereinbarungen bei Trocknungen eines Leitungswasserschadens, bestritten.

Gemäß gültiger Rechtsprechung ist es allerdings legitim, wenn in dem konkreten Fall der Eigentümer einer Kfz-Werkstatt sein eigenes verunfalltes Fahrzeug nicht vollständig, aber verkehrstauglich und verkehrssicher wiederherstellt und er die Kosten für die Reparatur in Höhe der Wiederbeschaffungskosten⁸⁶ verlangt. Der Versicherer des Unfallgegners hat allerdings den Restwert des Fahrzeugs vom Wiederbeschaffungswert abgezogen und sich auf die Pflicht zur Schadenminderung berufen. Diese Argumentation wurde vom Landesgericht, Oberlandesgericht und Bundesgerichtshof nicht zugelassen. Es wurde befunden, dass der Restwert nicht abgezogen werden dürfte, da das Fahrzeug weiter genutzt werden kann und die Kosten der Reparatur unter dem Wiederbeschaffungswert liegen. Ferner wurde der Wert des Fahrzeugs nach der aus dem Unfall notwendig gewordenen Reparatur nicht realisiert.

Einsatzmöglichkeiten von Internet- und Datenbankrecherchen

Im Zeitalter der Technisierung ergeben sich durch den Einsatz von Computern immer neue Möglichkeiten, die sich nicht nur auf die Neuentwicklungen von Softwareprogrammen oder immer leistungstärkeren Rechenmaschinen beziehen. Erwünschte Informationen können mittlerweile mühelos durch Internet oder Datenbankrecherchen gewonnen werden.

Für die Betrugsabwehrarbeit bedeuten die vielfältigen Informationen aus dem Internet und die Fachinformationen der Datenbanken ein äußerst Nutzen bringendes Rechercheinstrument. Der positive Nutzen dieser Recherchen ergibt sich neben der großen Bandbreite an Informationen aus dem Wegfall der aufwändigen manuellen Suche und den daraus resultierenden Zeit- und

⁸² Vgl. Weber (1995), S. 10.

⁸³ Es werden ca. drei Viertel der Unfallfahrzeuge in Vertragswerkstätten repariert.

⁸⁴ Vgl. Berger, Postai (2004), S. 760.

⁸⁵ Dieses und weiteres Zahlenmaterial wurde für den „Branchenkompaß Spezial-Kfz-Versicherungen“ erhoben. Im Oktober 2003 wurden 60 Top-Manager von 30 großen Versicherungsgesellschaften, 10 Versicherungsmakler und 20 Werkstattnetzbetreiber zu dem Thema Kfz-Werkstattmanagement befragt.

⁸⁶ Das ist der Wert des Fahrzeugs unmittelbar vor dem Unfall.

Mitarbeitereinsparungen. Mittels der schnell und global verfügbaren Daten können schnellere Überprüfungen, zügigere Entscheidung hinsichtlich des weiteren Vorgehens erfolgen.

Zur Abwehr von betrügerischen Forderungen können per Internet beispielsweise Überprüfungen von Sachverhalten, Auskünfte über Personen getätigt, aber auch gesellschaftliche oder wirtschaftliche Verbindungen von angeblich nicht einander bekannten Zeugen aufgedeckt werden. Ziel dieser Nachforschungen ist nicht unbedingt die Suche nach dem konkreten Beweis einer betrügerischen Handlung. Es können sich aber dadurch bessere Möglichkeiten für die Beweisführung bei der Abwehr nicht berechtigter Anspruchsforderungen ergeben. Das Ansammeln von Widersprüchlichkeiten auf Grund der gewonnenen Daten kann einen Schadensachbearbeiter darin bestärken, weitere und intensivere Nachforschungen zu dem verdächtigen Schadenfall anzustellen. Eine weitere vorteilhafte Möglichkeit der Internetnutzung besteht in der Beob-

achtung von Internetauktionshäusern wie z. B. Ebay. In letzter Zeit konnte festgestellt werden, dass immer häufiger Gegenstände aus Versicherungsfällen⁸⁷ dort zum Verkauf angeboten werden. Können die betrügerischen Verkäufer ausfindig gemacht werden, handelt es sich entweder um den Dieb oder den betrügerischen Versicherungsnehmer.

Bei einer Verwendung der erhaltenen Informationen muss gewährleistet sein, dass die Quellen entscheidungsrelevant und auch sachlich fundiert sind. Eine Datenbankrecherche⁸⁸ ist deshalb unbedingt einer Internetrecherche⁸⁹ vorzuziehen. Die Nutzung von Datenbanken ist allerdings kostenpflichtig. Neben den Kosten für Internetzugang und Nutzung des Internets für die Mitarbeiter fallen damit zusätzliche Belastungen für ein Versicherungsunternehmen an. Mittlerweile finden sich im Internet Informationsdienste, die für ihre Kunden anonym maßgeschneiderte Internetrecherchen vornehmen.⁹⁰

6.2 Methoden der Prävention

Klare Richtlinien und Vorgehensweisen der Versicherungsunternehmen

Viele Versicherer leisten des Öfteren Schadenzahlungen, obwohl keine Leistungspflicht besteht. Dieses Phänomen ist auf den Umstand zurückzuführen, dass die Versicherer eigentlich nicht versicherte Schäden aus Kulanz gegenüber dem Versicherungsnehmer freiwillig übernehmen. Häufig erfolgen derartige Auszahlungen auch bei verdächtigen, betrügerischen Schadenfällen, wenn der Versicherungsnehmer mehrere Verträge oder eine hohe Versicherungsbeitragssumme bei der entsprechenden Versicherungsgesellschaft aufweisen kann.

