

Versicherungsbetrug

Neue Methoden – effizientere Abwehrtechniken



Münchener Rück
Munich Re Group



Inhalt

Versicherungsbetrug – eine dauerhafte Herausforderung

Der verschärfte Wettbewerb zwischen den Versicherern, aber auch ihre Aktionäre, die staatlichen Aufsichtsbehörden und nicht zuletzt die rechtstreuen Versicherungsnehmer erzwingen effiziente Abwehrmaßnahmen gegen Versicherungsbetrug.

Seite 2

Status quo Versicherungsbetrug und -abwehr

Das Kosten-Nutzen-Prinzip und der Versicherungsbetrug

Die wirtschaftswissenschaftliche Theorie definiert Versicherungsbetrug und seine Abwehr inzwischen als reine Optimierungsaufgabe. Dieser Ansatz erlaubt es, dem Problem mit Erkenntnissen aus der Spieltheorie zu Leibe zu rücken.

Seite 6

Fallbeispiel: Kundenkenntnis ist entscheidend

Wegen der komplexen Geschäftsbeziehungen eignen sich Transportversicherer aus Sicht von Betrügern besonders gut als Opfer. Umso wichtiger ist es für die Gesellschaften, ihre Kunden möglichst gut zu kennen.

Seite 10

Strategien und Maßnahmen zur Betrugserkennung und -abwehr

Profis mit immer höherer krimineller Energie auf der einen Seite und Kunden mit kleinen Mogeleyen auf der anderen: Diese Spannbreite erfordert differenzierte Maßnahmen der Versicherer bei der Betrugsabwehr.

Seite 12

Fallbeispiel: Genaues Nachrechnen hilft

Trotz vieler Anzeichen ist es oft nicht möglich, einen Versicherungsbetrug nachzuweisen. Meist hilft aber intensives Nachforschen, um wenigstens die Schadenhöhe zu reduzieren.

Seite 20

Mehr Schadentransparenz durch Geokodierung

Entwickelt wurde die Verknüpfung von Datenbanken und Landkarten, um Risikomanagement und Underwriting zu verbessern. Inzwischen setzen Versicherer diese Technik jedoch auch bei der Betrugsabwehr ein.

Seite 22

„Schlüsseltechnologien“ des Versicherungsbetrugs

Ob Auto oder Haus: Der einfachste Weg führt auch für Kriminelle aller Art durch die Türe. Schlüssel spielen deshalb bei der Schaden- wie der Betrugsabwehr eine entscheidende Rolle.

Seite 26

Fallbeispiel: Strenge Anforderungen an Belege

Erlittene Schäden und ihre Höhe muss ein Versicherter glaubhaft nachweisen. Weil Originalbelege über den Kauf aber häufig nicht mehr vorhanden sind, tut sich ein weites Feld für Betrugereien auf.

Seite 30

Versicherungsbetrug international

Andere Länder – andere Ansätze

Versicherungsbetrug ist ein globales Phänomen. Die Reaktionen von Versicherern, staatlichen Ermittlungsbehörden und Gesetzgebern unterscheiden sich in den einzelnen Ländern jedoch nach wie vor. Das erschwert den Kampf gegen die zunehmend international agierenden Betrüger.

Seite 34

Fallbeispiel: Mangelnde Sorgfalt kostet

Rasches und sorgfältiges Handeln hilft. Das gilt auch bei der Aufklärung von Versicherungsbetrug, wie ein Fall aus der Haftpflicht zeigt.

Seite 38

Betrugsabwehr in Österreich

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Aufklärungsobliegenheiten erweisen sich häufig als effiziente Abwehrinstrumente gegen Versicherungsbetrug. Diese Erfahrung haben österreichische Versicherer gemacht.

Seite 40

Betrugsabwehr in der Schweiz

Lange Zeit versuchten auch die Versicherer in der Schweiz, die Betrugsproblematik mit Blick auf mögliche Imageprobleme zu ignorieren. Inzwischen bauen sie effiziente Abwehrmechanismen auf.

Seite 44

Geldwäsche, Versicherung und Versicherungsbetrug

Versicherungsbetrug und Geldwäsche sind zwar zwei völlig unterschiedliche Delikte, treten jedoch immer häufiger gemeinsam auf. Dadurch entsteht eine weitere Herausforderung für die Assekuranz.

Seite 46

Versicherungsbetrug – eine dauerhafte Herausforderung

Versicherungsbetrug ist ein Phänomen, das die Versicherungswirtschaft seit ihren Anfängen begleitet. Qualitativ wie quantitativ verändert sich das Problem jedoch laufend.

Von Reinald Rösler

Versicherungsbetrug ist teuer, wie einige Zahlen belegen. Die sind zwar wie alle Schätzungen mit Vorsicht zu genießen, ihre Größenordnungen haben aber doch Aussagekraft. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) spricht von vier Milliarden Euro, die in Deutschland unberechtigterweise gefordert und gezahlt werden – zulasten der Ertragsrechnung der Versicherer, aber mittelbar zum Schaden der rechtstreuen Versicherungsnehmer. Für den britischen Markt wird eine Milliarde Pfund genannt. In den USA gehen die Schätzungen von ca. 30 Milliarden Dollar für die Nichtlebensversicherung und von über 80 Milliarden Dollar für den gesamten Versicherungsbereich aus. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in den USA Leistungen über die private Versicherungswirtschaft abgewickelt werden, die in anderen Ländern unter die gesetzliche Sozialversicherung fallen.

Versicherungsbetrug betrifft alle Sparten

An der Spitze beim Versicherungsbetrug steht die Privathaftpflichtversicherung mit 25 %. Ihr folgt mit 15 % die verbundene Hausrat- und mit 10 % die Kraftfahrzeugversicherung.

Versicherungsbetrug ist eine komplexe Erscheinung. Hier sind professionelle Betrüger am Werk, die mit großer krimineller Energie kapitale Versicherungsfälle inszenieren. Ihre Zahl und Effektivität nimmt zu und sie treten immer öfter in straff organisierten Gruppen auf. Wegen der Internationalität, der Beweglichkeit von Transportmitteln und -gütern und der Vielzahl von Beteiligten ist die Transportversicherung besonders bedroht.

Andererseits wird vermutlich über die Hälfte aller Betrugsfälle von Versicherten begangen, die tatsächlich einen Schaden erlitten haben. Dieser wird allerdings von der abgeschlossenen Versicherung nicht gedeckt und deshalb ohne große Skrupel zu einem versicherten Schaden umdefiniert. Oder er ist sowohl entstanden als auch versichert, der Versicherungsnehmer übertreibt in der Schadenmeldung aber seine Höhe. Hier machen sich Bürger einer Gesellschaft schuldig, die offensichtlich toleriert, dass sich

Einzelne an einem Kollektiv wie der Versichertengemeinschaft bereichern, das als anonym empfunden wird.

Die Aufgabe, die ausufernden Kosten des Versicherungsbetrugs im Griff zu behalten, stellt sich immer wieder neu. Die Motivation, Betrug intensiver als bisher zu bekämpfen, speist sich für die Versicherer deshalb aus mehreren Quellen.

Es läuft für einen Versicherten auf das Gleiche hinaus, ob ihm ein Krimineller direkt Geld raubt oder einen Versicherungsbetrug begeht, sodass seine Versicherungsbeiträge steigen.

Im Grunde genommen erwirbt jeder Versicherungsnehmer mit dem Kauf eines Versicherungsvertrages einen implizierten Anspruch, vor den wirtschaftlichen Folgen des Fehlverhaltens anderer – auch anderer Versicherungsnehmer – im Rahmen des Möglichen geschützt zu werden. Tendenziell läuft es für einen Versicherten auf das Gleiche hinaus, ob ihm ein Krimineller direkt Geld raubt oder einen Versicherungsbetrug begeht und infolgedessen seine Versicherungsbeiträge steigen. Der Ehrliche hat in beiden Fällen weniger in der Tasche.

Aufsichtsrechtliche Aspekte erfordern es ebenfalls zunehmend, dass die Versicherer handeln. Die Aufsicht stellt höhere Anforderungen an ein integriertes Risikomanagement in den Unternehmen. Dazu gehört auch die Betrugsabwehr.

Nicht zuletzt fragen die Aktionäre, ob mögliche Ertragspotenziale durch mangelnde Betrugsbekämpfung unausgeschöpft bleiben.

Langsam scheint deshalb die Tendenz der Öffentlichkeit zu weichen, den Versicherungsgesellschaften grundsätzlich Geiz oder Gewinnmaximierung zu unterstellen, wenn die Berechtigung eines Anspruchs sorgfältig geprüft wird. Die Einstellung wird nüchterner.

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse ...

Auch die gegenüber dem Versicherungsbetrug. Die ökonomische Wissenschaft kann dies in Theorien und Formeln fassen. Sie begreift das Thema heute zunehmend als ein nutzenmaximierendes Verhalten von Teilnehmern in einem interaktiven Rahmen. Das Ergebnis ist einerseits ernüchternd, weil Gesichtspunkte der Moral bei diesen Annahmen kaum mehr eine Rolle spielen. Andererseits ergeben sich daraus Fingerzeige für Versicherer, wie die Betrugsbekämpfung optimiert werden kann.

Wenn es um konkrete Maßnahmen für die wirksame Bekämpfung des Versicherungsbetruges geht, steht zumeist die Schadenbearbeitung und damit die Schadenabteilung an vorderster Front.

... und bessere technische Möglichkeiten zur Betrugsabwehr

In der Tat sind die Möglichkeiten einer konsistenten Betrugsabwehr auf der Schadenseite vielfältiger denn je. Mittlerweile gibt es Systeme, die einen Schadenbestand nach vorgegebenen, anpassungsfähigen Regeln auf Verdachtsmomente durchkämmen. Sie helfen vor allem bei dem großen Prozentsatz der Betrugsfälle, die Gelegenheitsdelikte sind. Die nachträgliche Analyse von Schadenfällen kann zugleich dazu führen, dass Versicherer Betrugsmuster erkennen, die ihnen bisher unbekannt waren. Diese Erkenntnisse können dann wieder in die automatisierten Betrugserkennungssysteme integriert werden. Sie sind dynamisch und „selbstlernend“.

Bei Flächen- und Kumulereignissen bietet die Geocodierung interessante Ansatzpunkte, die sich auch zur Betrugs-erkennung nutzen lassen. Die Geocodierung beruht auf der GPS-Technik, die Nutzer von Navigationssystemen aus ihren Fahrzeugen kennen. Davon können auch die Transportversicherer profitieren, denn mit GPS lassen sich die Standorte von Fahrzeugen und Schiffen verfolgen.

Nur ganzheitliche Ansätze können effektiv helfen

Versicherungsbetrug besser als bisher zu erkennen ist die eine Seite der Herausforderung. Daraus eine reale Ersparnis bei den Schadenausgaben zu machen ist allerdings eine eigene Kunst. Sie erfordert eine sorgfältige Aufklärung des Sachverhalts, die sich an den juristisch relevanten und damit Erfolg versprechenden Punkten der Rechtsanwendung und Beweisführung orientiert. Gerichte neigen dazu, sich im Zweifelsfall auf die Seite dessen zu stellen, für den eine negative Entscheidung wirtschaftlich besonders einschneidende Folgen hat oder sogar existenzbedrohend ist. Deswegen entfalten die gleichen Vorschriften eines Gesetzes unterschiedliche Wirkungen – je nachdem, ob es sich um eine Reisegepäckversicherung oder um die Versicherung von Gebäuden handelt, in denen der Versicherungsnehmer lebt oder arbeitet.

Es ist daher durchaus einsichtig, dass Versicherer und Strafverfolgungsbehörden hohe Anforderungen erfüllen müssen, wenn sie einen Versicherungsbetrüger überführen wollen. Die Rahmenbedingungen dafür unterscheiden sich allerdings von Land zu Land. Ein Blick über die Grenzen ist deshalb hilfreich, wenn das Problem Versicherungsbetrug effektiv angegangen werden soll.

Ein Blick über Landesgrenzen ist hilfreich, wenn das Problem Versicherungsbetrug effektiv angegangen werden soll.

Man darf aber von der Schadenbearbeitung nicht zu viel erwarten. Betrugsabwehr und -bekämpfung müssen von einem ganzheitlichen Ansatz in den Versicherungsunternehmen geleitet sein, der bei den Marketingstrategien beginnt. Präzise und verständlich formulierte Antragsfragebögen, deren sorgfältiges Ausfüllen überwacht werden sollte, gehören ebenso dazu wie eine differenzierte Risikoauswahl im Underwriting und die Vermeidung von betrugs-lastigen Produkten oder Bedingungen.

Der Themenkreis „Versicherungsbetrug und Kriminalität“ ist aktueller denn je und hat viele Facetten. Die Referenten beim MR-Schadenforum, das wir jährlich für unsere deutschsprachigen Kunden veranstalten, haben dies sehr eindrucksvoll vor Augen geführt. Mehr als 70 Teilnehmer konnten sich bei der Veranstaltung im Mai 2004 davon überzeugen.

Um einem noch breiteren Kreis den Stand von Wissenschaft und Technik zur Betrugsprävention, -abwehr und -verfolgung nahe zu bringen, haben wir uns entschlossen, einige Vorträge zu einem „Themenheft“ aufzubereiten. Dieses ist, so hoffen wir, ein nützliches Instrument für die Leser, um die Betrugsabwehr- und -bekämpfungsstrategie im eigenen Unternehmen zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Fragen können dabei sein:

- Wie ist die Betrugsbekämpfung organisiert?
- Arbeitet sie spartenübergreifend?
- Welche Maßnahmen/Projekte sind erforderlich, um den Erfolg zu verstärken?

Autor

Reinald Rösler
leitet die Schadenabteilung
des Ressorts Europa 1
der Münchener Rück.



Status quo

Versicherungsbetrug und -abwehr

Das Kosten-Nutzen-Prinzip und der Versicherungsbetrug
Seite 6

Kundenkenntnis ist entscheidend
Seite 10

**Strategien und Maßnahmen zur Betrugserkennung und
-abwehr**
Seite 12

Genaues Nachrechnen hilft
Seite 20

Mehr Schadentransparenz durch Geokodierung
Seite 22

„Schlüsseltechnologien“ des Versicherungsbetrugs
Seite 26

Strenge Anforderungen an Belege
Seite 30

Das Kosten-Nutzen-Prinzip und der Versicherungsbetrug

Auch beim Versicherungsbetrug geht es um reine Kosten-Nutzen-Optimierung. So nüchtern sieht es die ökonomische Theorie. Ein Denkansatz, der für die Tagesarbeit der Betrugsabwehrspezialisten in den Versicherungsgesellschaften einige überraschende Perspektiven eröffnet.

Von Professor Dr. Martin Nell, Hamburg

Versicherungsbetrug wird in der Versicherungswissenschaft und in der Versicherungspraxis unterschiedlich definiert. In dieser Analyse wird darunter verstanden, dass Kunden sich im Schadenfall bewusst vertragswidrig verhalten. Damit sind alle Konstellationen eingeschlossen, bei denen Versicherungsnehmer oder Dritte willentlich Versicherungsleistungen beanspruchen, die ihnen nicht zustehen. Kosten, die durch vertragswidriges Verhalten vor Vertragsabschluss entstehen – beispielsweise durch das Verschweigen risikorelevanter Sachverhalte –, bleiben außen vor. Dagegen wird der indirekte Aufwand – insbesondere um Betrug abzuwehren – berücksichtigt.

Versicherungsbetrug tritt in sehr verschiedenen Formen auf. Besonders spektakulär und daher von der Öffentlichkeit am stärksten beachtet sind Schäden, die absichtlich herbeigeführt oder fingiert werden, da sie oft mit sehr hohen Betragssummen verbunden sind. Zudem werden sie häufig von Versicherungsnehmern mit erheblicher krimineller Energie verübt. Zahlenmäßig spielen diese Betrugsformen jedoch nur eine untergeordnete Rolle. Wesentlich häufiger kommt es vor, dass Versicherungsnehmer bei der Schadenhöhe übertreiben oder Schadenfälle, für die keine Deckung besteht, in versicherte Schäden „umdefinieren“. Bei diesen Versicherungsbetrügereien handelt es sich eher um Gelegenheitsdelikte als um langgeplante und systematisch vorbereitete kriminelle Aktivitäten. Die Betragssummen sind zumeist relativ gering.

Warum werden Versicherer betrogen?

Die zentrale methodische Prämisse der ökonomischen Analyse des Versicherungsbetrugs lautet, dass Versicherungsbetrug – wie jedes menschliche Verhalten – als Nutzenmaximierung interpretiert werden kann. Daher ist es unerheblich, dass es beim Betrug um verbotene bzw. kriminelle Handlungen geht. Die ökonomische Theorie sieht auch sie als grundsätzlich vernunftgesteuert an. Trotzdem gibt es natürlich viele Menschen, für die ein Versicherungsbetrug aus ethischen Gründen nicht oder nur eingeschränkt in Betracht kommt. Sie bleiben im ersten Schritt der Analyse jedoch außer Acht. Erst anschließend wird erörtert, welche Änderungen sich durch ethische Einflüsse ergeben und ob diese von den Versicherern beeinflussbar sind.

Parameter der Entscheidung für einen Betrug

Aus Sicht eines Versicherungsnehmers – und ohne ethische Bedenken zu berücksichtigen – lohnt ein Versicherungsbetrug umso mehr, je höher die erzielbare Versicherungsleistung und je geringer das Entdeckungsrisiko ist. Umgekehrt mindern sinkende Versicherungsleistungen und ein steigendes Entdeckungsrisiko die Attraktivität. Mathematisch lässt sich das in der Formel

$$(1 - p)y > pf$$

darstellen, wobei y für die Höhe der Versicherungsleistung steht, f für das Strafmaß bei entdecktem Betrug und p für die Wahrscheinlichkeit, dass der Betrug entdeckt wird.

Bei den Versicherern wird zur Vereinfachung angenommen, dass die Kosten für die Betrugsabwehr – insbesondere um die Schadenmeldungen zu kontrollieren – bei allen Unternehmen gleich sind. Diesen Aufwand muss ein Versicherer gegen das Einsparpotenzial abwägen, das sich ergibt, wenn unberechtigte Ansprüche abgewehrt werden. Geht man davon aus, dass ein Versicherer jeden Betrug entdecken kann, sofern er alle Schadenmeldungen kontrolliert, lohnt sich der Aufwand für ihn, wenn folgende Ungleichung erfüllt ist:

$$(1 - q)(-y - c) + q(-c) > -y$$

c gibt dabei die Kosten des Versicherers für die Überprüfung einer Schadenmeldung wieder und q die Wahrscheinlichkeit einer betrügerischen Schadenmeldung.

Die Wechselwirkung zwischen Versicherern und Versicherungsbetrügern

Zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer besteht eine strategische Interdependenz, weil der Versicherer über die Kontrollintensität die Entdeckungswahrscheinlichkeit eines Versicherungsbetruges beeinflussen kann und damit den Nutzen für den betrügerischen Versicherungsnehmer. Umgekehrt ist die Betrugswahrscheinlichkeit eine Steuerungsvariable des Versicherungsnehmers, die erhebliche Auswirkungen auf das Entscheidungsverhalten des Versicherers hat.

Strategischen Entscheidungssituationen können mithilfe der Spieltheorie untersucht werden.

Solche strategischen Entscheidungssituationen können mithilfe der Spieltheorie untersucht werden. Dazu wird angenommen, dass die Parameter Versicherungsleistung, Kosten pro Kontrolle sowie die Höhe der Strafe allen Akteuren bekannt sind. In der einfachsten Variante wird zudem unterstellt, dass sich der Versicherer vorab verbindlich auf eine Kontrollstrategie festlegen kann. Seine optimale Strategie besteht dann darin, alle Schäden ab einer gewissen Schadenhöhe mit einer Wahrscheinlichkeit

$$p > y/(y + f)$$

zu kontrollieren und Versicherungsverträge in eben dieser Schadenhöhe mit einer Franchise anzubieten. Für Versicherungsnehmer lohnt es sich nach solch einer Ankündigung des Versicherers überhaupt nicht mehr zu betrügen. Hält dieser sich tatsächlich daran, können Versicherungsbetrüger nämlich nur noch verlieren. Weil sie rational reagieren, stellen sie ihre Betrugsversuche deshalb ein. Ihre grundsätzliche Bereitschaft zum Betrug besteht aber weiterhin fort.

Das schafft für den Versicherer ein Problem: Da die Betrugswahrscheinlichkeit auf null sinkt, sind alle weiteren Schadenkontrollen, die Kosten verursachen, unrentabel und müssten unter dem Kosten-Nutzen-Aspekt eingestellt werden. Das hätte allerdings zur Folge, dass alle Versicherungsbetrüger sofort wieder aktiv würden.

Gleichgewicht in gemischten Strategien

Aufgrund dieses Dilemmas wäre es wenig überzeugend, wenn ein Versicherer eine verbindliche Kontrollstrategie ankündigen würde. Das würde von den Versicherungsnehmern schnell als leere Drohung erkannt. Wird auf eine solche Ankündigung verzichtet, lässt sich Versicherungsbetrug aber nicht mehr vollständig verhindern. Stattdessen bildet sich ein so genanntes „Gleichgewicht in gemischten Strategien“ heraus, weil Versicherer Schadenmeldungen nur stichprobenartig überprüfen und Versicherungsnehmer nicht jede Betrugsmöglichkeit nutzen.

Aus Sicht eines Versicherungsnehmers lohnt ein Betrug umso mehr, je höher die erzielbare Leistung und je geringer das Entdeckungsrisiko ist.

Ein Versicherungsnehmer wird niemals betrügen, wenn die Kontrollwahrscheinlichkeit größer ist als $y/(y + f)$. Bei einer kleineren Kontrollwahrscheinlichkeit ist ein Betrug immer attraktiv. Im Gleichgewicht muss die Kontrollintensität des Versicherers daher gerade so groß sein, dass der Versicherungsnehmer sich unschlüssig ist, ob er betrügen soll oder nicht. Entsprechend muss die Betrugswahrscheinlichkeit im Gleichgewicht gerade so hoch sein, dass die erwarteten Kosten des Versicherers unabhängig davon sind, ob er eine Schadenmeldung überprüft oder nicht.

Höhere Strafen senken nur die Kontrollkosten

Als nächster Schritt kann nun überprüft werden, wie sich Änderungen einzelner Parameter auf die Betrugs- und Kontrollwahrscheinlichkeit im Gleichgewicht auswirken. Intuitiv wäre zu erwarten, dass höhere Strafen die Betrugseigung reduzieren. Dieser Effekt wird aber dadurch unterlaufen, dass es für den Versicherer unwirtschaftlich wäre, die Kontrollintensität unverändert fortzusetzen. Deshalb reduziert er seine Kontrolltätigkeit. Eine höhere Strafe führt dann dazu, dass sich die Kontrollwahrscheinlichkeit des Versicherers verringert. Sie wird so stark reduziert, dass aus Sicht der Versicherungsnehmer das geringere Entdeckungsrisiko die höhere Strafe gerade eben kompensiert und damit das Gleichgewicht wieder hergestellt wird. Die Betrugswahrscheinlichkeit bleibt unverändert. Aber die Kosten der Betrugsbekämpfung sinken, weil seltener kontrolliert wird.

Werden die Kosten pro Kontrolle – beispielsweise durch größere Effizienz – gesenkt, so führt dies durch den gleichen Anpassungsmechanismus keineswegs zu einer erhöhten Frequenz bei der Kontrolle der Schadenmeldungen.

Werden die Kosten pro Kontrolle gesenkt, so führt dies keineswegs zu einer erhöhten Frequenz bei der Kontrolle der Schadenmeldungen.

Vielmehr werden die Versicherungsnehmer die Betrugs-wahrscheinlichkeit senken, da ihre Rechnung sonst nicht mehr aufgeht. Kostengünstigere Verfahren der Betrugs-aufdeckung führen daher zu niedrigeren Kosten der Betrugsbekämpfung und einer abnehmenden Betrugs-wahrscheinlichkeit.

Effiziente Auswahl verbessert die Betrugsabwehr

Soll die Betrugsabwehr verbessert werden, muss die Auswahl der Schadenmeldungen, die kontrolliert werden, möglichst effizient sein. Bislang wurde implizit unterstellt, dass rein zufällig ausgewählt wird. Dann entspricht die Kontrollwahrscheinlichkeit des Versicherers der Ent-deckungswahrscheinlichkeit eines Versicherungsbetrugs. Es gibt aber statistisch signifikante Merkmale, die darauf hindeuten, dass es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine betrügerische Schadenmeldung handelt. Kann ein Versicherer diese Merkmale identifizieren und die Kontrolle auf Schadenmeldungen konzentrieren, die genau diese Merkmale aufweisen, ist die Entdeckungswahrscheinlichkeit eines Betrugs höher als bei gleicher Kontrolldichte ohne gezielte Auswahl. Eine solche Vorauswahl, die traditionell die Schadensachbearbeiter treffen, wird mittlerweile bei immer mehr Versicherern durch automatisierte Betrugs-erkennungssysteme ergänzt. Sie ordnen jedem Schadenfall nach seinen Merkmalen einen Punktwert zu. Überschreitet eine Schadenmeldung einen vorab definierten Schwellen-wert, wird sie von einem Betrugsexperten genauer unter die Lupe genommen.

Solche Verfahren bergen aber auch Gefahren: Erstens können sie Versicherer dazu verführen, nur noch nach schweren Formen des Versicherungsbetrugs zu suchen. Kleine Betrügereien, welche die große Masse der Betrugs-fälle ausmachen, werden dann vernachlässigt. Zweitens können Versicherungsbetrüger strategisch reagieren und das Schema dieser Systeme aushebeln. Ihre „angepassten“ Schadenmeldungen werden dann nie kontrolliert. Daher müssen Schadensachbearbeiter permanent geschult und Betrugserkennungssysteme ständig auf den neuesten Stand gebracht werden.

Geringes strafrechtliches Risiko

Von Bedeutung für die Betrugsbekämpfung ist auch die Strafe, die ein entdeckter Versicherungsbetrüger zu erwarten hat. Das Strafmaß, das Gerichte verhängen, ist für Versicherer allerdings kaum zu beeinflussen. Wie häufig Betrüger vor den Kadi müssen, hängt dagegen stark von ihrem Anzeigeverhalten ab. Das scheint – zumindest in Deutschland – aber ausgesprochen schwach ausgeprägt zu sein. So weist die Kriminalstatistik aus, dass die Polizei pro Jahr nur in rund 8000 Fällen ermittelt. Ein Trend nach oben ist nicht zu erkennen. Da die Zahl der Delikte aber selbst bei sehr konservativen Schätzungen mindestens bei einer Million liegt, beträgt das strafrechtliche Risiko eines Versicherungsbetrügers weniger als ein Prozent.

Statt die Betrüger anzuzeigen, verweigern die meisten Versicherer ihnen ausschließlich die Leistung. Ein Grund dafür dürfte die niedrigere Beweislast sein. Außerdem nutzt ihnen eine Anzeige monetär nicht direkt, belastet sie aber mit zusätzlichem Aufwand. Für die Gesamtkosten des Versicherungsbetrugs ist ihr Anzeigeverhalten jedoch sehr bedeutsam. Eine Lösung könnten unternehmensüber-greifende Maßnahmen sein, wie sie in anderen Ländern eingeführt wurden.

Der Einfluss der Moral

Dass alle Menschen sich ausschließlich von Kosten-Nutzen-Überlegungen leiten lassen, greift sicherlich zu kurz. Versicherungsbetrug ist kriminell und lässt viele Menschen daher keineswegs kalt. Doch wie verändern sich die Kosten des Versicherungsbetrugs, wenn der Teil der Versicherungsnehmer wächst, der sich ethisch sensibel verhält und einen Versicherungsbetrug grundsätzlich nicht begeht? Die wenig erfreuliche Antwort: Zunächst gar nicht, weil im Gleichgewicht dann alle Kunden, die moralisch weniger gefestigt sind, ihre Betrugswahrscheinlichkeit nach oben anpassen. Positive Wirkungen können sich erst zeigen, wenn deren Betrugswahrscheinlichkeit eins erreicht hat, sie also mit Sicherheit betrügen, und damit nicht mehr weiter steigen kann.

Eine Studie aus den USA liefert eine weitere ernüchternde Erkenntnis. Dort wurde im Rahmen einer Befragung überprüft, inwieweit versicherungsspezifische bzw. versicherungsunspezifische Faktoren die ethische Beurteilung des Versicherungsbetrugs erklären. Es zeigte sich, dass der Erklärungsbeitrag der versicherungsspezifischen Faktoren zwar signifikant, aber relativ gering war. Von Bedeutung waren lediglich Selbstbeteiligungsregelungen sowie als ungerechtfertigt empfundene Ausschlüsse. Im Klartext: Versicherer können das moralische Verhalten ihrer Kunden nur wenig beeinflussen.

Ethisch wird der Betrug einer Versicherung von den Menschen ähnlich empfunden wie der am Finanzamt.

Viel entscheidender scheinen für die ethische Bewertung von Versicherungsbetrug solche Faktoren zu sein, die generell die Einstellung gegenüber anonymen Betrugsopfern bestimmen. Mit anderen Worten: Ethisch wird der Betrug einer Versicherung von den Menschen ähnlich empfunden wie der am Finanzamt.

Literatur

Boyer, Martin M. (1999): When is the Proportion of Criminal Elements irrelevant? A Study of Insurance Fraud when Insurers cannot commit. In: Dionne, Georges und Claire Laberge-Nadeau (Hrsg.): Automobile Insurance: Road Safety, New Drivers, Risks, Insurance Fraud and Regulation. Boston.

Derrig, Richard A. und Valery Zicko (2002): Prosecuting Insurance Fraud – A Case Study of the Massachusetts Experience in the 1990s. In: Risk Management and Insurance Review 5.

GDV (2002): Versicherungsbetrug: Eine neue Information für Journalisten, Pressemitteilung des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft vom 5. Februar 2002. Berlin.

Mookherjee, Dilip und Ivan Png (1989): Optimal Auditing, Insurance and Redistribution. In: Quarterly Journal of Economics 104.

Nell, Martin und Jörg Schiller (2002): Erklärungsansätze für vertragswidriges Verhalten von Versicherungsnehmern aus Sicht der ökonomischen Theorie. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 91.

Picard, Pierre (2000): Economic Analysis of Insurance Fraud. In: Dionne, Georges (Hrsg.): Handbook of Insurance. Boston.

Tennyson, Sharon (1997): Economic institutions and individual ethics: A study of consumer attitudes toward insurance fraud. In: Journal of Economic Behaviour & Organization 32.

Townsend, Robert M. (1979): Optimal Contracts and Competitive Markets with Costly State Verification. In: Journal of Economic Theory 21.

Autor

Martin Nell ist geschäftsführender Direktor des Instituts für Versicherungsbetriebslehre an der Universität Hamburg.



Kundenkenntnis ist entscheidend

Transportversicherer tun sich besonders schwer, einen Versicherungsbetrug aufzudecken. Gründe dafür sind vielfältig: die Internationalität des Transportwesens, unterschiedliche Rechtssysteme, der Wettbewerbsdruck bei den Kunden der Transportversicherer und die vielen Personen, die beteiligt sind. Ein aktueller Fall aus Südosteuropa.

Von Elke Gunsenheimer

Mit brandtechnischen Gutachten lassen sich Spuren eines Versicherungsbetrugs selbst dann noch nachweisen, wenn Feuer einen Lkw und seine Ladung vollständig zerstört hat.



Der Schaden

Ein Lkw kommt vom Weg ab. Auf seiner Ladepritsche sind 500 Kartons mit Krawatten gestapelt. Erst im Gelände kommt das Fahrzeug zum Stehen. Kein außergewöhnlicher Fall für einen Transportversicherer. Auch nicht, wenn sich der Unfall auf der Fahrt zwischen zwei südosteuropäischen Ländern ereignet und Bremsversagen als Ursache angegeben wird. Dann jedoch beginnt der Lkw zu brennen. Die Bremsflüssigkeit habe sich entzündet, sagt der Fahrer aus. Die gesamte Ladung geht in Flammen auf.

Untersuchungserkenntnisse

Den Wert der vernichteten Ware schätzte der Schadengutachter des Versicherers auf 400 000 €. Der Verkäufer der Krawatten und der Käufer, die ihren Sitz in unterschiedlichen Ländern Südosteuropas haben, hatten im Kaufvertrag jedoch einen Wert von 6,7 Millionen € vereinbart. Diesen Betrag klagte der Verkäufer und Versicherungsnehmer, der eine „Institute Cargo Clauses Police“ gekauft hatte, vor einem Gericht seines Heimatlandes ein.

Neben diesem gravierenden Unterschied bei der Schadensschätzung gab es weitere Hinweise auf einen versuchten Versicherungsbetrug. So ist der Versicherungsnehmer zwar in der Textilveredlung tätig, hatte sich bisher aber nicht mit Krawatten beschäftigt. Trotzdem war er es, der seinem Vorlieferanten diesen Kaufgegenstand vorschlug. Die Krawatten sollten von einem seiner Subunternehmer mit einem Emblem versehen und dann zu einem Preis von 7,1 Millionen € an einen Abnehmer in Spanien weiterverkauft werden.

Der Vorlieferant beauftragte eine Textilfabrik als Subunternehmerin, 500 000 Krawatten herzustellen, noch bevor ein Kaufvertrag mit dem Versicherungsnehmer existierte. Vorher hatte es keinerlei Geschäftsbeziehungen zwischen den beiden gegeben.

Der Vertrag, der später tatsächlich abgeschlossen wurde, enthielt trotz des beträchtlichen vereinbarten Wertes keine genaue Spezifizierung der Ware. Dafür aber die Bestimmung, dass der Lieferant bei höherer Gewalt von seiner Leistungspflicht frei werden sollte. Feuer wurde in der ansonsten sehr regelungsarmen Vereinbarung als Fall höherer Gewalt definiert, Sicherheiten wurden nicht verlangt.

Mit seinem spanischen Abnehmer der – veredelten – Krawatten schloss der Versicherungsnehmer ebenfalls nur einen sehr rudimentären Kaufvertrag. Vertragsstrafen oder Sicherheiten waren auch darin nicht vorgesehen, aber wiederum das Freiwerden von der Haftung im Falle höherer Gewalt und explizit bei Feuer.

Zuvor hatte der Versicherungsnehmer alle Transportgeschäfte regelmäßig auf CIF-Basis (Cost Insurance Freight zahlt der Verkäufer) durchgeführt. Für den größten Einzeldeal in der Firmengeschichte änderte er sein Geschäftsgebaren und versicherte die Ware selbst.