Dadurch kann allerdings bei den Versicherungsnehmern der Eindruck entstehen, dass eine vorgenommene Schadenausweitung nur als eine Fortsetzung der schon vorhandenen Schaden-

abwicklungsmethoden der Versicherungsunternehmen angesehen wird. Hier ist innerhalb der Gesellschaften ein Mechanismus zur Selbstkontrolle notwendig, der derartige freiwillige Leistungen unterbindet und nicht nur sanktioniert. Denn ansonsten sind die Grenzen zwischen einem normalen, kulanten und betrügerischen Versicherungsfall zu undeutlich. Es sollte daher immer von Seiten der Versicherer angestrebt werden, bei nicht gedeckten Schäden dem Versicherungsnehmer die Ablehnungsgründe konkret und individuell darzustellen. Bei aufgedecktem betrügerischem Verhalten sollte aus Gründen der Abschreckung und Prävention zusätzlich noch eine Strafanzeige gegen den überführten Täter gestellt werden.

Die gesamte Versicherungswirtschaft kann eine Betrugsbekämpfung von versicherungstechnischer Seite⁹¹ auch über die Gestaltung der allge-

⁸⁷ Z. B. Diebesgut, das als tatsächlich oder angeblich entwendet angezeigt wurde.

⁸⁸ Z. B. findet man unter www.gbi.de ca. 250 Datenbanken, die Markt-, Wirtschafts- und Firmendaten enthalten.

⁸⁹ Z. B. über eine Sucheingabe bei www.google.de.

⁹⁰ Vgl. GFPi (2004), S. 1.

⁹¹ Weitere Möglichkeiten der Betrugsbekämpfung sind per Gesetz im BGB, StGB, VVG geregelt.

meinen Bedingungen des Versicherungsvertrages erreichen.⁹² Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sollten für den Versicherungskunden nachvollziehbar und unmissverständlich gestaltet sein. Falsche Erwartungen des Versicherungsnehmers im Schadenfall können unter diesen Umständen vermieden werden. Betrugsmöglichkeiten können demnach durch Einschränkungen bzw. Ausweitungen im Versicherungsschutz minimiert werden.

Die Versicherer sollten insgesamt mehr dazu übergehen, die Eigenverantwortlichkeit ihrer Versicherungsnehmer zu fördern. Die eigenverantwortliche Minimierung der Schadenwahrscheinlichkeit sollte dabei über die gesamte Vertragsdauer aufrechterhalten werden. Häufig nimmt diese Bereitschaft durch die Absicherung und Sicherheit im Schadenfall ab. Ein Versicherungsnehmer kann über Bonussysteme bei Schadenfreiheit⁹³ oder über anteilige Beteiligungen⁹⁴ zur Eigenverantwortlichkeit angehalten werden, indem er für sein Schaden verhütendes, rücksichtsvolles Verhalten belohnt wird.

Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit der Versicherungswirtschaft

In den Versicherungsgesellschaften hat die Betrugsabwehr – wie bereits dargestellt werden konnte – in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. In der Öffentlichkeit und insbesondere gegenüber den Versicherungsnehmern wird seitens der Versicherer allerdings noch zu sensibel und vorsichtig mit dem Thema Versicherungsbetrug umgegangen.

Die Versicherungswirtschaft steht vor dem Problem, dass anders als bei normalen Kriminalitätsdelikten, nicht dem potenziellen Opfer, sondern dem potenziellen Täter Auswirkungen, Ratschläge und Empfehlungen näher gebracht werden müssen. Den Tätern muss aufgezeigt werden, dass es sich bei einem betrügerischen Verhalten zum Nachteil von Versicherungen um einen Straftatbestand und nicht um ein bloßes Kavaliersdelikt handelt. Nachgewiesene Betrügereien sollten ebenfalls öffentlich gemacht werden, um dadurch eine generalpräventive Wirkung zu

erzielen. Durch die Erfolgsmeldungen könnten potenzielle Versicherungsbetrüger abgeschreckt werden, wenn ihnen die Risiken, Folgen und die strafrechtlichen Konsequenzen dieser Delikte aufgezeigt werden.

Aber auch die interne Öffentlichkeitsarbeit ist unbedingt erforderlich und nicht zu vernachlässigen. Die Versicherungsunternehmen selbst müssen diese Angelegenheit intern thematisieren. Es muss eine konsequente Betrugsabwehrarbeit erfolgen. Präventive Abwehrmaßnahmen und organisatorische Veränderungen sind dabei unumgänglich. Die Unternehmen und mit ihnen die Mitarbeiter müssen sensibilisiert und motiviert werden, um das betrügerische Verhalten zu erkennen und zu verfolgen. Ein Sachbearbeiter muss von seiner Einstellung und Motivation her zu der arbeits- und zeitintensiveren Betrugsabwehrarbeit bereit sein. Diesen Überlastungen kann beispielsweise durch die bereits erwähnte Einbindung von Betrugsspezialisten vorgebeugt werden.