Er verzichtete gegenüber dem Frachtführer ohne Not darauf, Rechte geltend zu machen, wenn Pflichten aus dem Frachtführervertrag verletzt werden. Das widerspricht einer Obliegenheit aus der Warenpolice.

Sowohl der Versicherungsnehmer als auch sein spanischer Endabnehmer sind Einzelpersonen. Art und Größenordnung des Geschäfts passen nicht zu ihren im Handelsregister eingetragenen Geschäftsarten.

Konsequenzen

Da der Fall noch verhandelt wird, gibt es noch keine gerichtliche Entscheidung. Der Versicherer wird daher weiterhin versuchen, selbst zusätzliche Beweise zu sichern und möglichst eng mit der Polizei zusammenzuarbeiten. Weitere Nachforschungen über alle beteiligten Vertragsparteien sollen ebenfalls helfen, den Richter davon zu überzeugen, dass die ausgesprochene Deckungsversagung richtig ist.

Fazit

Transportversicherer sollten sich besonders streng am Grundsatz „Know your Customer“ orientieren und dafür ausreichend Zeit investieren, um dubiose Schadenfälle und aufwändige Gerichtsverfahren möglichst zu vermeiden. Schon einige einfache Fragestellungen können wesentlich dazu beitragen:

- Handelt es sich bei dem Versicherungsnehmer um einen Neukunden?
- Passt der zu versichernde Transport nach Ware, Art und Umfang zu seiner Betriebsart?
- Wer sind seine Vertragspartner und wie ist ihr Hintergrund?
- Wie sieht der Kaufvertrag aus?
- Weicht der Versicherungsnehmer plötzlich von bisherigen Geschäftspraktiken ab?
- Spiegelt die Versicherungssumme den wirklichen Warenwert wider?
- Welche Frachtführer werden eingesetzt und wie ist ihre finanzielle Ausstattung?

Autor

Elke Gunsenheimer ist Schadenjuristin in der Schadenabteilung des Ressorts Europa 1 der Münchener Rück.



Strategien und Maßnahmen zur Betrugserkennung und -abwehr

Alarmierend viele Versicherungsnehmer haben keine Skrupel, bei einem Schadenfall zu betrügen. Gleichzeitig steigt die Wirtschaftskriminalität. Professionell geplanter und umgesetzter Versicherungsbetrug nimmt damit ebenfalls stark zu. Effizientere Aufklärungs- und Abwehrmaßnahmen sowie gezielte Prävention sind notwendiger denn je.

Von Roland Wörner

Falls das Entdeckungs- und Sanktionsrisiko bei einem Versicherungsbetrug so gering bleibt wie in der Vergangenheit, ist mit weiteren hohen Zuwachsraten zu rechnen. Das stellte das Bundeskriminalamt (BKA) in Wiesbaden bereits 1996 fest.

Eine Betrugssachbearbeitung durch die Versicherer, die fachlich fundierter und professioneller durchgeführt wird als bisher, ist deshalb schon mit Blick auf die Schadenquote erforderlich. Prävention und Abwehr von Versicherungsbetrug stellt jedoch zugleich die Frage nach der Glaubwürdigkeit der Assekuranz.

Betrugsprävention und Betrugsbekämpfung – eine doppelte Herausforderung für das Schadenmanagement

Kriminologisch wird Versicherungsbetrug als Kontrollkriminalität eingestuft: Wenn Schadenmeldungen nicht kontrolliert werden, wird er nicht erkannt. Er findet dann – vermeintlich – nicht statt. Große Verluste entstehen aber trotzdem.

Bei Kleinschäden muss der Hebel bereits vor Schadeneintritt angesetzt werden. Denn bei diesem Massenphänomen handelt es sich weniger um das kriminalistische als das soziologische Problem, die Versicherung weniger betrugsanfällig zu gestalten.

Wirtschaftskriminalität ist dagegen ein heterogenes Deliktgebiet. Trick- und erfindungsreiche Kriminelle erweitern es ständig um neue Facetten. Darauf müssen sich die Unternehmen einstellen und gezielte Präventions- und Abwehrmodelle installieren.

Auch die Motive für Versicherungsbetrug verändern sich. Früher konnte in der Regel von einer finanziellen Notlage des Täters ausgegangen werden. Inzwischen sind häufig Gier und Habsucht, Macht und Geltungsstreben die Ursache für einen planvollen und mit großer krimineller Energie durchgeführten Versicherungsbetrug.

Erfolgreiche Versicherungsbetrüger sind gewöhnlich Wiederholungstäter.

Erfolgreiche Versicherungsbetrüger sind gewöhnlich Wiederholungstäter. Neben Serienbetrügern, die häufig bei Kleinschäden auffällig werden, bilden sich kriminelle Banden. Diese betreiben den Versicherungsbetrug professionell, planen über Jahre hinweg und schotten sich nach außen gut ab. Das macht es schwer, diese oft komplexen Betrugsfälle aufzuklären. Die Schäden sind immens.

Versicherungsbetrüger lieben Trends

Für den Versicherer ist es wichtig, genau zu beobachten und zu bewerten, wie sich die Kriminalität wandelt. Nur so kann er rechtzeitig Produkte gestalten und Risiken beurteilen sowie wichtige Erkenntnisse in die Schadenbearbeitung einfließen lassen.

Potenzielle Versicherungsbetrüger nutzen für ihre Tat gerne Zeiten, zu denen einzelne Delikte wie Einbrüche, Autodiebstähle oder Brandstiftungen besonders häufig begangen werden. Sie springen auf den Trend auf und versuchen so zu vermeiden, dass Ermittlungsbehörden einen Versicherungsbetrug argwöhnen und die Sachbearbeiter der Versicherungen den Schaden intensiv prüfen.

Beispiel Brandstiftung: Jeder dritte Millionenschaden in der Feuerversicherung wird vorsätzlich herbeigeführt. Feuerversicherer geben pro Jahr etwa ein Viertel bis ein Drittel ihrer gesamten Schadenzahlungen für Feuerschäden aus, die auf Brandstiftung zurückgehen. Versicherungsbetrüger rechnen damit, dass angesichts der Masse dieser Delikte kaum aufgedeckt werden wird, dass sie selbst ihr Haus oder ihr Produktionsgebäude anzünden oder jemanden damit beauftragen. Ihre Erfolgchancen steigen, weil es erstklassigen kriminalistischen Know-hows bedarf, um eine Brandstiftung aufzuklären.

Unternehmen versuchen zunehmend, Inventurdifferenzen aufgrund von Insiderdiebstählen über ihre Transportversicherung auszugleichen. Sie nutzen die statistische Erkenntnis, dass insbesondere in südlichen Ländern und in den ehemaligen Ostblockländern viele Lkw und Lkw-Ladungen entwendet werden.

Ein typisches Beispiel, das von einer Import-Export-Firma in Deutschland zusammen mit der russischen Mafia minutiös geplant wurde: Computerhardware sollte von Deutschland nach Russland transportiert werden. Räuber brachten den Lkw samt Ladung zwischen Kiew und Moskau mit Waffengewalt in ihre Hand. Das Unternehmen machte einen Schaden von mehr als 1,5 Millionen € geltend. Recherchen ergaben allerdings, dass es sich bei der Lkw-Ladung nur um Elektronikschrott statt hochwertiger Computerhardware gehandelt hatte und der Raub vorgetäuscht war.

Auch bei Einbruchdiebstahl können Ermittlungsbehörden und Versicherer wegen der Vielzahl der Delikte nur noch schwerpunktmäßig genau nachforschen. Organisierte Hehlerbanden haben darauf reagiert. Sie setzen statt Drogen nun vorzugsweise Mikrochips aus vorgetäuschten Einbrüchen ab. Das ist nicht nur risikoloser für sie, sondern bietet ihren Lieferanten, den angeblich geschädigten Versicherungsnehmern, zudem einen ökonomischen Mehrwert. Diese erhalten einen – wenn auch geringen – Betrag für die Ware und zusätzlich die volle Versicherungsleistung. Außerdem entfällt für sie das Risiko, dass die Ware von der schnellen technischen Entwicklung überholt wird und so an Wert verliert.

Der Einfluss der Wirtschaftskonjunktur

Von 1993 bis 1998 haben sich die Diebstähle im Baugewerbe nach einer Statistik des Bundeskriminalamtes verdoppelt. Davon bleiben mittlerweile drei Viertel aller Baumaschinen verschwunden. Erkenntnisse aus der Betrugsschadensachbearbeitung belegen, dass viele Verantwortliche in Bauunternehmen dies zu nutzen versuchen, um eine drohende Insolvenz abzuwenden. Durch einen vorgetäuschten Diebstahl „verkaufen“ sie ihre nicht ausgelasteten Radlader, Kanalreinigungsroboter oder Horizontalbohrer quasi an die Versicherung.

In der Prävention sind alle Bereiche gefordert

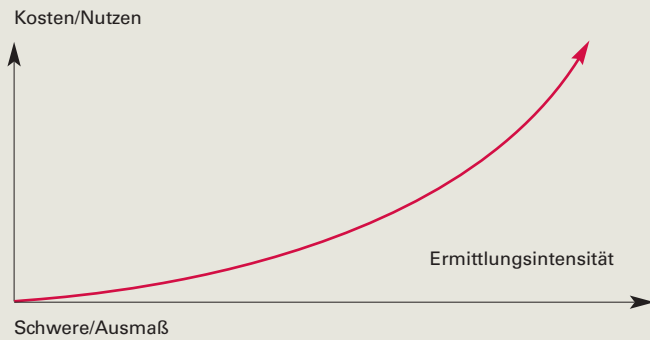
	Tarifierung/ Annahmepolitik	Produktpolitik	Schaden- regulierung	PR/Werbung/ Informationspolitik
Reduzierung von Tatgelegenheiten	+	+	+	
Aufklärung über das Produkt				++
Aufklärung über Zahlungsumfang				++
Gestaltung von Ausschlussklauseln		++		
Betreuung im Schadenfall			++	
Belohnung schadenarmer Kunden	++	++		
Das schlechte Gewissen aktivieren			++	+
Hinweisen auf intensive Betrugsabwehr			+	++

Die Tabelle ordnet die Präventionsmaßnahmen der Betrugsabwehr den Funktionsbereichen in Versicherungen nach ihrer Effizienz zu.

+ wirkungsvolle Prävention
++ sehr wirkungsvolle Prävention

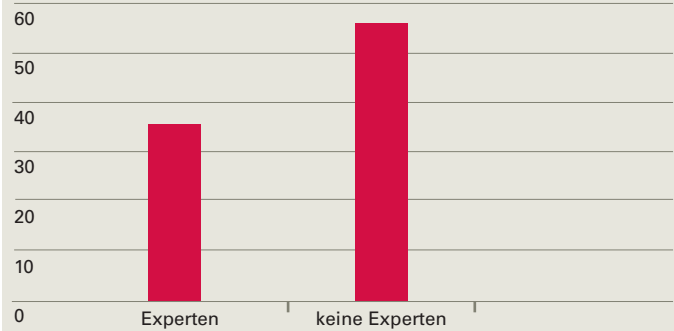
Quelle: psychonomics AG, Köln

Mit der Komplexität steigt der Ermittlungsaufwand



Der hohe Ermittlungsaufwand bei sehr komplexen Betrugsfällen lohnt sich.

Erhebliche Lücken in der Betrugsabwehr*



In Deutschland überwiegt die Anzahl der Versicherer, die nach eigenen Aussagen keine Betrugsexperten beschäftigen.

* Angaben in Prozent

Quelle: Silke Trischler, Stuttgart 1997

Grundsätzlich gilt: Eine schwache Wirtschaftskonjunktur bedeutet Hochkonjunktur für Betrüger. Bereits 1963 werteten Walter Zirpens und Otto Terstegen statistische Daten der Jahre 1895 bis 1940 aus und stellten fest, dass die Häufigkeit der vorsätzlichen Brandstiftungen in hohem Maße mit der Zahl der Insolvenzen korreliert.

Neben der konjunkturellen Lage müssen Versicherer zudem strukturelle Probleme der Unternehmen sowie akute Krisensituationen berücksichtigen, wenn sie das Umfeld für potenziellen Versicherungsbetrug analysieren.

Derzeit geraten viele mittelständische Unternehmen in existenzielle Probleme, weil sie ihrer dünnen Eigenkapitaldecke wegen nur noch schwer Kredite bekommen. Dieses Strukturproblem macht einen Versicherungsbetrug für sie attraktiver.

Plötzlich auftretende Ereignisse wie der BSE-Skandal lassen die „Schadenhäufigkeit“ in der jeweils betroffenen Branche deutlich ansteigen.

Betrugsprävention muss ganzheitlich angelegt werden

Versicherungsbetrug darf nicht allein als Problem des Schadenmanagements betrachtet werden: Er muss ganzheitlich bekämpft werden. Das erfordert, das Verhältnis zwischen Versicherungsnehmern und Versicherern grundsätzlich neu zu ordnen und einen tief greifenden Werte- und Bewusstseinswandel in der Gesellschaft zu initiieren. Zugleich muss die Kriminalität qualifiziert bekämpft statt nur verwaltet werden.

Die psychonomics AG, eine Gesellschaft für wirtschaftspsychologische Forschung und Beratung, hat 1996 eine prägnante Übersicht erstellt, wo und wie die einzelnen Ansatzpunkte anzusiedeln sind (vgl. S.13).

Automatische Betrugserkennungssysteme

Prävention und automatische Betrugserkennungssysteme dienen vor allem dazu, minderschwere Betrugsfälle abzuwehren. Komplexe Dubiosschäden dagegen erfordern umfangreichere Ermittlungen.

Kriminalistische Arbeit beginnt häufig mit einem subjektiven Anfangsverdacht. Er ist unter objektiven Gesichtspunkten entweder zu erhärten oder auszuräumen.

Um Verdachtsmomente fundierter und zielgerichteter erkennen, erhärten oder erklärbar ausschließen zu können, wurden so genannte Grob- und Feinraster entwickelt. Sie sind mit einem Punktesystem hinterlegt. Solche automatisierte Prüfmechanismen sind unverzichtbar, da heute Schäden oft per telefonischem Schadensservice reguliert werden, hohe Schadenstückzahlen auftreten und wenig Personal eingesetzt wird.

Für die Kraftfahrtsparte haben verschiedene Anbieter inzwischen eine intelligente Schadenprüfungssoftware entwickelt, die viele Unternehmen erfolgreich einsetzen. Zurzeit wird an solchen Systemen für die anderen Sachsparten gearbeitet.

Das Hinweissystem Uniwagnis, das der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) anbietet, sollten die Mitgliedsunternehmen konsequent für eine automatische Hintergrundprüfung nutzen. In einem internen Regelwerk müssen sie dazu Prozessabläufe klar definieren.

Dubiosschäden

Um dubiose Schäden frühzeitig erkennen zu können, müssen die Schadensachbearbeiter besonders sensibilisiert werden. Dies erfordert, sie durch Experten und in fachspezifischen Qualifizierungsmaßnahmen kontinuierlich zu schulen. Individuell abgestimmte interne Schulungen haben sich als kostenoptimal erwiesen. Spezielle Betrugsseminare sorgen dafür, dass das Wissen regelmäßig auf den neuesten Stand gebracht wird.

Spezialisten sind erforderlich, um qualifiziert zu ermitteln und Fakten zu finden, die als Beweis verwertet werden können.

Es ist ebenso zulässig wie dringend geboten, dass der Betroffene einer Straftat eigene Ermittlungen anstellt, die zur Tataufklärung und zur Strafverfolgung beitragen und dazu dienen, zivilrechtliche Ansprüche durchzusetzen. Schwerpunkte sind Urkundenbeweise (Nachweise, Belege, Expertisen, Schriftgutachten), Zeugenbeweise (Zeugenfindung, Zeugengewinnung) und Indizienbeweise. Die Ermittlungen müssen sich selbstverständlich – nicht zuletzt um beweiskräftig zu sein – im Rahmen der gesetzlichen Schranken bewegen.

Aufgabenteilung steigert die Effizienz

In vielen Unternehmen müssen Schadensachbearbeiter neben ihrer normalen Tätigkeit auch auffällige Schadenfälle und Betrugsfälle bearbeiten. Diese Doppelbelastung bringt einen qualitativen Verlust mit sich.

Steht ein Betrugsexperte zur Verfügung, überprüft er alle dubiosen Schadenfälle auf Verdachtsmerkmale. Erhärtet sich der Anfangsverdacht nicht, geht die Akte an den Sachbearbeiter zurück. Konkretisiert er sich, übernimmt der Betrugsexperte den Fall. Dadurch bieten sich mehrere Vorteile:

- Die Zahl der Referenten/Experten bleibt begrenzt und die Sachbearbeitung liegt weiterhin beim jeweiligen Sachbearbeiter.
- Die Betrugssachbearbeitung läuft neben der eigentlichen Schadensachbearbeitung. Es entstehen keine Interessenkonflikte zwischen den beiden Bereichen.

- Eine größere Anzahl von dubiosen Schadenfällen kann professionell überprüft werden.
- Die Sensibilität der Sachbearbeiter gegenüber auffälligen Schäden steigt durch die Ermittlungsergebnisse der Experten.

Die Aufgabe eines Betrugsdezernenten ist es, neben der Überprüfung eines Anfangsverdachts alle notwendigen Recherchen durchzuführen, die Schadenbearbeiter über den Ermittlungsstand zu informieren und die Arbeitsschritte und Ergebnisse zu dokumentieren. Außerdem nimmt er Kontakt mit den Ermittlungsbehörden auf und sorgt für die ständige Kommunikation und Kooperation mit ihnen.