Bei der Öffentlichkeitsarbeit und bei der Nutzung von Medien hat die Versicherungswirtschaft allerdings stets mit besonderer Sorgfalt vorzugehen. Es muss immer darauf geachtet werden, die Besonderheiten und die Ausmaße des Versicherungsbetruges offiziell bekannt zu geben, ohne dass Informationen veröffentlicht werden, die die Betrüger Nutzen bringend oder als Anleitung zum Versicherungsbetrug einsetzen können.

Imageverbesserung der Versicherer

Jede Versicherungsgesellschaft strebt grundsätzlich die Aufdeckung betrügerischer Handlungen an. Bei großen Betrugskomplexen, bei denen hohe Versicherungsleistungen im Raum stehen, werden die Aufwendungen der intensiven Recherche in Kauf genommen, um eine Leistungsfreiheit zu erreichen.

Eine Imageverbesserung in Verbindung mit der Öffentlichkeitsarbeit ist für die Versicherungswirtschaft unbedingt empfehlenswert. Die Sozialschädlichkeit und die volkswirtschaftlichen Auswirkungen sollten in der Öffentlichkeit über die

⁹² Vgl. Farny (1959), S. 13.

⁹³ Z. B. Schadenfreiheitsrabatte in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung oder prozentuale Rückerstattung des Jahresbeitrages bei Schadenfreiheit.

⁹⁴ Z. B. Selbstbehaltzahlungen, die am häufigsten in der Kasko-Versicherung zu finden sind.

Medien⁹⁵ thematisiert werden. Die Dimensionen des Versicherungsbetrugs und die daraus entstehenden unrechtmäßigen Zahlungen werden dadurch für die Allgemeinheit ersichtlich. Eine gezielte Medienarbeit führt damit auch zu einer Verbesserung des Images der Versicherungswirtschaft. Gleichzeitig kann mit der Öffentlichkeitsarbeit ein Rückgang der Schadenmeldungen erreicht und das Vertrauen der Versicherungsnehmer erhalten bzw. gewonnen werden.

Jede Maßnahme zur Betrugsabwehr ist für sich allein bei Weitem nicht ausreichend. Die Versicherungswirtschaft muss für sich den Anspruch erheben, das betrügerische Verhalten durch eine wechselseitige Verknüpfung aller Betrugsabwehrmaßnahmen zu beschränken. Eine notwendige permanente Betrugsabwehr ist jedoch mit nicht zu unterschätzenden Kosten, sondern auch mit Kapazitätsproblemen verbunden. In den Versicherungsunternehmen fallen beispielsweise

für den Einsatz von Spezialisten, Schulungen der Mitarbeiter, entsprechende Computer- und Anwenderkurse, spezielle Telefonanlagen, Internetnutzung Kosten an, die im Voraus ohne jegliche Erfolgsgarantie aufzubringen sind. Im Hinblick auf den präventiven Charakter aller Betrugsabwehrmaßnahmen und dem damit verbundenen Imagegewinn können sich die Kosten allerdings sehr schnell amortisieren.

Die Vorstände der Versicherungsunternehmen können durch entsprechende Statistiken sehr schnell das stets erwünschte Kosteneinsparungspotenzial der Aufdeckung betrügerischer Handlungen erkennen. Dieser Umstand kann helfen, die Bedeutung der Betrugsabwehrarbeit aufzuwerten. Ist die Sensibilisierung erreicht, werden auch finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um einerseits Abwehrmaßnahmen auf- bzw. auszubauen und andererseits, um das grundsätzliche Ziel einer guten Reputation zu erreichen.

7. Fazit

Die vorangegangenen Ausführungen haben bestätigt, dass die Versicherungswirtschaft durch das betrügerische Verhalten große wirtschaftliche Verluste in Milliardenhöhe erleidet. Eine Angabe von konkreten Zahlen kann statistisch auf Grund der hohen Dunkelziffer der Betrugshandlungen nicht belegt werden und deshalb grundsätzlich nicht erfolgen. Die Schätzungen des GDV, dass es sich um einen jährlichen Betrag von ca. 4 Mrd. EUR handelt, sind damit zwar spekulativ, zeigen aber zumindest die Dimension, die die Versicherungswirtschaft dem betrügerischen Verhalten auf dem deutschen Versicherungsmarkt beimisst. Die Kosten für die Versicherungsbranche entstehen allerdings nicht nur durch die unnötigen Schadenzahlungen, sondern auch durch die ergriffenen Handlungsweisen zur Vermeidung und Aufdeckung von Betrug zum Nachteil von Versicherungen.

Das kriminelle Potenzial scheint laut aktuellen Studien in der Bevölkerung nicht nur vorhanden, sondern nahezu unerschöpflich zu sein. In nahezu jeder Sparte ist ein Versicherungsbetrag mög-

lich. Gewisse Sparten eignen sich allerdings auf Grund bestimmter Eigenschaften besonders dazu. Neben den einzelnen betrügerischen Versicherungsnehmern gibt es mittlerweile ganze Banden, die sich auf den Versicherungsbetrug spezialisiert haben und ihren Lebensunterhalt dadurch finanzieren.