Sind die Ermittlungen abgeschlossen, begleitet der Betrugsdezernent den Prozess. Außerdem wertet er den Fall für präventive Maßnahmen aus und gibt die Ergebnisse an das unternehmenseigene Risikomanagement und die Underwriter sowie an das GDV-Hinweissystem Uniwagnis weiter.

Zusätzliches Fachwissen ist unabdingbar

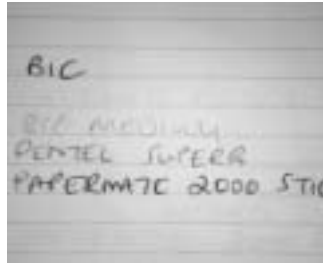
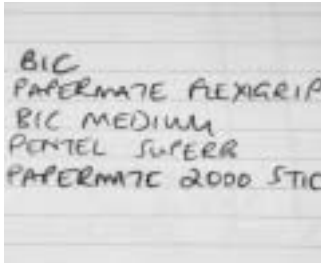
Um qualifiziert zu ermitteln und Fakten zu finden, die als Beweis verwertet werden können, sind Spezialisten wie Brandursachen- und Werkzeugspurensachverständige, Sachverständige aus der EDV, der Chemie oder der Metallurgie erforderlich. Auch Hand- und Maschinenschriftsachverständige werden benötigt. Dass sich manche Unternehmensführungen Generalisten in der Betrugsabwehr wünschen, ist zwar verständlich, aber aufgrund der Komplexität der Aufgaben nicht akzeptabel.

Mitunter werden externe Ermittler gebraucht. Da am Markt unterschiedlichste Qualifikationen vorzufinden sind, ist es sehr wichtig, sorgfältig auszuwählen. Die externen Ermittler müssen gezielt beauftragt und eng geführt werden.

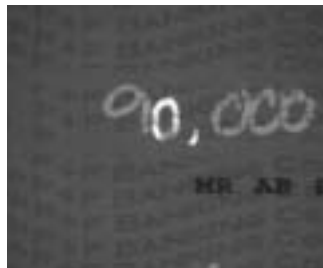
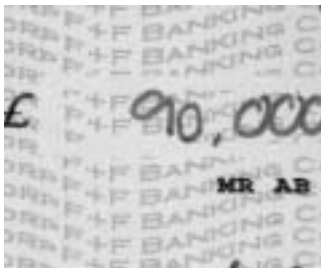
Versicherer und Ermittlungsbehörden ziehen am gleichen Strang

Versicherer und Ermittlungsbehörden haben ein gemeinsames Ziel: die Sachverhaltsaufklärung. Daher ist es vorteilhaft, wenn beide aktiv miteinander kommunizieren und sich gegenseitig sachlich informieren. Um Unsicherheiten durch falsch verstandene Datenschutzvorschriften auszuräumen, haben Sachversicherer eine rechtswissenschaftliche Studie mit dem Titel „Rechtliche Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Sachversicherung, Polizei und Staatsanwaltschaft“ bei dem Rechtswissenschaftler Prof. Dr. Wilfried Berg in Auftrag gegeben.

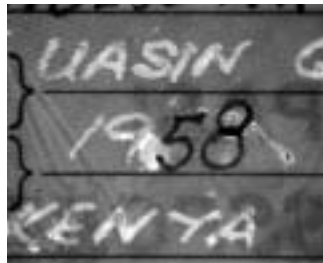
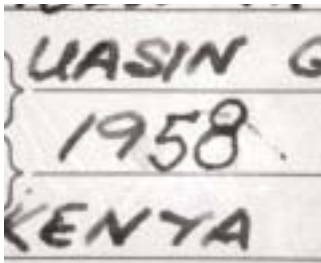
Dokumentenprüfgeräte entdecken mit einer speziellen Beleuchtungstechnik und einer Spezialkamera Merkmale, die dem menschlichen Auge verborgen bleiben. Gefälschte Zahlen, Übermalungen oder Beschädigungen der Papierstruktur durch mechanisches Löschen werden sichtbar. Außerdem können chemische Löschungen identifiziert und manchmal kann sogar der bereits gelöschte Originaleintrag wieder sichtbar gemacht werden.



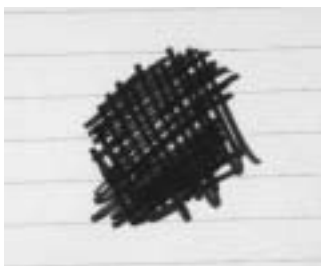
Schreibmittel unterscheiden: Wurde der ganze Text zum gleichen Zeitpunkt geschrieben oder wurden Teile später hinzugefügt? Das Schreibmittel sieht original aus (links), die Nahe-Infrarot-Darstellung zeigt aber deutliche Unterschiede (rechts).



Ergänzung: Dokumente werden oft ergänzt. Ein Scheck über 90 000 £ (links) entpuppt sich unter Fluoreszenzbetrachtung als ursprünglich auf einen Betrag von 9 000 £ ausgestellt (rechts).



Verfälschung: Wurde die Person wirklich 1958 geboren (links)? Die Fluoreszenzuntersuchung zeigt, dass manipuliert wurde. Weitere Untersuchungen können den Originaleintrag sichtbar machen. Bei gestohlenen Fahrzeugpapieren findet man so oft den ursprünglichen Halter oder die ursprüngliche Fahrgestellnummer.



Übermalung: Wurde eine Information mit einem anderen Schreibmittel als dem ursprünglichen übermalt (links), kann das Original mit der Fluoreszenzuntersuchung wieder lesbar gemacht werden (rechts).



Stempel identifizieren: Wurde das Dokument in unserem Büro gestempelt? Eine spezielle Beleuchtung zeigt kleine mechanische Beschädigungen oder Unregelmäßigkeiten auf der Stempelmatte (links). Oft kann ein Stempelabdruck (rechts) so einer bestimmten Stempelmatte zugeordnet werden.

Resümee: Um Versicherungsbetrug bekämpfen zu können, ist es nicht nur sinnvoll, sondern sogar geboten, dass Strafverfolgungsbehörden und Sachversicherern kooperieren. Laut Strafprozessordnung dürfen schon in einem frühen Stadium Informationen ausgetauscht werden (§§ 406 ff., 244 II StPO). Dies dient dazu, den jeweiligen gesetzlichen Auftrag der Behörden zu erfüllen. Das Datenschutzrecht verbietet es den Sachversicherern grundsätzlich nicht, Daten freiwillig an die Gefahrenabwehr – und Strafverfolgungsbehörden weiterzugeben, die sie im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen gespeichert haben.

Die Wahrscheinlichkeit, einen Fall erfolgreich aufzuklären, steigt um ein Vielfaches, wenn Strafverfolgungsbehörden und Versicherer kooperieren.

Eine kontinuierlichere Zusammenarbeit zwischen Behörden und Versicherern ist aber nicht nur rechtlich zulässig und für beide Seiten nützlich, sondern aus staatlicher Sicht zunehmend notwendig. Schon jetzt zeigt die Praxis, dass die Wahrscheinlichkeit, einen Fall erfolgreich aufzuklären, um ein Vielfaches steigt, wenn Strafverfolgungsbehörden und Versicherern kommunizieren und kooperieren.

Neue Erkenntnismöglichkeiten per Internet

Neben den herkömmlichen kriminalistischen Ermittlungsmethoden gewinnen Internet und Onlinedatenbanken immer mehr Bedeutung.

Internetrecherchen haben Vor- und Nachteile: Vorteilhaft ist die große Bandbreite der Informationen. Die Internationalität entspricht den Anforderungen des weltweiten Versicherungsmarktes. Der Datenhighway ist schnell, überall verfügbar, aktuell und interaktiv. Nachteile: Von den rund 4,8 Milliarden Webseiten, die es im Jahr 2003 gab, waren nur 35 bis 40 % zugänglich. Viele Informationen, die für eine Recherche möglicherweise relevant wären, verbergen sich im „Invisible Internet.“ Zudem erfassen alle Suchmaschinen zusammen höchstens 55 % der verfügbaren Webseiten. Selbst Google erreicht nur 40 %. Im ungünstigsten Fall sind es wie bei Acoon gerade einmal 2 %. Völlig unstrukturierte Daten machen eine aufwändige Suche erforderlich.

Die annähernd 10 000 Onlinedatenbanken und weitere 9 000 (Informations-)CD-ROMs, die derzeit weltweit angeboten werden, bieten dagegen „harte“, strukturierte Daten. Der Vorteil liegt darin, dass man schnell und präzise auf werthaltige und meist sehr spezielle Informationen zugreifen kann. Dafür ist die Anwendung häufig kompliziert und die abgerufenen Daten sind kostenpflichtig.

Es stellt sich deshalb die Frage: „Make or buy?“ In der Praxis hat es sich bewährt, Informationen auf verschiedenen Wegen zu beschaffen. Begonnen wird mit einer Basisrecherche im Internet sowie in kostenfreien Datenbanken. Für darüber hinausgehenden Informations- und Recherchebedarf wird ein professioneller Informationsbroker wie www.informationsdienst.de hinzugezogen. Kosten und Nutzen sind dabei selbstverständlich sorgfältig abzuwägen.

Onlinedatenbanken ermöglichen es,

- Querverbindungen von Personen zu Unternehmen sowie zwischen Unternehmen herauszufinden,
- Wettbewerber und Kooperationspartner zu beurteilen,
- Lieferanten- und Kundenzusammenhänge deutlich zu machen,
- Aktivitäten eines Unternehmens in bestimmten Regionen und im Ausland schnell zu ermitteln sowie
- auf Markt- und Branchenstudien zuzugreifen.

Datenbanken

www.gbi.de (Gesellschaft für Betriebswirtschaftliche Information): 250 Datenbanken mit Markt-, Wirtschafts- und Firmendaten

www.genios.de (German Economic Network Information Online System): 900 Datenbanken

www.fiz-technik.de: 130 Datenbanken zu den Schwerpunktthemen Technik, Wirtschaft und Firmennachweise

www.dialog.com: 860 Datenbanken mit Wirtschafts-, Technik- und Wissenschaftsdaten aus Europa und den USA

www.dbgermany.com: 60 Datenbanken zu internationalen Firmenauskünften

www.kompass-deutschland.de: 62 Datenbanken zu europäischen Firmenauskünften

www.marcus.bvdep.com: Rund 900 000 deutsche Unternehmensdaten

Zu den kommerziellen Datenanbietern kommen mehr und mehr Datenbanken von Behörden, die bisher unzugänglich waren. So ist es heute möglich, online Einblick in die Grundbücher spanischer Kommunen zu nehmen. In einigen Bundesstaaten der USA wurden sogar die behördlichen „Strafregister“ öffentlich gemacht und sind online einsehbar.

Neben dem Abrufen harter Fakten erlaubt das Internet operative Rechercheansätze. Beispielweise eine gezielte Personensuche, wenn in Dubiosschäden zweifelhafte Dritte – Zeugen, Berater, Sachverständige – auftauchen. Meist behauptet der Versicherungsnehmer, dass er sie nicht persönlich kenne. Nachforschungen im Internet führen hier manchmal zu verblüffenden Ergebnissen.

Was das Internet alles verrät

- Ein Versicherungsnehmer und ein Unfallzeuge, die sich ihren eigenen Angaben zufolge vorher nie begegnet waren, präsentieren sich in weinseliger Laune auf einem gemeinsamen Foto. Ein Südtiroler Hotel hatte es auf seiner Homepage ins Internet gestellt, als es die beiden für ihre 10-jährige Stammkundschaft ehrte.
- Ein Gutachter, der einem Versicherungsnehmer angeblich über Dritte vermittelt wurde, ringt im gemeinsamen Skatclub „Herzbube“ mit ihm seit Jahren um den ersten Platz. Die im Internet veröffentlichten Statistiken des Vereins listeten das penibel auf.
- Das Anwesen eines Versicherungsnehmers brannte nieder, während er abwesend war. Als er von dem Feuer erfuhr, erlitt er einen Schock und musste sich in ärztliche Behandlung begeben. Diagnose: Hypersensibel gegen Feuer. Die Internetrecherche in der Chronik der Freiwilligen Feuerwehr seines Heimatortes ergab einen anderen Befund: Dort wurde er für seinen jahrzehntelangen Einsatz als mutiger Feuerwehrmann geehrt.

Ermittlungsbehörden lernen von der Versicherung

Um den Ermittlungsbehörden ein besseres Verständnis zu vermitteln, wie die Schadensachbearbeitung eines Versicherers organisiert ist und was sie leisten kann, wurde ein Informationsprogramm für die Polizei entwickelt. Es wird von Experten aus der Versicherungswirtschaft an den Landespolizeischulen gelehrt. Zielgruppen sind die Fachbereiche Einbruch/Diebstahl, Brand, Betrug und Wirtschaftskriminalität.

Mittlerweile wurden flächendeckend spartenspezifische Arbeitskreise eingerichtet, welche die Kommunikation zwischen den Versicherungsgesellschaften und ihre effiziente Kooperation sicherstellen, soweit dies kartellrechtlich zulässig ist. Für Sachversicherer gibt es inzwischen bundesweit neun solcher Arbeitskreise mit 68 Mitgliedsunternehmen, die einen Marktanteil von rund 90 % repräsentieren und 180 Teilnehmer entsenden. Die Arbeitskreise fördern die Zusammenarbeit mit der Polizei, den Staatsanwaltschaften, den Feuerwehren sowie anderen Beteiligten, treiben die Weiterentwicklung von Betrugsabwehr- und Präventionsmaßnahmen voran und werben für Akzeptanz.

Denn nach wie vor sind viele Versicherungsunternehmen nicht bereit, sich dem Problem des Versicherungsbetruges zu stellen. Um Betrug effizient bekämpfen zu können, müssen Erkenntnisse über Täter und Kriminalitätsarten in die Schadenverhütung der Versicherer ebenso einfließen wie in die Risikokalkulation und in die Prämien differenzierung.

Deshalb wäre ein Institut für Bekämpfung von Versicherungsbetrug zu begrüßen, das mit hoch qualifizierten und vertrauenswürdigen Spezialisten aller Fachrichtungen besetzt ist und als Dienstleister für alle Versicherer fungiert. Solche nationalen Gesamtkonzeptionen existieren – mit unterschiedlichen Kompetenzen – bereits in mehreren Ländern. Der Vorteil einer solchen Institution ist, dass alle Maßnahmen im Zusammenhang mit der Betrugsabwehr gebündelt werden können, die Kosten dadurch sinken und die Akzeptanz steigt.

Literatur

Arnold, Rolf (1992): Kriminalität und Versicherung. Eine Untersuchung der Beziehungen zwischen Kriminalität und Versicherung sowie der kriminalitätsbezogenen Entscheidungsbereiche im Versicherungsunternehmen. Berlin (Schriftenreihe des Instituts für Versicherungswissenschaft an der Universität zu Köln. Neue Folge, Heft 46).

Berg, Wilfried (1993): Rechtliche Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Sachversicherung, Polizei und Staatsanwaltschaft. Karlsruhe.

König, Walter (1968): Der Versicherungsbetrug. Aktuelle Formen und ihre Bekämpfung. Zürich. (Zürcher Beiträge zur Rechtswissenschaft. Neue Folge, Heft 280).

McFarland, Gordon D., Stefan Knipp (2001): Die 70 %-Chance: Schadenbearbeitung und Profitabilität, accenture.

psychonomics (1996): Versicherungsbetrug: Erklärung und Prävention. Die erste Studie zu subjektiven Faktoren des Versicherungsbetrugs. Köln.

Scherer, Peter (1994): Die Tentakel des Kraken. In: Zündstoff Kriminalität. Innere Sicherheit auf dem Prüfstand. Hg. von Martina Fietz, Michael Jach. München.

Trischler, Silke (1997): Versicherungsbetrug. Diplomarbeit, Universität Stuttgart.

Walder, Hans (1996): Kriminalistisches Denken. Heidelberg. (Grundlagen Kriminalistik).

WIS WörnerInhouseSchulung (2003): Beweisfindung und Beweissicherung in Dubiosen Schäden. Schulungskonzepte und Inhouse-training.

Wittkämper, Gerhard W., Peter Krevert, Andreas Kohl (1996): Europa und die innere Sicherheit. Auswirkungen des EG-Binnenmarktes auf die Kriminalitätsentwicklung und Schlussfolgerungen für die polizeiliche Kriminalitätsbekämpfung. Wiesbaden. (BKA-Forschungsreihe 35).

Wittkämper, Gerhard W., Marianne Wulff-Nienhüser, Klaus Kammer (1990): Versicherung und Kriminalität. Lagebild, Ursachen und Einflüsse. Karlsruhe.

Wörner, Roland B. (2001): Betrugsbearbeitung – Methodik und praktische Vorgehensweisen. Gerling Leitfaden Sach, Ausgabe 07/01.

Wörner, Roland B. (2002): Versicherungsbetrug in der Sachversicherung, Teil II. In: Blickpunkt. Hg. von Bund deutscher Kriminalbeamter. Ausgabe 3/2002. Köln.

Wörner, Roland B. (2002): Versicherungsbetrug in der industriellen und gewerblichen Sachversicherung – ein unterschätztes Schadenpotential. Exposure Nr. 9/Juni 2002, GE Frankona Re.

Zachert, Hans-Ludwig (1994): Die OK-Pyramide. Wie das schmutzige Geld verdient wird. In: Zündstoff Kriminalität. Innere Sicherheit auf dem Prüfstand. Hg. von Martina Fietz, Michael Jach. München.