Darüber hinaus ergreifen die in betrügerischer Absicht handelnden Versicherungsnehmer immer neue Betrugshandlungen, auf welche die Versicherungswirtschaft wiederum erst retardiert reagieren kann. Der Versicherer erfährt erst mit der Aufdeckung einer Betrugsform von deren Existenz. Mit großer Wahrscheinlichkeit existieren derzeit einige Formen des betrügerischen Verhaltens, die der Versicherungswirtschaft noch gänzlich unbekannt sind und aus Sicht der Betrüger erfolgreich ausgeführt werden.

Die Entwicklungen von Maßnahmen zur Einschränkung und zur Aufdeckung betrügerischer Handlungen werden immer vielfältiger, aber es ergibt sich stets das Problem, dass der Nachweis

⁹⁵ Denkbar sind Publikationen z. B. über Fernsehen, Radio, Informationsbroschüren oder Plakate.

eines bewussten, betrügerischen Verhaltens nur schwer erbracht werden kann. Eine vollständige Unterbindung des betrügerischen Verhaltens erscheint deshalb ebenso wenig möglich, wie eine lückenlose Aufdeckung aller betrügerischen Handlungen. In der gesamten Versicherungswirtschaft existieren mittlerweile viele Maßnahmen zur Betrugsaufklärung, die aber in ihrer Gesamtheit angewendet werden müssten, um den größtmöglichen Erfolg zu gewährleisten. Für einen gesamtheitlichen Ansatz fehlen den Versicherungsunternehmen in der Wettbewerbssituation häufig die finanziellen und zeitlichen Ressourcen.

Die Versicherungswirtschaft muss zum Ziel haben, dass sich ein Versicherungsbetrüger einer immer größer werdenden Gefahr ausgesetzt sieht, zum einen entdeckt zu werden und zum anderen zusätzlich die zivilrechtlichen und strafrechtlichen Konsequenzen seiner Handlung zu tragen. Nur, wenn dieses Risiko gegenüber dem erwarteten Betrugsgewinn für den unredlichen Versicherungsnehmer größer erscheint, wird das betrügerische Verhalten in der Bevölkerung als das angesehen werden, was es eigentlich schon immer war: eine kriminelle Handlung. Damit ist nicht nur die Versicherungswirtschaft, sondern auch die Judikative in die Pflicht genommen.

Vorhandene Potenziale und Kontakte werden bislang noch nicht effizient genug genutzt. Einen zentralen Ansatzpunkt der Optimierung der Be-

trugsabwehrarbeit stellt damit die Wissensvernetzung innerhalb eines Versicherungsunternehmens, zwischen den Versicherungsgesellschaften untereinander sowie den Strafverfolgungsbehörden dar. Die Verknüpfung einiger dargestellter Maßnahmen zeigt dessen ungeachtet bereits schon ihre Wirkung. Die Gesellschaften müssen aber auch zukünftig bereit sein, erforderliche Anpassungen vorzunehmen und insbesondere Maßnahmen, die sich aus dem technischen Fortschritt ergeben, anzuwenden.

Es muss einerseits angestrebt werden, dass in der Öffentlichkeit ein insgesamt positiveres Bild der Versicherungsunternehmen implementiert wird und andererseits, dass die Versicherungsnehmer erkennen, dass durch die betrügerischen Handlungen nicht ein vermögendes Versicherungsunternehmen geschädigt wird sondern die gesamte Versichertengemeinschaft.

Die Versicherungsunternehmen sind es ihren ehrlichen Versicherungsnehmern schuldig, jede Maßnahme zur Betrugsabwehr zu ergreifen und eine permanente Strafverfolgung zu betreiben. Mittlerweile stellt die Betrugsabwehrarbeit eines Versicherungsunternehmens einen entscheidenden Wettbewerbsfaktor in der Versicherungswirtschaft dar. Langfristig können sich dadurch Kostenminimierungen und Wettbewerbsvorteile ergeben.

8. Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz	MWV	Münchener Seminare für Wirtschafts- und Versicherungsrecht
a. F.	alte Fassung	n. F.	neue Fassung
AG	Aktiengesellschaft	o. J.	ohne Jahr
AK	Arbeitskreis	OLG	Oberlandesgericht
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen	o. O.	ohne Ort
Bd.	Band	RGBl	Reichsgesetzblatt
BdV	Bund der Versicherten	SCHUFA	Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz	StGB	Strafgesetzbuch
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch	URL	Uniform Resource Locator
BGBI	Bundesgesetzblatt	VVG	Versicherungsvertragsgesetz
BGH	Bundesgerichtshof	VW	Versicherungswirtschaft
BKA	Bundeskriminalamt	ZPO	Zivilprozessordnung
DIHK	Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V.		
GDV	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.		
GfK	Gesellschaft für Konsumforschung		
GFPI	Gesellschaft für praxisorientierte Informationsdienste		
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung		
Hrsg.	Herausgeber		
i. V. m.	in Verbindung mit		
Jg.	Jahrgang		
LV	Lebensversicherung		

9. Literaturverzeichnis

- Allianz Versicherungs-AG (Hrsg.) (2001): „Intelligente Schaden Prüfung“ gegen Versicherungsbetrug. URL: <http://www.allianz.com/Vx/cda/0,,7174-49,00.html> (Stand 23.01.02).
- Bach, P. (Hrsg.): Symposium gegen Versicherungsbetrug – Schwerpunkte: Kraftfahrt- und Sachversicherung. Karlsruhe.
- Berg, W. (1993): Staatsanwaltschaft – Kriminalpolizei – Sachversicherer: rechtliche Möglichkeiten der Zusammenarbeit bei Eigenbrandstiftung und vorgetäushtem Einbruchdiebstahl. Stuttgart, u. a.
- Berger, J., Postai, B. (2004): Ertragssteigerung durch besseres Schadenmanagement. In: Versicherungswirtschaft. 59. Jg., Heft 10, S. 759–762.
- Berthold, J. (2004): Betrügerisches Verhalten auf dem deutschen Versicherungsmarkt aus der Perspektive der Erstversicherungsunternehmen. Unveröffentlichte Diplomarbeit am Institut für Versicherungsbetriebslehre des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaften, Hannover.
- BKA (Hrsg.) (2003): Polizeiliche Kriminalstatistik 2003. URL: <http://www.bka.de/pks/pks2003/index2.html> (Stand 15.09.2004).
- BKA (Hrsg.) (2004): Polizeiliche Kriminalstatistik 2004. URL: <http://www.bka.de/pks/pks2004/index2.html> (Stand 23.08.2005).
- Blanke, M., Bölscher, J., Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (1999): Electronic Commerce in der Versicherungswirtschaft. In: Die Versicherungsrundschau, 54. Jg., Heft 9, S. 168–175.
- Brachmann, H. (2003): Versicherung und Eigenverantwortlichkeit. In: Versicherungswirtschaft, 58. Jg., Heft 12, S. 915.
- Brockmann, U. (2001): Konstitutive Merkmale des E-Commerce in der Versicherungswirtschaft. In: Bölscher, J., Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (2001): Neue Informationssysteme in der Versicherungswirtschaft. Göttingen.
- Buttschardt, K. (1997): Kfz-Betrug: „Schlüsselverluste“ nehmen stark zu. In: Versicherungswirtschaft, 52. Jg., Heft 4, S. 251–253.
- Dams, J. (2004): Betrüger prellen Versicherer. URL: <http://www.welt.de/data/2004/09/11/330885.html?search=Versicherungsbetrug&searchHILL=1> (Stand 22.09.2004).
- Diewald, R. (2003): Das systemische Risiko bei Versicherungen: Noch mehr Aufsicht? In: Versicherungswirtschaft, 58. Jg., Heft 10, S. 716–718.
- Edelbacher, M. (1990): Die Bekämpfung des Versicherungsbetruges aus der Sicht der Exekutive. In: Die Versicherungsrundschau, 45. Jg., Heft 7/8, S. 203–208.
- Edelbacher, M. (o. J.): Strategien zur Bekämpfung des Versicherungsbetruges. Wien.

Eisele, B., Frevel, T. (2004):	Effiziente Kommunikation am Beispiel des Schadenmanagements. In: Versicherungswirtschaft, 59. Jg., Heft 13, S. 991–993.
Etzel, T. (1996):	Organisation effizienter Betrugsabwehr in Versicherungsunternehmen. In: Versicherungswirtschaft, 51. Jg., Heft 4, S. 232–236.
Fähnrich, E. (2003):	Automatisierte Betrugserkennung in der Versicherungswirtschaft. In: Versicherungsbetriebswirt. 36. Jg., Heft 2, S. 1–6.
Fähnrich, E., Lindsiepe, O. (2003):	Automatisierte Betrugserkennung – Ein innovativer Beitrag zum aktiven Schadenmanagement. In: El Hage, B., Jara. M. (Hrsg.): Schadenmanagement, Grundlagen, Methoden und Instrumente, Praktische Erfahrungen. St. Gallen. S. 267–280.
Farny (1959):	Das Versicherungsverbrechen: Erscheinungsformen, Motive, Häufigkeiten und Möglichkeiten der versicherungstechnischen Bekämpfung. Berlin.
Farny, D. (2000):	Versicherungsbetriebslehre. 3. Auflage. Karlsruhe.
Flesch, C. F. (2001):	Brief aus London: Die Tücken der Betrugsbekämpfung. In: Versicherungswirtschaft. 56. Jg., Heft 15, S. 1221–1223.
Fürstenwerth, J. Freiherr F. v., Richter, S. (2003):	Anschreiben des GDV an die Vorstände der Mitgliedsunternehmen des GDV zur GfK-Umfrage Versicherungsbetrag 2002.
Gas, B. (1990):	Versicherungsbetrag als geschäftspolitische Herausforderung. In: Bach, P. (Hrsg.): Symposium gegen Versicherungsbetrag – Schwerpunkte: Kraftfahrt- und Sachversicherung. Karlsruhe (1990), S. 3–13.
GDV (Hrsg.) (1997):	Pressekolloquium München 22.04.1997: Betrugsabwehr in der privaten Haftpflichtversicherung. URL: http://www.gdv.de/presseservice/13297.htm?IE (Stand 26.08.04).
GDV (Hrsg.) (2002a):	Straftat ohne Reue? URL: http://www.gdv.de.presseservice/16814.htm (Stand 27.06.04).
GDV (Hrsg.) (2002b):	Kfz-Versicherung. URL: http://www.gdv.de/cgi-bin/bb_printpage.pl?url=presseservice/16822.htm (Stand: 22.08.2004).
GDV (Hrsg.) (2003a):	Jahrbuch 2003 – Die deutsche Versicherungswirtschaft. Karlsruhe.
GDV (Hrsg.) (2003b):	Versicherungsbetrag: Banden auf dem Vormarsch – geschätzter Schaden rund 4 Milliarden Euro im Jahr. URL: http://www.gdv.de/cgi-bin/bb_printpage.pl?url=/presseservice/21731.htm (Stand 23.06.2004).
GDV (Hrsg.) (2004):	Handbuch der Sachversicherung, Teil F – Prävention und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch. o. O.