Zirpens, Walter, Otto Terstegen (1963): Wirtschaftskriminalität. Erscheinungsformen und ihre Bekämpfung. Lübeck.

Autor

Roland B. Wörner leitet die Zentrale Betrugsabwehr im Claimsmanagement der Gerling Allgemeine Versicherungs-AG.

Genaueres Nachrechnen hilft

Ein Feuer vernichtet ein Spielwarenlager. Die Brandursache kann nicht geklärt werden, aber bei der Ermittlung der Schadenhöhe stellt der Schadenversicherer Ungereimtheiten fest.

Von Werner Basch

Sind hohe Werte verbrannt oder nicht?
Gutachter, Schadenregulierer und Wirtschaftsprüfer untersuchen den Fall genau.



Der Schaden

Aschermittwoch, 5. März 2003: In der Nacht auf den 6. März 2003 bricht im Lagerhaus eines alteingesessenen Familienunternehmens, das Spielwaren sowie Geschenk- und Souvenirartikel herstellt, ein Brand aus. Auch ein Bürotrakt wird von dem Feuer erfasst. Als die Rettungskräfte eintreffen, haben sich die Flammen bereits im gesamten Gebäude ausgebreitet. Die leicht brennbaren Waren und das Verpackungsmaterial bieten ihnen reichlich Nahrung. Noch drei Tage später werden Brandnester in den Trümmern entdeckt.

Untersuchungserkenntnisse

Das Alarmsystem hatte nicht angesprochen. Passanten meldeten das Feuer bei der Feuerwehr und der Polizei. Räumliche Abtrennungen, die ein Übergreifen des Feuers hätten verhindern können, gab es in dem Lager nicht.

Einen Kurzschluss bezeichnete der Gutachter als unwahrscheinlich, weil lediglich Stromleitungen für Beleuchtung angebracht waren. Andere elektrische Geräte befanden sich nicht im Lager. Schweißarbeiten oder andere Wartungsarbeiten mit Brandgefahr waren nicht durchgeführt worden.

Von benachbarten Grundstücken aus war das Feuer nicht übergesprungen. Dort wurden keinerlei Brandspuren entdeckt. Anhaltspunkte, dass fremde Personen oder Einbrecher in das Betriebsgelände eingedrungen waren, fanden sich nicht.

Fehlverhalten oder Nachlässigkeiten von Mitarbeitern als Brandursache schieden ebenfalls aus. Sie hielten sich nach Angaben des Versicherungsnehmers zuletzt am Dienstag in dem Lagerhaus auf, also mehr als 24 Stunden vor dem Brand.

Das meteorologische Institut hatte in der Brandnacht heftige Stürme in dieser Region verzeichnet, aber keine Gewitter.

Trotz intensiver Untersuchungen konnten Polizei und Feuerwehr die Brandursache deshalb nicht eindeutig ermitteln.

Als die Schadenhöhe festgesetzt werden sollte, tauchten Ungereimtheiten auf. Der Versicherungsnehmer forderte für das beschädigte Gebäude 75 % der Versicherungssumme, für die vernichteten Waren 93 %, zusammen mehrere Millionen Euro. Der Schadenregulierer ermittelte für das Gebäude dagegen nur einen Wert von 44 %. Die eingelagerten Waren bewertete er noch deutlich geringer.

Ein Wirtschaftsprüfer durchleuchtete die finanzielle Situation des Unternehmens und fand heraus, dass der Versicherungsnehmer 1999 und 2000 vergeblich versucht hatte, die Gesellschaft an die Börse zu bringen. Außerdem wies das Warenlager, das in den Jahren 2000, 2001 und 2002 für jeweils einstellige Millionenbeträge aufgestockt worden war, kaum Bewegungen aus. Pro Jahr fanden durchschnittlich nur etwa 1,5 % der eingelagerten Waren einen Käufer. Der größte Teil der vernichteten Handelsgüter konnte deshalb als unverkäuflich gelten. Diese Fakten hatte der Geschädigte verschwiegen.

Konsequenzen und Ergebnisse

Der Verdacht auf Brandstiftung lag nahe, er konnte allerdings nicht erhärtet werden. Weil der Versicherungsnehmer jedoch nachweislich falsche Angaben zur Schadenhöhe gemacht hatte, erkannten die Gutachter nur rund 8,5 % der ursprünglich geforderten Summe an.

Fazit

Kriminelles Verhalten eines Versicherten ist oft schwer nachweisbar, selbst wenn vieles für diese Annahme spricht. Es lohnt sich aber in jedem Fall, wenigstens bei der Schadenhöhe genau nachzurechnen.

Autor

Werner Basch ist Schadenjurist in der Schadenabteilung des Ressorts Europa 1 der Münchener Rück.



Mehr Schadentransparenz durch Geokodierung

Effizientes Risikomanagement in der Versicherungsbranche setzt hohe Transparenz im Underwriting voraus. Geokodierte Daten eignen sich dafür sehr gut. Sie können aber auch genutzt werden, um Versicherungsbetrügern auf die Schliche zu kommen.

Von Andreas Siebert

Selbst Versicherungsfachleute können mit dem Begriff Geokodierung bisher wenig anfangen. Und doch ist dieses Verfahren seit langem die potenzielle Basis für Underwriter, um Risiken identifizieren sowie bewerten zu können und damit versicherbar zu machen.

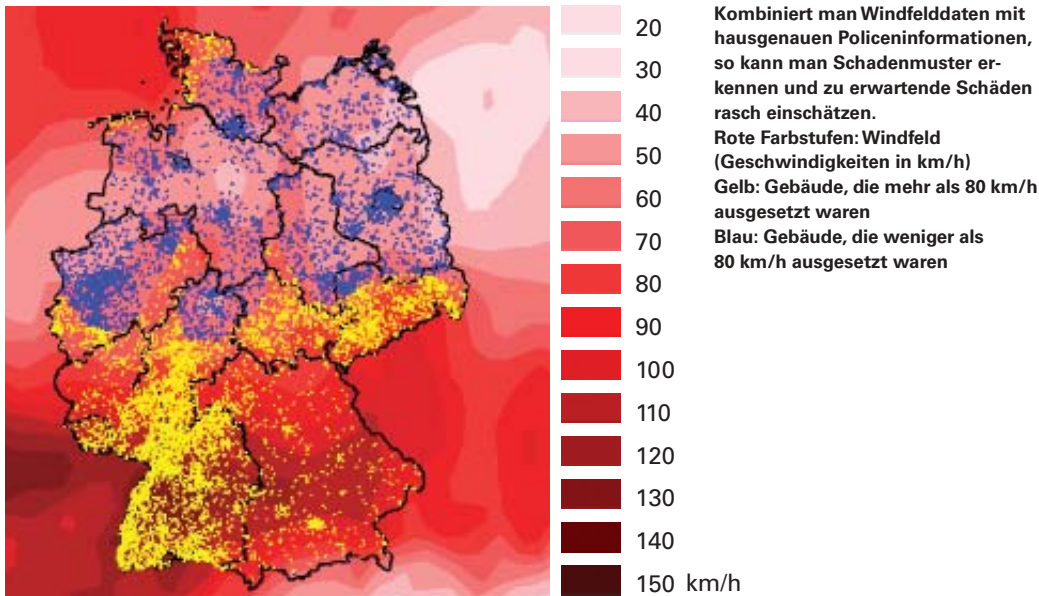
Das Grundprinzip der Geokodierung ist denkbar einfach. Datenbanken und Landkarten werden miteinander verknüpft. Grundlage für das „Geographical Underwriting“ sind die Bestands- bzw. Schadendaten der Erstversicherer. Die Geokodierung, die auch Verortung des Risikos genannt wird, setzt die Anschrift des Versicherungsnehmers oder den Ort eines Schadens in geographische Längen- und Breitenkoordinaten um. Diese können statistisch weiterverarbeitet werden und zusammen mit weiteren Angaben – beispielsweise Wetterdaten – für Risikoanalysen herangezogen werden.

Kumulrisiken identifizieren

Die Geokodierung erfolgt auf verschiedenen Genauigkeitsstufen: Basis können Staaten, Orte, Postleitzahlbezirke oder Adressen sein. Für viele Fragestellungen ist eine grobe Geokodierung auf Staaten- oder Länderebene nicht ausreichend. Auch die Risikozuordnung nach CRESTA-Zonen (www.cresta.org), die in der Sachversicherung oft verwendet wird, ist für das Schadenmanagement häufig zu unpräzise. Sie genügt nicht, um kleinräumige oder räumlich konzentrierte Schäden und Schadenmuster zu identifizieren oder stark exponierte und hochwertige Risikostandorte von Industrieanlagen oder potenziellen Terrorzielen einem Monitoring zu unterziehen.

Mit geokodierten Daten werden portfeuille-spezifische Analysen, Modellierungen und Szenarioberechnungen erstellt. Sie sind eine wichtige Entscheidungsgrundlage für das Underwriting und das Risikomanagement, weil man auf diese Weise Kumulrisiken bei Erst- und Rückversicherern identifizieren kann. Darunter auch jene in so genannten Sammel- oder Multi-Location-Policen, die bei Firmenketten oder Wohnungsbaugenossenschaften die Regel sind. Denn die Referenzadressen in den Bestandsdaten beziehen sich häufig nur auf die Hauptverwaltungen. Die Policen erfassen dagegen weitere Risiken an anderen Orten. Kumulexponierungen lassen sich deshalb nicht unmittelbar erkennen oder werden falsch eingeschätzt. Mithilfe von Geokodierung können solche Sammelpolicen identifiziert und einzeln aufgelöst werden.

Alle Anbieter von Geokodierungsdiensten nutzen Daten, die für die Fahrzeugnavigation und die Routenplanung erhoben wurden. Zusätzlich haben viele nationale Vermessungsdienste damit begonnen, hausgenaue Koordinaten zu erheben und bereitzustellen. Sie erreichen vor allem in den wichtigen Industrienationen wie den USA oder in Europa einen hohen Abdeckungs- und Qualitätsgrad. Auch aus Asien werden in Kürze solche präzisen Daten vorliegen. Externe Services können wahlweise über das Internet genutzt oder in die unternehmenseigene IT-Landschaft integriert werden. Als Nebeneffekt lassen sich Kundenstammdaten auf Richtigkeit prüfen und für gezielte Geomarketingmaßnahmen nutzen.



Schadenmuster sichtbar machen

Geokodierte Risikoadressen ermöglichen es, für Bestände und Naturgefahren potenzielle Schadenmuster und -profile abzuleiten; außerdem können damit Szenarien berechnet werden. Sie dienen auch dazu, Fragen abzuklären, wenn ein Schadenfall eingetreten ist.

Beispiel Sturmschäden

Um seine Sturmempfindlichkeit zu bestimmen, lässt sich ein Versicherungsportefeuille insgesamt mit den Windfeldinformationen eines Sturmereignisses abgleichen. Nach dem Sturm Lothar im Dezember 1999 konnten – siehe Abbildung oben – durch die Geokodierung des Windfelds (rote Farbabstufungen) und eines Wohngebäudebestands mit mehreren hunderttausend Einzelrisiken alle Gebäude identifiziert werden, die Windgeschwindigkeiten von mehr als 80 km/h ausgesetzt waren (gelb gekennzeichnet). Bei guter Datenqualität können die immer detaillierteren Datenverknüpfungen deshalb inzwischen sogar helfen, Versicherungsbetrügereien aufzuklären.

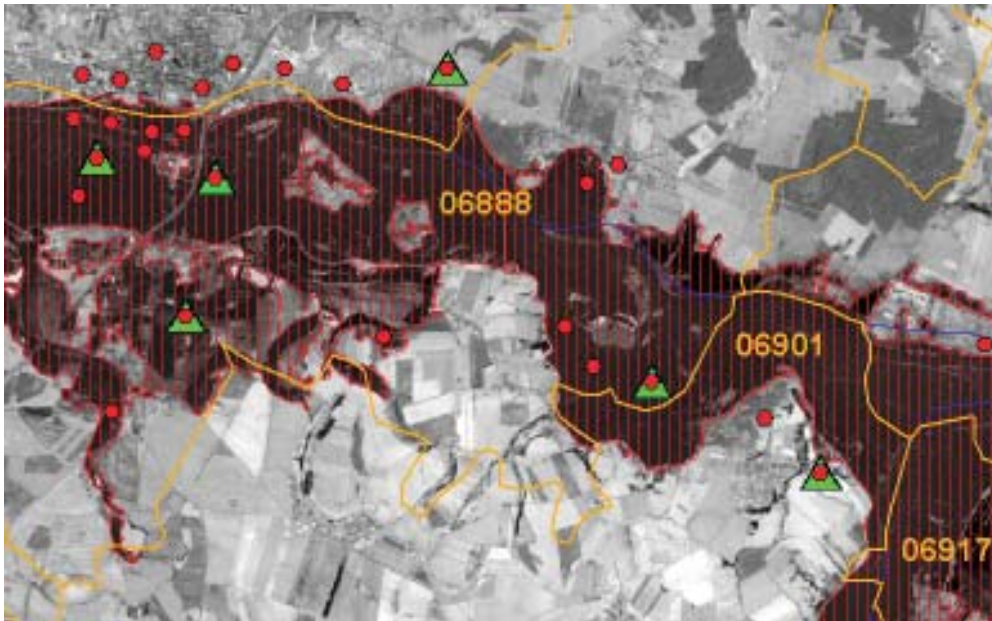
Beispiel Schäden durch Blitze

Ähnliches gilt für den Blitz-Informationsdienst (Blids) von Siemens. Er bietet zeitnahe Information darüber, wo und wann Blitzeinschläge auftreten, wie stark sie sind und wie sich die Gewitter entwickeln. Blids (www.blids.de) nutzt dafür ein Netz von Messstationen in Deutschland und der Schweiz. Blitzeinschläge werden bis auf 300 m genau lokalisiert. Dies ermöglicht vorbeugende Maßnahmen zur Schadenminderung auf der Grundlage georeferenzierter Informationen. So sind für Energieversorgungsunternehmen Erkenntnisse über herankommende Gewitterfronten entscheidend für die Betriebsführung ihrer Netze sowie dafür, das notwendige Personal bereitzustellen. Nach einem Blitzschlag können die Ursachen von Störungen und Zerstörungen genau erforscht werden. Das ist nicht zuletzt für die Versicherungswirtschaft wichtig.

Beispiel Schäden durch Überschwemmungen

ZÜRS, das Zonierungssystem für Überschwemmungen in Deutschland, basiert ebenfalls auf einem adressgenauen Ansatz. Es kann als echte „Erfolgsstory“ für die Sachversicherungsbranche gewertet werden, weil damit eine marktweit einheitliche Bewertungsbasis geschaffen wurde. Erstmals können die Erstversicherer präzise Gefahreninformationen mit adressgenauen Risikoorten der Kunden automatisch kombinieren.

Derzeit laufen in vielen Bereichen weitere umfangreiche Pilotprojekte.



Das Schadenmanagement kann erheblich verbessert werden, indem man aktuelle Wetter- oder Überschwemmungsinformationen mit Bestandsdaten verknüpft.

rot schraffiert: Überschwemmungsbereich
rote Punkte: hausgenaue Einzelrisiken
grüne Dreiecke: hausgenaue Schäden
gelb: Postleitzahlgebiete und Postleitzahlen

Geokodierung verbessert das lokale Schadenmanagement

Ein Detailausschnitt eines Satellitenfotos, der die Folgen der Augustflut 2002 in Deutschland zeigt, demonstriert das enorme Analysepotenzial adresssgenauer Datenbestände (siehe Abbildung oben).

Auf der Grundlage der Satellitendaten wurde der Überschwemmungsbereich markiert (rot schraffiert). Die Einzelrisiken sind als rote Punkte dargestellt, die Schadenmeldungen als grüne Dreiecke. Die gelben Grenzlinien geben die Postleitzahlgebiete wieder.

Die Darstellung zeigt deutlich, wie grob das Postleitzahlgitter für derartige Analysen ist. Betroffene und nicht-betroffene Objekte lassen sich nicht eindeutig abgrenzen und Schadenpotenziale deshalb nicht schätzen.

Dagegen lassen die Schadenmeldungen (grüne Dreiecke) bestimmte Schadenmuster erkennen, wenn präzise geokodierte Ortsangaben genutzt werden. Diese können zugleich für die Schadenbearbeitung herangezogen werden. Gemeldete Schäden, die außerhalb der ermittelten Schadenzonen liegen, sind eindeutig zu identifizieren und eventuelle Zweifelsfälle können somit geklärt werden.

Auch Kriminelle werden geokodiert

Unter den Schlagworten „crime mapping“ oder „crime analysis“ werden vor allem in den USA derzeit neue Möglichkeiten entwickelt, kriminelle Aktivitäten durch Geokodierung zu analysieren. Dabei nutzt man die Daten von Tätern, Tatorten und Tatarten – also Raub-, Einbruch- oder Tötungsdelikte, Kfz-Diebstähle etc. –, um räumliche Beziehungen zwischen Tatorten und den Wohnsitzen von Tatverdächtigen zu identifizieren oder um zu erkennen, wie organisierte Banden vorgehen. Serien oder Cluster werden sichtbar und ermöglichen Brennpunktanalysen, die für präventive Strategien ebenso verwendet werden können wie für die Einsatzplanung der Polizei.

Werden Daten von kriminalitäts- und sicherheitsrelevanten Objekten („hot spots“) wie Banken, Juwelieren oder Konsulaten in die Analyse integriert, verbreitert sich das Anwendungsspektrum noch einmal deutlich. Gleiches gilt, wenn man soziodemographische und sozioökonomische Daten einbezieht, die Auskunft über Einwohner, Strukturen und Verhaltensweisen geben.

In Deutschland setzt man solche Verfahren seit Ende der 90er-Jahre in verschiedenen (Geo)informations- und Einsatzleitsystemen ein. Bekannt ist, dass sie vom Landeskriminalamt Niedersachsen, von der Polizeidirektion in Stuttgart und vom Polizeipräsidium München (Abbildung 3) genutzt werden. Für die Zukunft ist vorstellbar, die daraus gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen auch in der Versicherungsbranche anzuwenden.



Einbruchdelikte in München, dargestellt in einer Karte. Seit 1999 ist GLADIS, das Crime-Mapping-Werkzeug des Polizeipräsidiums München, im Einsatz.

Einbruchdelikte

Betrugsabwehr aus dem All und per GPS

Seit immer mehr Satelliten immer präzisere Bilder auf die Erde funken, kommt Unterstützung zunehmend direkt vom Himmel. So für einen Versicherer, dem ein Schaden auf dem Münchener Flughafen gemeldet wurde: Schnee, der mit Split versetzt war und durch Sturm aufgewirbelt wurde, soll mehrere Flugzeuge beschädigt haben. Anhand von Satellitenaufnahmen, die zufällig zum Schadenzeitpunkt gemacht wurden, ließ sich diese Schadenursache jedoch eindeutig ausschließen.

Hauptprobleme dieser Beweismittel aus dem All sind derzeit noch, dass Bewölkung viele Systeme „blind“ macht und die Umlaufzeiten vieler Satelliten eine laufende Beobachtung nicht erlauben.

Geokodierung kombiniert mit speziell aufbereiteten Satellitenbildern wird auch für Kontrollen in der Landwirtschaft eingesetzt. Die Firma RapidEye will Agrarversicherern von 2007 an satellitengestützte Services und Analysen anbieten. Ernteerträge sollen damit besser vorhersagbar werden, aber auch Ernteschäden nach Hagel, Sturm, Dürren und Frost genauer abschätzbar sein.

Die Transportversicherer, die von Versicherungsbetrug besonders geplagt sind, dürfen darauf hoffen, dass ihnen gezielte Ortungsverfahren aus der GPS-Technologie (Global-Positioning-System) und das künftige europäische Galileo-System zu Hilfe kommen. Durch das so genannte „vessel tracking“ können dann die Aufenthaltsorte von mobilen Risiken wie Schiffs- und Fahrzeugflotten samt ihren wertvollen Ladungen detailliert nachverfolgt werden.

Literatur

Topics – Jahresrückblick Naturkatastrophen 2002: Auf den „Punkt“ gebracht – Verbessert „Geographical Underwriting“ das Risikomanagement? Hg. Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft

Topics Geo – Jahresrückblick Naturkatastrophen 2003: Geographical Underwriting. Anwendungen in der Praxis. Hg. Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft

Autor

Andreas Siebert leitet das Team Geoinformatik und Kommunikation im Bereich GeoRisikoForschung der Münchener Rück.



Schadenspiegel 1/2005 – Geoinformationen lösen schwierige Schadenfälle. Hg. Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft

„Schlüsseltechnologien“ des Versicherungsbetrugs

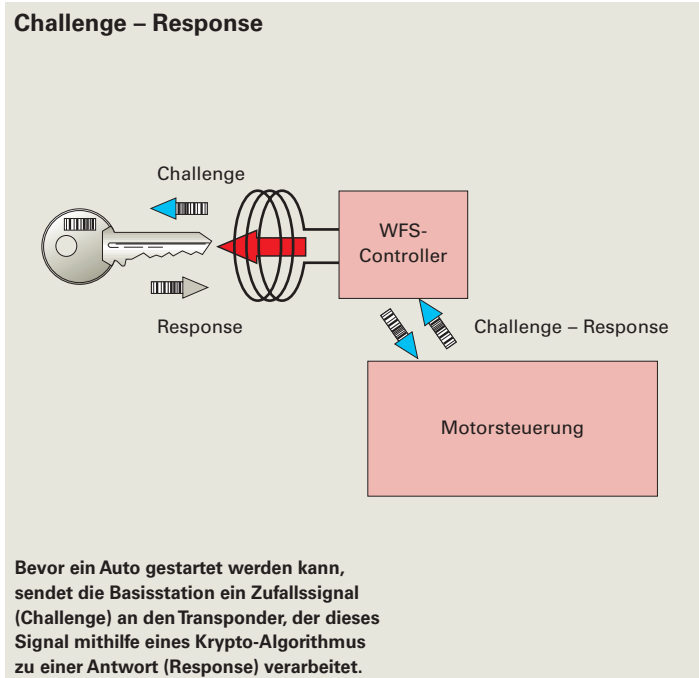
Auch Diebe bevorzugen den Weg des geringsten Widerstands. Der führt bei Fahrzeugen wie Gebäuden im Regelfall durch die Tür, auch wenn die – eine Obliegenheitspflicht – verschlossen ist. Wie und warum Einbrecher trotzdem „Erfolg“ haben, analysiert das Allianz Zentrum für Technik (AZT) in Ismaning.

Von Dr. Alfons Maier

Mechanische Tür- und Lenkradschlösser, wie sie früher bei Fahrzeugen üblich waren, sind für Autodiebe kein ernsthaftes Hindernis. Die Autoversicherer mussten das vor allem in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrzehnts erfahren. Nachdem der „Eiserne Vorhang“ gefallen war, schnellte die ohnehin hohe Zahl gestohlener Autos Jahr für Jahr weiter nach oben. Erst die elektronische Wegfahrsperrung – an deren Entwicklung und Durchsetzung das AZT maßgeblich beteiligt war – konnte den Trend umkehren. Von 1993 bis 2003 ging die Zahl der gemeldeten Pkw-Diebstahlschäden um über 70 Prozent zurück.

Endgültig gelöst war und ist das Problem trotzdem nicht. Täter sind lern- und anpassungsfähig. Festcodes, die in der ersten Generation der Transponder-Wegfahrsperrungen verwendet wurden, ließen sich kopieren und damit überwinden. Sie wurden inzwischen durch Password- und Wechselcodetransponder sowie neuerdings durch Challenge-Response-Systeme ersetzt. Diebe mit Hightechkenntnissen manipulierten daraufhin die Steuereinheit der Wegfahrsperrung oder die Motorelektronik und tauschten die Originalkomponenten gegen die mitgebrachten, präparierten Ersatzteile aus. Die Autohersteller versuchen das nun mithilfe mechanischer Zusatzsicherungen und weitergehender elektronischer Vernetzung zu verhindern.

Das „Hase-und-Igel-Spiel“ zeigt: Völlige Diebstahlsicherung ist kaum zu erreichen. Der Aufwand, moderne elektronische Wegfahrsperrungen zu überwinden, ist für Diebe inzwischen aber sehr groß geworden. Vergleichsweise einfacher ist es für sie, sich passende Schlüssel zu beschaffen. Vor allem Luxusautos wechseln so unfreiwillig den



Besitzer. Eine Schadenauswertung des AZT zeigt: Bei 44 Prozent aller als gestohlen gemeldeten Fahrzeuge verfügten die Täter nachweislich über den Originalschlüssel. Meist besorgten sie ihn sich durch einen Einbruch. In weiteren 17 Prozent der Kfz-Diebstähle wurden Manipulationen und Betrug festgestellt. Bei 37 Prozent war zumindest nach Aktenlage kein Originalschlüssel im Spiel. Allerdings ist hier die Grauzone groß, denn viele Fahrzeughersteller haben keine Möglichkeit zu verifizieren, ob der abgegebene Schlüssel zum entwendeten Fahrzeug gehört. Bei Autoschlüsseln der Hersteller Mercedes, BMW und Audi mit elektronischer Wegfahrsperre können die elektronische Zuordnung der Schlüssel zum gestohlenen Fahrzeug und ihre Vollständigkeit geprüft werden.

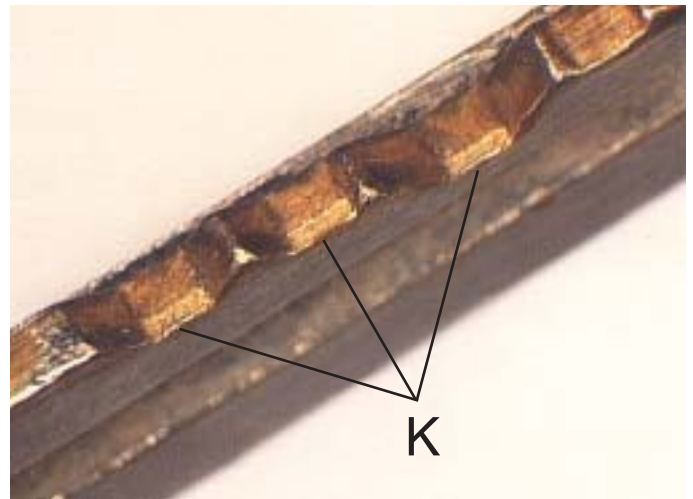
Bei Ungereimtheiten darf die Versicherungsleistung zurückgehalten werden

Autoschlüssel und ihre Eigenheiten spielen bei der Aufklärung von Autodiebstählen deshalb eine zentrale Rolle. Bei einem Fahrzeugdiebstahl darf der Versicherer alle Fahrzeugschlüssel des gestohlenen Fahrzeuges einfordern, um sie auf Vollständigkeit zu überprüfen und zu untersuchen, ob Manipulationen vorliegen. Von diesem Recht sollte er auf jeden Fall Gebrauch machen, und zwar so schnell wie möglich nach der Diebstahlmeldung.

Die Experten des AZT versuchen, in Zusammenarbeit mit dem Hersteller des Fahrzeugs zu klären, ob es sich um Originalschlüssel oder um Kopien handelt. Per Rasterelektronenmikroskop untersuchen sie die Schlüssel auf Kopierspuren und fahnden nach sonstigen Manipulationen.

Bei Ungereimtheiten wird die Versicherung die Leistung zurückhalten, bis detaillierte Untersuchungen Klarheit gebracht haben. Gegebenfalls muss der Versicherungsnehmer sogar den Vollbeweis für den Fahrzeugdiebstahl erbringen.

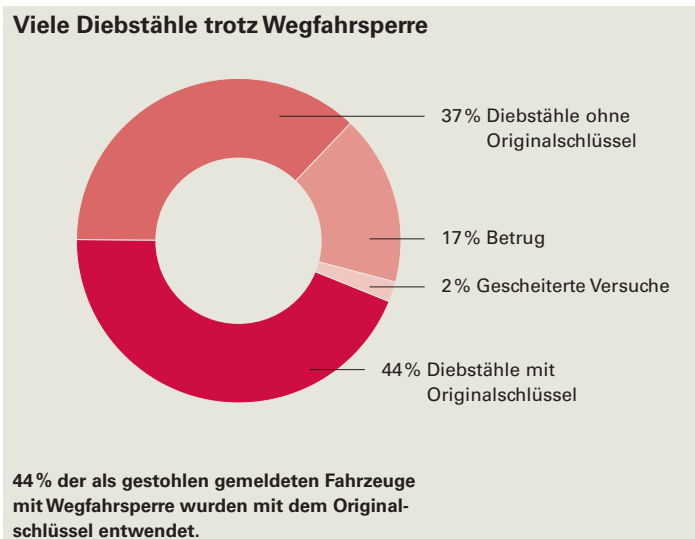
Einfache Präventionsmaßnahmen helfen, solche Irritationen möglichst erst gar nicht entstehen zu lassen. Versicherer sollten ihre Kunden deshalb darauf hinweisen, dass sie beim Kauf eines neuen oder gebrauchten Autos immer nach der Zahl der Originalschlüssel fragen, die vom Werk mit dem Fahrzeug ausgeliefert wurden. Sie sollte im Kfz-Kaufvertrag festgehalten werden. Alle Ersatzschlüssel, die später angefertigt wurden, müssen ebenfalls aufgelistet werden. Sind bei einer Fahrzeugübernahme nicht alle Schlüssel vorhanden, muss dokumentiert sein, wo sie verblieben sind.



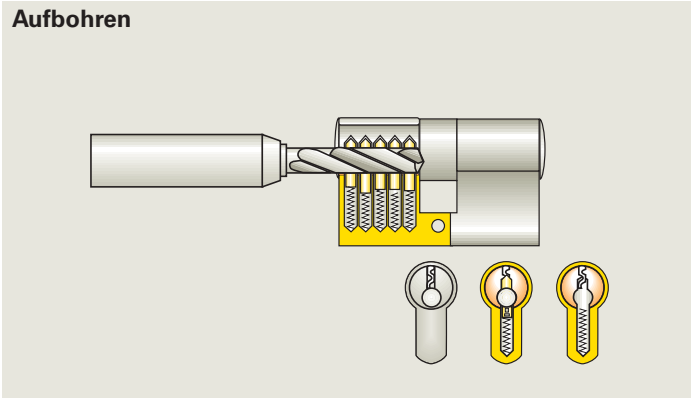
Schlüsselprofil in Vergrößerung. Die hellen Stellen (K) am Profil zeigen, dass der Schlüssel kopiert wurde.



Original-, Zweit-, Ersatzschlüssel und Fähnchen (Plastikanhänger mit Schließungsnummer). Die unauffälligen Plastikschlüssel funktionieren genauso gut wie der Originalschlüssel.

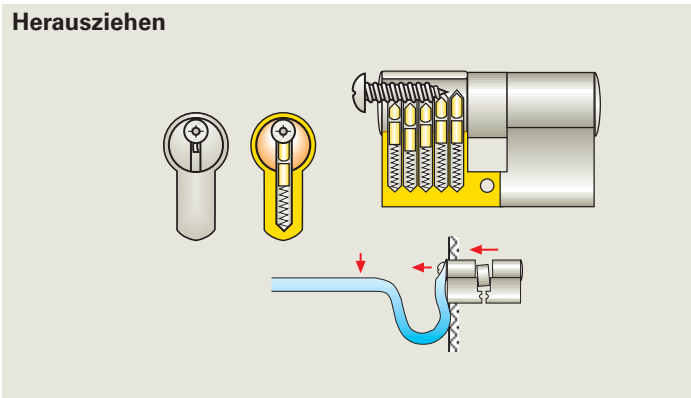


Aufbohren

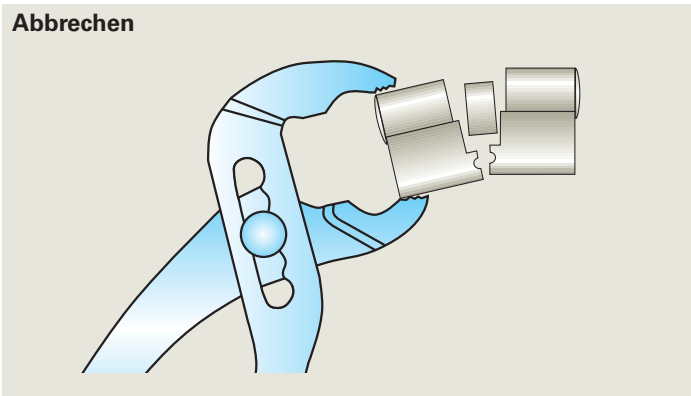


Die klassischen Einbruchmethoden:
Aufbohren, Herausziehen, Abbrechen,
Pickingpistole.

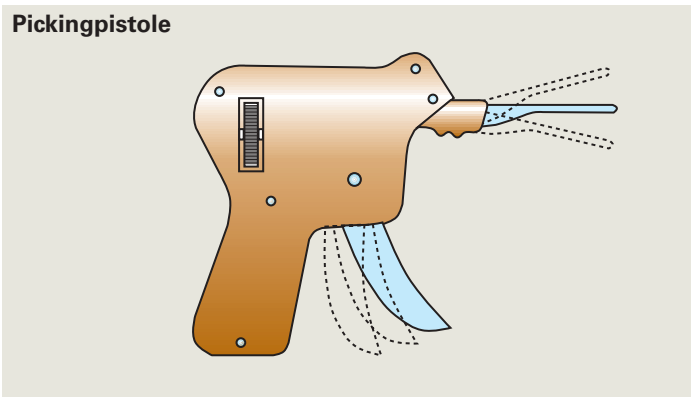
Herausziehen



Abbrechen



Pickingpistole



Eine neue Technik macht großen Kummer

Bei Einbrüchen in Wohnungen und Gebäude sind „Schlüssel-Technologien“ im eigentlichen wie im übertragenen Sinne für die Versicherten und die Schadenabteilungen der Versicherer nicht minder wichtig. Die klassischen Einbruchmethoden, wie Aufbohren, Herausziehen, der Einsatz von Pickingpistolen oder von Sperrwerkzeugen, werden nach wie vor angewendet und führen – je nach Machart und Qualität der Schließzylinder – oft erschreckend problemlos zum Ziel. Echten Profis reichen inzwischen jedoch ein Holzhammer, ein präparierter Schlüsselrohling und die neue, bislang hauptsächlich in osteuropäischen Ländern eingesetzte „Schlagtechnik“ für einen erfolgreichen Einbruch.