GDV (Hrsg.) (o. J.):	Versicherungsbetrug. URL: http://www.gdv.de/von_a_bis_z/22583 (Stand 25.05.04).
Geppert, K. (1998):	Versicherungsmissbrauch (§ 265 StGB neue Fassung). In: Jura: Juristische Ausbildung, 20. Jg., Heft 7, S. 382–386.
GfK (Hrsg.) (2002):	Grundlagenstudie: Versicherungsbetrug – na und? Nürnberg.
Hax, K. (1964):	Grundlagen des Versicherungswesens. Wiesbaden.
Hennerici, B., Lohse, U., Meyer, R. (2001):	Wege zu den künftigen Strukturen von Versicherungs- unternehmen. In: Versicherungswirtschaft, 56. Jg., Heft 14, S. 1090–1095.
Hinzmann, J. H. (1990):	Maßnahmen gegen Versicherungsbetrug aus Sicht der Sachversicherer. In: Bach, P. (Hrsg.): Symposium gegen Versicherungsbetrug – Schwerpunkte: Kraftfahrt- und Sachversicherung. Karlsruhe, S. 47–58.
Hofmann, E. (1998):	Privatversicherungsrecht. 4. Auflage. München.
Höfner, K. (1990):	Soziologische und psychologische Aspekte des Ver- sicherungsbetruges. In: Die VersicherungsRundschau, 45. Jg., Heft 7/8, S. 193–202.
Hörnle, T. (1998):	Die wichtigsten Änderungen des Besonderen Teils des StGB durch das 6. Gesetz zur Reform des Strafrechts. In: Jura, 20. Jg., S. 169–182.
Institut der deutschen Wirtschaft (Hrsg.):	Beiträge zur Gesellschafts- und Bildungspolitik, Bd. 233, Köln.
Karten, W. (1997):	Erinnerung an ein paar notorische Versicherungs- Irrtümer. In: Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (Hrsg.): Neue Wege des Versicherungsmanagements: Festschrift zum 60. Geburtstag von Günter Schmidt. Karlsruhe.
Kästle, H. (1992):	Brandstiftung erkennen, aufklären, verhüten. Stuttgart u. a.
Kellenbenz, P. (2003):	Vorwärts in Europas Straßenverkehr – Vom GDV-Press- forum der Schaden- und Unfallversicherer in Dresden. In: Versicherungswirtschaft. 58. Jg., Heft 13, S. 1027–1029.
Klein, H. (2002):	Versicherungsbetrug in der Kfz-Versicherung: Formen, Folgen, Konsequenzen. Karlsruhe.
Knoche, J. (1991):	Vorgetäuschte und vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle. Göttingen.
Knospe, J. (2003):	Die Einstellung zum Versicherungsbetrug hat sich gewandelt. In: Versicherungswirtschaft. 58. Jg., Heft 24, S. 1958-1960.
Koch, P. (1998):	Versicherungswirtschaft: ein einführender Überblick. 5. Auflage. Karlsruhe

Kohlmann, G. (2002):	Zwischen Vertragstreue und Vorteilsstreben – Bemerkungen zur Rolle des Versicherungsnehmers aus strafrechtlicher Sicht. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. 91. Jg., S. 557–569.
König, R. (2001):	Manipulierte Verkehrsunfälle: Leitfaden für die polizeiliche Praxis. Hilden
Kornjuskin, M. (2001):	Chancen des Electronic Commerce für die Versicherungswirtschaft. In: Bölscher, J., Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (2001): Neue Informationssysteme in der Versicherungswirtschaft. Göttingen.
Kreß, C. (1998):	Das Sechste Gesetz zur Reform des Strafrechts. In: Neue Juristische Wochenschrift, 51. Jg., Heft 10, S. 633–644.
Kunze, A. (2003):	Phantomschmerz – Die Versicherungen klagen über Betrug – die Fakten aber sind dürrtig. URL: http://zeus.zeit.de/text/2003/36/G-Vers_betrug (Stand 15.06.2004).
Langrock, E. (1980):	Der kriminelle Mißbrauch der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung. Lübeck.
Lenhard, K.-H. (1990):	Betrug zum Nachteil von Versicherungen aus Sicht der Polizei – Bekämpfungsstrategien und Präventionsansätze. In: Bach, P. (Hrsg.): Symposium gegen Versicherungsbetrug – Schwerpunkte: Kraftfahrt- und Sachversicherung. Karlsruhe, S. 29–46.
Manes, A. (1932):	Versicherungswesen, Bd. I, Allgemeine Versicherungslehre. 5. Auflage. Leipzig, Berlin.
Moll-Iffland, E. (1997):	Vier Spielarten von Versicherungsbetrug. In: Versicherungswirtschaft, 52. Jg., Heft 1, S. 64–65.
Müller, K.-W. (2003):	Ständig steigender Prozessaufwand kein Schicksal. In: Versicherungswirtschaft. 58. Jg., Heft 23, S. 1914–1916.
Müller, R. (2001):	Die dunklen Seiten der Kfz-Versicherungswelt. In: Versicherungswirtschaft, 56. Jg., Heft 9, S. 658–662.
Müller-Peters, H. (2003):	Kundensicht: Aktuelles aus der Marktforschung – Wer Kaviar essen will, muss Heringe verkaufen. In: Versicherungswirtschaft, 58. Jg., Heft 16, S. 1227.
Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft (Hrsg.) (1987):	Versicherungsbetrug in der Schadenversicherung. München.
Nack, A. (1990):	Anspruchsgrundlagen und Beweisführung im Haftpflicht- und Deckungsprozeß bei fingierten Schäden. In: Bach, P. (Hrsg.): Symposium gegen Versicherungsbetrug – Schwerpunkte: Kraftfahrt- und Sachversicherung, Karlsruhe, S. 159–186.
Nelken, S. (1925):	Die Brandstiftung – ihre Ursachen, Feststellung und Verhütung. Berlin.

Nell, M., Schiller, J. (2002):	Erklärungsansätze für vertragswidriges Verhalten von Versicherungsnehmern aus Sicht der ökonomischen Theorie. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 91. Jg., S. 533–556.
Niederleithinger, E. (2004):	Der Abschlussbericht der VVG-Kommission – Zusammenfassung von Vorschlägen. In: Zeitschrift für Versicherungswesen, 55. Jg., Heft 9, S. 241–246.
Niemeier, J. (1990):	Das gibt's doch nicht! Denkwürdiges und Kurioses aus 100 Jahren Versicherung. München.
Ottermann, R. (2000):	Soziologie des Betrugs. Hamburg
Polizei Hannover (Hrsg.) (o. J.):	3.1 Kommissariat, Info: „Versicherungsbetrug“. URL: http://www.polizei.niedersachsen.de/dst/pdhan/dienststellen/zkd/vb.htm (15.06.2004)
Roese, E. (1990):	Betrug zum Nachteil von Versicherungen. In: Deutsche Akademie für Verkehrswissenschaft e.V. (Hrsg.): 28. Deutscher Verkehrsgerichtstag 1990, Hamburg, S. 256–271.
Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (1984):	Zum Verhalten von Versicherungsnachfragern in der Sozialen Marktwirtschaft. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 73. Jg., S. 295–320.
Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (1989):	Die Versicherungsnachfrage als Gegenstand der ökonomischen Forschung. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 78. Jg., S. 317–333.
Schulenburg, J.-M. Graf v. d. (Hrsg.) (1997):	Neue Wege des Versicherungsmanagements. Karlsruhe.
Schweizerische Rückversicherungsgesellschaft (Hrsg.) (1988):	Wohlstandskriminalität und Versicherung. Zürich
Schweizerische Rückversicherungsgesellschaft (Hrsg.) (1993):	Massendelikt Versicherungsbetrug. Zürich.
Schweizerischer Versicherungsverband (2003):	Versicherungsbetrug. URL: http://www.svv.ch/index.cfm?id=631&searchwords=versicherungsbetrug&attributes= (Stand 13.07.2004).
Stamm, H.-J. (1990):	Erfahrungen aus der Praxis der Schadenbearbeitung (Typologie des Umfeldes, Zusammenarbeit mit Behörden, Betriebsorganisation). In: Bach, P. (Hrsg.): Symposium gegen Versicherungsbetrug – Schwerpunkte: Kraftfahrt- und Sachversicherung. Karlsruhe, S. 129–146.
Steinhaus, T. (2003):	Brandstiftung in der Industrie – und was man dagegen tun kann. In: VersicherungsPraxis, 93. Jg., Heft 6, S. 119–121.
Strassl, W. (1988):	Externe Effekte auf Versicherungsmärkten. Tübingen.
Tenbrieg, J. (2002):	Manipulierte Schadenfälle als Herausforderung für die Praxis. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. 91. Jg., S. 571–578.