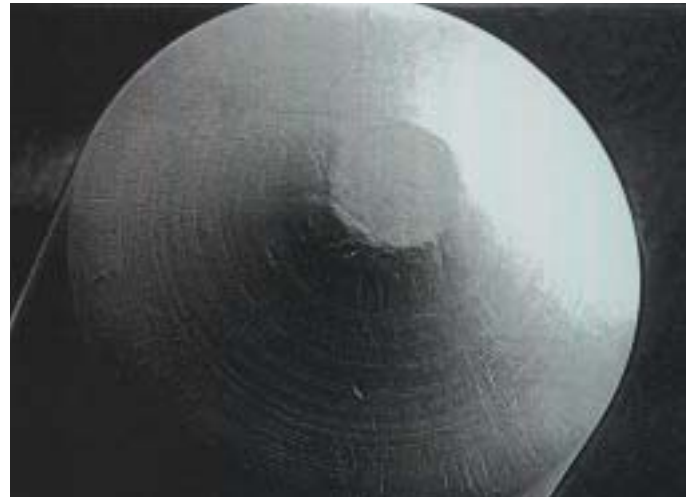
Vor der neuen Einbruchtechnik wurde bereits mehrfach in Fernsehsendungen gewarnt. Dabei wurde allerdings zugleich sehr ausführlich erläutert, wie sie funktioniert. Ebenfalls nicht unproblematisch ist, dass die notwendigen Utensilien inklusive Gebrauchsanleitung im Handel erhältlich sind und teilweise sogar offensiv beworben werden.

Ähnlich wie eine Pickingpistole funktioniert die Schlagtechnik nach dem Perkussionsprinzip – auch Prelleffekt genannt. Ein Schlag mit einem Hammer auf einen präparierten Schlüsselrohling im Schließkanal, der unter Spannung gehalten wird, prellt dessen Stiftpaare auseinander. Sie bleiben in der Regel in geöffneter Stellung hängen. Schlüsselkopf und Zylinderkern müssen anschließend nur noch verdreht werden. Sie geben dabei den Öffnungsmechanismus frei.

Spurensuche ist erfolgreich

Für die Versicherer ist vor allem die Frage bedeutsam, ob Schließzylinder auch dann charakteristische Spuren aufweisen, wenn sie mit dieser Methode überwunden wurden. Um einen Einbruch/Diebstahl handelt es sich definitionsgemäß nur, wenn das gewaltsame Eindringen bleibende Veränderungen am Schloss hervorruft. Rasterelektronische Untersuchungen des AZT im Auftrag der Münchener Rück haben ergeben, dass dies der Fall ist. Öffnungsversuche mit der Schlagtechnik können deshalb nachgewiesen werden.

Für den Verbraucher ist wichtig, dass einfache Profilzylinder, bei denen ein Schlüsseldienst in der Lage ist, einen Nachschlüssel anzufertigen, größtenteils mit der Schlagtechnik überwunden werden können. Gute Sicherheit bieten Erzeugnisse, die in der Richtlinie VdS (VdS Schadenverhütung) 2183 gelistet sind; diese sind allerdings nicht zu Baumarktpreisen erhältlich. Denkbar und somit keineswegs auszuschließen ist, dass Sachversicherer es früher oder später zur Bedingung machen, solche Schließzylinder auszutauschen, die mit der Schlagtechnik in Berührung gekommen sind.



Das Rasterelektronenmikroskop zeigt Gebrauchsspuren (rechts unten) an einem Kernstift: Dieses Schloss wurde mit der neuen Schlagtechnik geöffnet.

Kontakt AZT

Allianz Zentrum für Technik GmbH

Dr. Hartmuth Wolff
Kraftfahrzeugtechnik
Postfach 1149
85729 Ismaning
Telefon: 0 89/38 00-62 88
Fax: 0 89/38 00-63 36
harmuth.wolff@allianz.de

Walter Keil
Werkstoffprüfung Schlüsselgutachten
Krausstraße 22
85729 Ismaning
Telefon: 0 89/38 00-62 40
Fax: 0 89/38 00-63 22
walter.keil@allianz-azt.de

Autor

Dr. Alfons Maier ist Senior-Schadeningenieur in der Schadenabteilung des Ressorts Europa 1 der Münchener Rück.



Strenge Anforderungen an Belege

Kann ein Kunde seinem Versicherer die Höhe eines erlittenen Schadens nur durch Ersatzbelege nachweisen, muss er klar darauf hinweisen. Macht er das nicht, verliert er jeden Leistungsanspruch.

Von Stefan Schmitt

Ersatzbelege müssen als solche gekennzeichnet werden. Andernfalls setzt sich der Versicherungsnehmer der Gefahr eines Betrugsvorwurfs aus.



Der Schaden

Die Einbrecher wissen genau, was wertvoll ist: In der Liste der entwendeten Gegenstände, die ein Kunde seinem Versicherer schickt, findet sich eine wertvolle Fotoausrüstung.

Untersuchungserkenntnisse

Der Schadenprüfer des Versicherers konnte nicht endgültig klären, ob bei dem Versicherungsnehmer tatsächlich eingebrochen wurde.

Die quittierte Rechnung über 4150 €, die der Geschädigte dem Versicherer für die entwendete Fotoausrüstung mit der Bemerkung „Belege habe ich größtenteils nicht mehr, da der Kauf in der Regel schon lange zurückliegt“ vorlegte, war rund 9 Monate alt. Es handelt sich jedoch nicht um das Original. Der Versicherungsnehmer hatte nach dem Versicherungsfall einen Händler gebeten, eine „Ersatzrechnung“ auszufertigen. Er machte dies aber nicht kenntlich. So wollte er ein gesondertes Sachverständigenverfahren umgehen.

Konsequenzen und Ergebnisse

Im Regulierungsgespräch verweigerte der Versicherer deswegen die Entschädigung. Der Versicherungsnehmer klagte, die Klage wurde aber abgewiesen. Das Oberlandesgericht Frankfurt bestätigte das Urteil der ersten Instanz, weil der Versicherungsnehmer seinen Versicherer über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung bedeutsam seien, getäuscht habe.* Hierfür reiche es aus, dass sich die falschen Angaben gegen die Interessen des Versicherers richten, stellten die Richter fest.

Der Versicherungsnehmer müsse nicht einmal die Absicht haben, sich zu bereichern. Es genüge, wenn er Schwierigkeiten bei der Durchsetzung berechtigter Deckungsansprüche zu beseitigen versuche. Subjektiv handle ein Versicherungsnehmer sogar schon dann arglistig, wenn er sich bewusst sei, dass sein Verhalten die Schadenregulierung beeinflussen könne.

In diesem Fall war § 22 Abs. 1 der VHB 92 (Verbundene Hausratversicherung) gültig, der bereits den Versuch einer arglistigen Täuschung sanktioniert. Die Voraussetzungen dafür waren erfüllt, weil der Versicherungsnehmer die Rechnung nicht als „Ersatzbeleg“ deklariert hatte. Unerheblich war, ob die Fotoausrüstung tatsächlich zu dem Zeitpunkt und dem Preis gekauft wurde, wie in der Quittung angegeben. (Mit der Anmerkung, Belege seien größtenteils nicht mehr vorhanden, hat der Versicherungsnehmer nach Ansicht des Gerichts suggerieren wollen, es handle sich um die einzige noch vorhandene Originalrechnung.)

Fazit

Eine arglistige Täuschung, die den Deckungsschutz vernichtet, setzt nicht notwendig voraus, dass ein Versicherungsfall vorgetäuscht oder die Höhe eines Schadens durch inhaltlich falsche Belege manipuliert wird. Die Deckung kann dem Versicherungsnehmer bereits versagt werden, wenn er versucht, Schwierigkeiten in der Schadenregulierung zu beseitigen. Eine Ausnahme von der vollständigen Leistungsfreiheit erkennt die Rechtsprechung nur an, wenn die Täuschung einen geringen Teil des Schadens betrifft und der Versicherungsnehmer in seiner Existenz bedroht wäre, falls der Versicherungsschutz versagt wird.

* Az.: 3 U 102/99, veröffentlicht unter: www.olg-frankfurt.justiz.hessen.de.

Autor

Stefan Schmitt ist Senior-Schadenjurist im Bereich Claims im Ressort Corporate Underwriting/Global Clients der Münchener Rück.



Versicherungsbetrug international

Andere Länder – andere Ansätze

Seite 34

Mangelnde Sorgfalt kostet

Seite 38

Betrugsabwehr in Österreich

Seite 40

Betrugsabwehr in der Schweiz

Seite 44

Geldwäsche, Versicherung und Versicherungsbetrug

Seite 46

Andere Länder – andere Ansätze

Weltweit widmen Versicherer wie Strafverfolgungsbehörden dem Problem Versicherungsbetrug zunehmend Aufmerksamkeit. Die Intensität, mit der gegen Versicherungsbetrüger vorgegangen wird, unterscheidet sich jedoch erheblich.

Von Christoph Schultheiss

In fast allen Ländern ringt man um eine intensivere Bekämpfung des Versicherungsbetrugs. Dabei geht es vor allem um den Datenschutz und die Art und Weise, wie staatliche Behörden und private Versicherer kooperieren können und dürfen. Die Antworten fallen recht unterschiedlich aus. Das zeigt ein internationaler Vergleich der Münchener Rück vom Frühjahr 2004. Schon bei den präventiven Maßnahmen wird dies deutlich.

Von subtiler Sensibilisierung bis zu massiver Abschreckung

In Großbritannien versucht der Versicherungsverband ABI – Association of British Insurers (www.abi.org.uk) sehr stark, die Öffentlichkeit durch Informations- und Werbekampagnen zu sensibilisieren. So hat er einen Cartoonwettbewerb zum Thema Versicherungsbetrug ausgeschrieben und die besten Beiträge veröffentlicht. Die Publikation war innerhalb kürzester Zeit vergriffen.

Je rascher Versicherer einen möglicherweise betrügerischen Anspruch begutachten, desto wahrscheinlicher ist, dass Beweise sichergestellt werden können.

In den USA setzen die Versicherer auf klare und ausdrückliche Policenwordings, in denen auf die Strafbarkeit und die Nichtdeckung von betrügerischen Ansprüchen aufmerksam gemacht wird. Entsprechende Hinweise finden sich in jeder Korrespondenz mit Versicherungsnehmern und Anspruchstellern. Versicherungsbetrug wird hier mit Gefängnisstrafen bis zu 14 Jahren geahndet.

Versicherer und Strafverfolgungsbehörden in Frankreich haben ihre Maßnahmen zur Betrugsbekämpfung massiv verstärkt und erwarten sich davon eine abschreckende Wirkung auf potenzielle Betrüger. Die Betrugsbekämpfungseinheit ALFA – L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (www.alfa.asso.fr) des französischen Versicherungsverbandes verfügt inzwischen über ein Netzwerk von über hundert Ermittlern, die über das ganze französische Staatsgebiet verteilt agieren, sowie über eine zentrale Spezialistentruppe und eine Onlinedatenbank, auf die alle Versicherer zugreifen können. Die Mitgliedsunternehmen füttern die Datenbank mit Informationen – vor allem zu möglichen oder überführten Versicherungsbetrügern.

Unterschiedliche Ansätze beim Schadenmanagement

Schäden schnell zu erfassen und zu regulieren – das zählt überall zu den entscheidenden Faktoren, die Schadenhöhen minimieren helfen. Gleiches gilt bei der Betrugsbekämpfung. Je rascher Versicherer einen möglicherweise betrügerischen Anspruch begutachten, desto wahrscheinlicher ist, dass Beweise sichergestellt werden können.

Check- oder Indizienlisten, in denen Sachbearbeitern und Schadenregulierer Verdachtsmomente vorgegeben werden, sind deshalb mittlerweile in fast allen Ländern mehr oder minder gebräuchlich. Noch relativ neu ist hingegen, Call-Center-Mitarbeiter in psychologischer Gesprächsführung zu schulen. Pilotprojekte in Großbritannien bei Hausratversicherungsschäden haben zu überzeugenden Ergebnissen geführt: Die gemeldeten Schäden konnten um rund ein Drittel reduziert werden. Allerdings handelte es sich nicht immer um Betrugsversuche. Oft wurden schlicht Missverständnisse aufgeklärt. Dennoch machen potenzielle Betrüger einen wesentlichen Prozentsatz aus. Während des Gesprächs wurde ihnen immer wieder die Möglichkeit geboten, ihre Schadenmeldung zurückzuziehen, ohne strafrechtliche Konsequenzen befürchten zu müssen; dieses Angebot nahmen sie wahr.

Lügendetektor im Einsatz

Ebenfalls in Großbritannien – und bisher ausschließlich dort – setzen Versicherer sogar Lügendetektoren ein, um die Stimme eines Anrufers bei telefonischen Schadenanzeigen zu überprüfen. Aussagen, bei denen gelogen wird, sollen so herausgefiltert werden. Das Einverständnis des Anrufers zu dieser Vorgehensweise wird jedoch zuvor eingeholt. Effekt laut ersten Erhebungen: Die Schäden gingen um 20 % zurück.

In Südafrika und in den USA bieten die Versicherungsverbände an, Betrugsfälle per Post, Telefon oder Internet anzuzeigen; dabei wird eine Belohnung ausgelobt. Die Anonymität der Anzeigenden bleibt gewahrt.

Unterschiede im Umgang mit dem Datenschutz

Der Einsatz von Privatdetektiven gegen Versicherungsbetrüger ist in vielen Ländern üblich. Daneben spielt Infobrokering, also der gezielte Einsatz des Internets und insbesondere von Suchmaschinen, um Informationen zu beschaffen, weltweit eine zunehmende Rolle. Trotzdem gibt es auch hier große Unterschiede.

In den USA sind die Recherchemöglichkeiten für Versicherer sehr umfangreich. Der kommerzielle Anbieter US SEARCH.com (www.ussearch.com) beispielsweise bietet personenbezogene Informationen an, die bei den Adressen inklusive der Telefonnummern der vergangenen zehn Jahre beginnen. Sie umfassen darüber hinaus jedoch auch Angaben über eventuelles Immobilieneigentum samt seinem Wert sowie Auskünfte zu Insolvenzen, zivilrechtlichen Gerichtsverfahren und Strafurteilen. Sogar Namen und Adressen von Nachbarn und Verwandten können abgerufen werden.

Die Breite dieses Informationsangebots signalisiert, dass Fragen des Datenschutzes sowohl durch die Gesetzgeber und Exekutivorgane als auch durch privatwirtschaftliche Betrugsbekämpfungsstellen in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich gehandhabt werden.

Die in Datenbanken bzw. im Internet frei zugänglichen Informationen können wichtige Bausteine bei der Aufklärung von Versicherungsfällen sein.



Data-Mining-Systeme sind datenschutzrechtlich vergleichsweise unproblematisch. Viele Anbieter vermarkten solche analytischen Datenauswertungsprogramme. Informationen zu Kunden und Leistungsansprüchen, die bei den Versicherungsunternehmen in unterschiedlichsten Anwendungen wie Vertrags-, Finanz- oder Schadendatenbanken enthalten sein können, werden extrahiert, miteinander und mit externen Daten kombiniert sowie anschließend analysiert.

Die externen Daten können aus „Schwarzen Listen“ eines Versicherungsverbands über bereits aktenkundige Betrüger stammen. Für die Analyse verwendet man Betrugserkennungsregeln, die von Betrugsexperten definiert wurden. Schadenfälle, die ein erhöhtes Betrugsrisiko aufweisen, können dann von Spezialisten übernommen werden.

Datenbanken stehen weltweit zur Verfügung

Datenbanken wie Uniwagnis, das EDV-Tool zum Austausch von Daten über betrügerische Versicherungsnehmer und Anspruchsteller, das vom deutschen Versicherungsverband GDV eingerichtet wurde, existieren inzwischen in immer mehr Ländern. In der Schweiz gibt es das ZIS (Zentrales Informationssystem, www.svv.ch), in Italien die Banca Dati ISVAP, in Frankreich eine von ALFA verwaltete Datenbank, in Großbritannien das CUE (Claims and Underwriting Exchange) und in den USA die Datenbank des NICB (www.nicb.org, www.iso.com). Unterschiedlich sind aber ihre Dimensionen.

Versicherungsbetrüger sind oft Teil international operierender Verbrecherstrukturen.

Die Onlinedatenbank des amerikanischen NICB verfügt über mittlerweile 350 Millionen personen- und Kfz-bezogene Datensätze; rund 250 000 Anfragen pro Monat sind die Regel. Sie dürfte damit die weltweit größte Datenbank dieser Art sein. Staatliche Strafverfolgungsbehörden haben, anders als in Deutschland oder in Frankreich, in den USA eigene Zugriffsrechte auf diese Daten.

Die Erfolge seit 1995 – dem Jahr, in dem die Datenbank eingerichtet wurde – sind beachtlich. Die Quote der Verhaftungen von potenziellen Versicherungsbetrügern stieg um 400 %. Die Verurteilungen von Versicherungsbetrügern haben sich verdoppelt.

Ein Beispiel:

Ein Versicherungsnehmer meldet einen Autohaftpflichtschaden. Das Datenauswertungsprogramm sucht in allen Systemen nach Informationen zu diesem Versicherungsnehmer, zum Anspruchsteller und zu den beteiligten Fahrzeugen. Ergebnis: Der Versicherungsnehmer weist keine Besonderheiten auf. Es ist sein erster Schaden. Auffällig ist jedoch der Anspruchsteller. Er ist bereits zum zweiten Mal in einen Schadenfall mit einem Versicherungsnehmer der Gesellschaft verwickelt. Ungewöhnlich ist nach den vorgegebenen Betrugserkennungsregeln zudem, dass sich der Unfall um drei Uhr morgens ereignete. Beide Auffälligkeiten zusammen führen dazu, dass der Schaden an einen Betrugsspezialisten weitergeleitet wird, der ihn genauer begutachtet.