Vetterlein, J. (1990):	Arbeitsmodell zur Betrugserkennung durch den Sachbearbeiter (Kraftfahrtversicherung). In: Bach, P. (Hrsg.): Symposium gegen Versicherungsbetrug – Schwerpunkte: Kraftfahrt- und Sachversicherung. Karlsruhe, S. 147–155.
Wagner, F., Koch, G. (1999):	Electronic Commerce in der VW. In: Versicherungswirtschaft, 54. Jg., Heft 20, S. 1490–1497.
Walter, N. (2004):	Gestehen Sie! Der Einsatz von Lügendetektoren boomt, obwohl ihre Leistung dürftig ist. In: DIE ZEIT, 09.06.2004, S. 38.
Weber, M. (1995):	Die Aufklärung des Kfz-Versicherungsbetrugs: Grundlagen der Kompatibilitätsanalyse und Plausibilitätsprüfung. Münster.
Werker, H.-H. (1990):	Die Bearbeitung von Betrugsverfahren durch Staatsanwaltschaft und Strafgericht. In: Bach, P. (Hrsg.): Symposium gegen Versicherungsbetrug – Schwerpunkte: Kraftfahrt- und Sachversicherung, Karlsruhe, S. 63–79.
Winterthur (Hrsg.) (2004):	So entlarvt die Winterthur Betrüger. URL: http://www.winterthur.com/de/worldwide/pro/pro_ins/pro_ins_2004_03_11_swindlers.htm (Stand 05.06.2004).
Wittkämper, G. W., Wulff-Nienhüser, M., Kammer, K. (1990)	Versicherung und Kriminalität: Lagebild, Ursachen und Einflüsse. Karlsruhe.
Wolters, G. (1998):	Das sechste Gesetz zur Reform des Strafrechts. In: Juristen Zeitung, 53. Jg. Heft 8, S. 397–400.
Wörner, R. B. (2003):	Versicherungsbetrug – Eine Herausforderung für Risk- und Claims Management. In: El Hage, B., Jara. M. (Hrsg.): Schadenmanagement, Grundlagen, Methoden und Instrumente, Praktische Erfahrungen. St. Gallen. S. 251–266.
Wörner, R. B. (2004a):	Versicherungsbetrug in der industriellen und gewerblichen Sachversicherung. URL: http://www.vereinigung-der-versicherungsbetriebswirte.de/Deutsch/News/Aktuell/News120/news120.htm (Stand 18.05.2004).
Zirpens, W., Terstegen, O. (1963):	Wirtschaftskriminalität. Erscheinungsformen und ihre Bekämpfung. Lübeck.
Zwahlen, R. (2003):	Missbrauchsverhinderung bei der Mobilar. In: El Hage, B., Jara. M. (Hrsg.): Schadenmanagement, Grundlagen, Methoden und Instrumente, Praktische Erfahrungen. St. Gallen. S. 235–250.
Zweifel, P., Eisen, R. (2003):	Versicherungsökonomie. 2., verbesserte Auflage. Berlin, u. a.

10. Autor

Joachim Berthold begann 1995 seine Ausbildung bei der Hannover Rück/E+S Rück. Dem erfolgreichen Abschluss zum Versicherungskaufmann schloss er an der Universität Hannover ein Studium der Wirtschaftswissenschaften an. Während der Studienzeit blieb er dem Unternehmen verbunden und war u. a. in den Bereichen Recht und Rechnungswesen angestellt. Im Jahr 2004 beendete Joachim Berthold erfolgreich das Studium der Wirtschaftswissenschaften mit dem akademischen Grad eines Diplom-Ökonomen und ist seitdem im Marktbereich Deutschland tätig.

Die vorliegende Broschüre stellt eine verkürzte Abhandlung seiner Diplomarbeit „Betrügerisches Verhalten auf dem deutschen Versicherungsmarkt aus der Perspektive der Erstversicherungsunternehmen“ dar. Die Diplomarbeit wurde am Institut für Versicherungsbetriebslehre unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. J.-M. Graf von der Schulenburg geschrieben. An dieser Stelle soll dem

Institut und insbesondere Frau Dr. U. Lohse sowie Herrn Prof. Dr. J.-M. Graf von der Schulenburg ausdrücklich für die hilfreiche Betreuung gedankt werden.



Bisher erschienen:

Nr. 1

M. Rehfeld, N.A. Sittaro, E. Wehking
Psychische Folgeschäden
Ein Problem in der Unfall- und
Haftpflichtversicherung

Nr. 2

J. Brollowski, A. Kelb, H. Lemcke, E. Wehking
E+S Rück Fachtagung
Haftpflichtschaden und Psyche

Nr. 3

I.Geis, Th. Hoeren, Chr. Nießen, J. Roth
Neue Medien – Neue Risiken:
Haftpflichtfragen rund um das Internet

Nr. 4

Chr. Günther
Gebührenrecht – Legal Expenses:
Rechtskosten und Schadensersatz im
deutschen und US-amerikanischen Haftungsrecht

Nr. 5

H.-G. Bollweg, J. Brollowski, H. Lemcke, G. Wagner
Quo vadis Deliktsrecht?
Änderungen im Schadenersatzrecht und deren
Auswirkungen auf Versicherer und Verbraucher

Nr. 6

J.-Ch. Deister, A. Kelb
Neues Schadenersatzrecht ab 1. August 2002
Auswirkungen auf die Versicherungsbranche mit
Schwerpunkt in der Kraftfahrzeughaftpflicht

Nr. 7

Michael Bantje
EU-Versicherungsvermittlerrichtlinie –
Umsetzung der Deckungsvorsorgepflicht

Nr. 8

I. Dautert, F. Reddering, M. Schönermark, P. Weidinger
Fachtagung der E+S Rück
Arzt- und Krankenhaushaftpflicht zwischen
hippokratischem Eid und Verrechtlichung der Medizin

Alle Rechte vorbehalten.
Nachdruck oder Übersetzung mit
Angabe der Quelle gestattet.
Die Urheberrechte hat die E+S Rück.

Erschienen im Dezember 2005

Herausgeber:

E+S Rückversicherung AG

Karl-Wiechert-Allee 50
30625 Hannover

Telefon 05 11/56 04-0
Telefax 05 11/56 04-11 88

www.es-rueck.de

Ansprechpartner:

Joachim Berthold
Telefon 05 11/56 04-17 71
joachim.berthold@es-rueck.de

oder

Andreas Kelb
Telefon 05 11/56 04-13 00
andreas.kelb@es-rueck.de