Staatliche Unterstützung für US-Versicherer

Dazu hat jedoch auch beigetragen, dass die Versicherer in den USA beim Kampf gegen den Versicherungsbetrug weitaus stärker als in anderen Ländern auf die Hilfe und die Förderung durch den Staat zählen können. In den meisten Bundesstaaten gibt es dafür spezielle Gesetze. Vielfach wurden Versicherer verpflichtet, Abteilungen zur Betrugsbekämpfung einzurichten und ausnahmslos jeden Betrugsversuch anzuzeigen. Wettbewerbsaspekte waren damit ausgeschaltet. Denn auch in den USA fürchten manche Versicherer um ihr Image, wenn sie zu rigoros gegen Versicherungsbetrug vorgehen.

Bei vielen bestand allerdings auch die Sorge, mit teuren Schadenersatzklagen von Versicherungsnehmer überzogen zu werden, die man zu Unrecht beschuldigte. In fast allen US-Bundesstaaten mit Anzeigepflicht gewährt der Gesetzgeber daher Versicherern Immunität gegenüber Schadenersatzklagen (Bad-Faith-Klagen), solange gegen Versicherungsnehmer unter Betrugsverdacht ermittelt wird oder ein Strafverfahren läuft. Die US-Bundesstaaten selbst verfügen ebenfalls nahezu ausnahmslos über eigene Behörden, die sich ausschließlich mit der Bekämpfung des Versicherungsbetrugs befassen. Deren Ermittler haben oftmals polizeiliche Befugnisse, sie können Betrüger beispielsweise selbst festnehmen.

In Großbritannien existieren mittlerweile Spezialeinheiten der Polizei – Serious Fraud Offices – gegen Versicherungsbetrug. In Frankreich koordiniert ein Mitarbeiter der Betrugsbekämpfungseinheit ALFA, der vom Innenministerium vorgeschlagen wird, die Zusammenarbeit zwischen Versicherern und Strafverfolgungsbehörden. Italienische Strafverfolgungsbehörden verfügen wie in den USA über ein Zugriffsrecht auf die Betrugsdatenbank der Versicherer, die demnächst freigeschaltet wird. Sie ist zudem bei der staatlichen Aufsichtsbehörde ISVAP (www.isvap.it) angesiedelt.

Mängel bei der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit

In anderen Ländern bestehen gegen eine derart intensive Zusammenarbeit zwischen staatlichen Stellen und privaten Versicherern noch erhebliche Bedenken. Ein Problem, weil die grenzüberschreitende Zusammenarbeit damit erschwert wird. Denn Versicherungsbetrüger sind oft Teil international operierender Verbrecherstrukturen. Diese nehmen auf solche nationalen Besonderheiten keinerlei Rücksicht, im Gegenteil, sie nutzen sie für ihre Zwecke. Neben der internationalen Polizeibehörde Interpol und dem Instrumentarium des Rechtshilfeersuchens können sich die Versicherer in solchen Fällen heute auch an die IAIFA wenden. Die International Association of Insurance Fraud Agencies Inc. (www.iaifa.org) bemüht sich dann um Lösungsmöglichkeiten. In Europa existiert mittlerweile immerhin die Eurojust (www.eurojust.eu.int). Sie unterstützt die Ermittlungs- und Strafverfolgungsarbeit von Behörden innerhalb der EU bei grenzüberschreitenden Straftaten.

Autor

Christoph Schultheiss ist Schadenjurist in der Außenstelle MR Paris der Münchener Rück.



Mangelnde Sorgfalt kostet

Für den Versicherer war der Betrugsversuch von Anfang an offenkundig. Weitere Nachforschungen über den Haftpflichtfall in einer Fischzucht stellte er deshalb kaum an. Doch vor Gericht brauchte es 13 Jahre, um zum gleichen Urteil zu kommen.

Von Heinz G. Baumgärtner

Sterben massenweise Fische, so sollte ein Experte den Schaden vor Ort begutachten.



Der Schaden

Rund 700 000 edle Speisefische mit hohem Verkaufspreis verenden. Die gesamte Jahresproduktion einer Fischzucht fällt damit aus. Ursache: chemische Zusatzstoffe bei der Fütterung. Verabreicht hat sie ein Freund des erkrankten Fischzüchters, als er diesen – angeblich ungefragt – vertritt. Seine Vorgehensweise begründet er damit, er habe diese Behandlungsmethode einige Tage zuvor genau so gesehen und als notwendig erklärt bekommen.

Untersuchungserkenntnisse

Unmittelbar nach dem Vorfall rief der Geschädigte, der früher selbst als Versicherungsfachmann tätig war, den örtlichen Vertreter der Haftpflichtversicherung des Schadenverursachers zu sich. Er ließ ihn die toten Fischleiber oberflächlich betrachten und vereinbarte mit ihm, das Schadenformular selbst auszufüllen und direkt an die Hauptverwaltung des Versicherers zu senden. Damit ließ er sich Zeit. Die Gesellschaft konnte deshalb erst spät in dem Schadenfall ermitteln. Da ihr zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt war, welche Schadenhöhe geltend gemacht werden würde, recherchierte sie nicht vor Ort. Den Schaden bezifferte der Anspruchsteller später auf rund 332 000 €. Als Nachweis für die Forderung präsentierte er Verträge in Millionenhöhe. Danach waren die Fischsetzlinge, die nun nicht mehr geliefert werden konnten, vorab zu einem fest vereinbarten Preis verkauft worden. Die Aufzucht dieser hoch empfindlichen und kältebedürftigen Art war aber laut Experten in dieser Region gar nicht möglich. Proben des verseuchten Wassers oder eingefrorene Fischkadaver konnte der Geschädigte nicht vorlegen. Seine Angaben zur Schadenhöhe erwiesen sich als unglaubwürdig, denn er erzielte über Jahre hinweg einen Jahresumsatz von durchschnittlich 38 000 €. Für das Schadenjahr 1990 gab er über 1 Million € an, obwohl er seinen Betrieb nicht erweitert hatte.

Der Verdacht auf einen versuchten Betrug erhärtete sich, als die Schadenprüfer herausfanden, dass es im gleichen Fischzuchtbetrieb kurz zuvor schon einmal einen Haftpflichtschaden gegeben hatte. Damals war ein benachbarter Landwirt als Verursacher benannt worden. Er soll einen Zuchtteich verunreinigt haben, der mit Edelkrebsen besetzt war, und so einen Schaden von fast 130 000 € verursacht haben. Trotz Ungereimtheiten wurde die Forderung zu einem großen Teil beglichen, nachdem der Fischzüchter den Kauf von wenigen Setzlingen nachgewiesen und bei einem Regulierungsgespräch vor Ort einige tote Exemplare vorgezeigt hatte.

Konsequenzen und Ergebnisse

Mit diesen Erkenntnissen konfrontierte der Haftpflichtversicherer, der das zweite Fischzuchtsterben regulieren sollte, den Anspruchsteller. Seine Hoffnung, dass als Konsequenz die Schadenanzeige zurückgezogen wird, erwies sich jedoch als Irrtum. Mit einem Gutachten, das er in Auftrag gegeben hatte, gelang es dem Anspruchsteller vor Gericht, einen

Schaden von mindestens 332 000 € nachzuweisen. Davon klagte er zunächst 10 % ein.

Im Prozess wurde der geforderte Betrag mit der Hilfe eines weiteren Gutachters deutlich reduziert. Der Versicherer entschloss sich zu zahlen, um den Fall abschließen zu können. Vorsichtshalber strengte er allerdings eine negative Feststellungsklage an. Sie sollte gewährleisten, dass keine weiteren Forderungen mehr gestellt werden. Das Landgericht gab dieser Klage statt. Für den Versicherer schien die Angelegenheit nun endgültig erledigt.

Auch das erwies sich als falsch: Der Anspruchsteller und seine Anwälte begannen, hartnäckig und mit Raffinesse weitergehende Ansprüche durchzusetzen. Und das über Jahre hinweg sowie anfänglich mit Erfolg. Ein Oberlandesgericht gab dem Fischzüchter in der Berufung Recht, wobei es sein Urteil ausschließlich auf das Parteigutachten stützte. Dem Versicherer gelang es danach zwar, den Anspruchsteller und dessen Zeugen der Lüge zu überführen, doch selbst der Bundesgerichtshof konnte nicht mehr helfen, da in der Revisionsinstanz keine erneute Tatsachenwürdigung mehr stattfindet.

Trotzdem gab der Versicherer nicht auf und startete aufwändige Ermittlungen. Doch erst Geschäftspartner des Anspruchstellers, die sich nach vielen Jahren dazu durchringen, die Wahrheit zu sagen, ermöglichten eine so genannte Restitutionsklage. Mit ihren Aussagen konnte endgültig bewiesen werden, dass Kaufverträge gefälscht worden waren.

Das Oberlandesgericht korrigierte aufgrund der erdrückenden Beweise, die jetzt vorlagen, seine frühere Entscheidung vollständig. Und der Bundesgerichtshof, den der Anspruchsteller anschließend zum zweiten Mal bemühte, wies dessen Klage ab.

Fazit

Schaden- und Betrugsermittlern, die einen zweifelhaften Schaden schnell und kritisch unter die Lupe nehmen, kommt heute mehr denn je Bedeutung zu. Wird hier aus Kostengründen gespart, kann das sehr teuer werden.

Autor

Heinz G. Baumgärtner leitete 40 Jahre den Schadenbereich bei der Bayerische Beamten Versicherungen AG, München, und ist im Ruhestand noch als freier Schadenermittler tätig.



Betrugsabwehr in Österreich

Im Kampf gegen Versicherungsbetrug haben sich nach den Erfahrungen österreichischer Versicherer vor allem die vorvertraglichen Anzeigepflichten sowie die Aufklärungsobliegenheit als geeignete Ansatzpunkte erwiesen.

Von Dr. Wolfgang Reisinger

Das österreichische Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) ist in weiten Teilen mit dem deutschen VVG identisch. Durch die Novelle von 1994 wurde es jedoch in einigen wichtigen Punkten geändert. Es bietet in allen Sparten ausreichend Möglichkeit für die Versicherer, Leistungsfreiheit einzuwenden, wenn ein Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt wurde.

Vorvertragliche Anzeigepflichten

Wird eine Versicherung bereits in betrügerischer Absicht abgeschlossen, eignen sich insbesondere die Bestimmungen der §§ 16ff VersVG über die vorvertragliche Anzeigepflicht, um einen Versicherungsbetrug abzuwehren. Nach § 16 Abs. 1 VersVG hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer bei Vertragsabschluss alle Umstände anzuzeigen, die ihm bekannt und die erheblich dafür sind, die Gefahr zu übernehmen. Als „erheblich“ gelten alle Gefahrumstände, die den Versicherer bei seinem Entschluss beeinflussen könnten, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen.

Wenn eine Anzeigepflichtverletzung den Eintritt eines Versicherungsfalls oder den Umfang einer Versicherungsleistung beeinflusst hat, also Kausalität vorliegt, kann der Versicherer nicht nur vom Vertrag zurücktreten, sondern auch Leistungsfreiheit einwenden. Außerdem hat er nach § 22 VersVG die Möglichkeit, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten.

Am häufigsten verletzt wird die vorvertragliche Anzeigepflicht in der Personenversicherung. In der Krankenversicherung sind korrekte Antworten auf die Antragsfragen nach Vorerkrankungen oder nach Versicherungen, die bereits bestehen oder früher bestanden, für die Versicherer aber essenziell, um entscheiden zu können, ob sie einen Antrag annehmen oder ablehnen. Denn sie dürfen einen Vertrag später nicht mehr kündigen.

Beweissituation im Versicherungsfall

In der Regel muss der Versicherungsnehmer beweisen, dass der Versicherungsfall eingetreten ist. Weil dies manchmal schwierig oder gar unmöglich ist, gesteht ihm die Rechtsprechung Beweiserleichterungen zu. In der Unfallversicherung reicht es deshalb aus, dass die Möglichkeit eines Unfalls nahe liegt.

Hat eine Anzeigepflichtverletzung den Eintritt eines Versicherungsfalls oder den Umfang einer Versicherungsleistung beeinflusst, kann der Versicherer nicht nur vom Vertrag zurücktreten, sondern auch Leistungsfreiheit einwenden.

Gelingt es dem Versicherer allerdings, berechnete Zweifel nachzuweisen, dass der Unfall wirklich unfreiwillig eingetreten ist, verschärft sich die Beweissituation. Gefordert ist dann ein „hoher, der Gewissheit gleichkommender Grad von Wahrscheinlichkeit, dass kein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch daran zweifeln kann“ (Zitat OGH 7 Ob 38/00 vom 14.12.2000). Eine Bestimmung wie im § 180 a des deutschen VVG, wonach bis zum Beweis des Gegenteils die Unfreiwilligkeit vermutet wird, findet sich im österreichischen VersVG nicht.

Rapide Gesundheitsverschlechterung

Ein besonders krasser Fall von arglistiger Täuschung, der dem strafrechtlichen Tatbestand des Betrugs sehr nahe kommt, liegt der Entscheidung OGH 7 Ob 174/01 vom 31.7.2002 zugrunde (veröffentlicht in Versicherungsrecht 2003, 226).

Der Fall

Ein Jahr nach Vertragsabschluss beantragt ein Versicherungsnehmer Rente wegen Berufsunfähigkeit. Der Versicherer ficht den Vertrag wegen arglistiger Täuschung beim Obersten Gerichtshof in Österreich an und hat Erfolg.

Die Fakten

Die detailliert aufgelisteten und wesentlichen Fragen im Versicherungsantrag hatte der Kläger beantwortet, ohne auf frühere Erkrankungen, Operationen, Behandlungen oder Krankenhausaufenthalte hinzuweisen. Tatsächlich hatte er zahlreiche Verletzungen erlitten und sich fünfmal die Halswirbelsäule verstaucht. Diese wies deutlich erkennbare degenerative Erscheinungen auf, die bereits bei einem Minimaltrauma einen Bandscheibenvorfall auslösen konnten. Der Versicherungsnehmer wurde immer wieder ärztlich behandelt, zuletzt 7 Tage bevor er den Versicherungsantrag stellte. Sein Gesundheitszustand war ihm zu diesem Zeitpunkt also bewusst.

Das Urteil

Nach Ansicht des Obersten Gerichtshofs konnte der Versicherer Arglist seines Vertragspartners nachweisen. Unerheblich war, ob der Irrtum durch Vorspiegelung falscher oder irreführender Tatsachen hervorgerufen wurde oder ob vorsätzlich Tatsachen verschwiegen wurden. Dem Versicherer seien wesentliche Umstände nicht mitgeteilt worden, bei deren Kenntnis er den Vertrag nicht oder zumindest nicht in dieser Form abgeschlossen hätte.

Ähnliche Beweiserleichterungen gelten beim Diebstahl von Fahrzeugen (OGH 7 Ob 56/98 vom 5.5.1998 oder OGH 7 Ob 134/01 vom 11.7.2001 für die Kfz-Kaskoversicherung sowie OGH 7 Ob 292/01 vom 29.4.2002 für den Diebstahl eines Fahrrades aus der Einbruchversicherung). Der Versicherungsnehmer muss nur nachweisen, dass er das Fahrzeug ordnungsgemäß abgestellt hat und nach ununterbrochener Abwesenheit bei seiner Rückkehr nicht mehr auffand.

Schneller Tod

Sehr streng urteilte der österreichische Oberste Gerichtshof in der Entscheidung OGH 7 Ob 38/95 vom 17.7.1996 (veröffentlicht in Versicherungsrundschau 1998/454). Ein Versicherungsnehmer hatte Unfallversicherungen geradezu gesammelt.

Der Fall

Ein Unfallversicherter stürzt in den Krimmler Wasserfällen ab – Verdacht auf Selbstmord. Der Verdacht entsteht nicht zuletzt deshalb, weil gleich sechs Unfallversicherungen fällig werden. Der Unfallversicherer, bei dem zuletzt ein Vertrag abgeschlossen wurde, verweigert die Leistung, weil im Versicherungsantrag nicht die korrekten Angaben gemacht wurden.

Die Fakten

In seinem Antrag hatte der Versicherungsnehmer sowohl 5 bestehende Vorversicherungen als auch den Umstand verschwiegen, dass zuvor ein Antrag auf Unfallversicherung abgelehnt worden war.

Das Urteil

Im folgenden Rechtsstreit gingen alle Instanzen von einer arglistigen Täuschung aus und bestätigten die Leistungsfreiheit des Versicherers.

Allerdings kann der Versicherer den bloßen Anschein des Diebstahls schon durch den Nachweis von Umständen widerlegen, die ernsthaft für ein anderes Geschehen sprechen. Es ist für den Versicherer in einem Prozess also notwendig, die Glaubwürdigkeit des Versicherungsnehmers genau zu überprüfen. Deshalb ist es bereits vor dem Prozess sinnvoll, einen fachlich versierten Mitarbeiter mit Nachforschungen zu beauftragen.

Obliegenheitspflichten

Nahezu alle Bedingungen in der Sachversicherung sehen vor, dass Sicherheitsvorschriften eingehalten werden. Diese Obliegenheiten sollten Versicherte vor allem im eigenen Interesse beachten, da sie das Risiko minimieren, dass ein Versicherungsfall eintritt. Oft dienen sie als eine Art Korrektiv, wenn der Verdacht eines Versicherungsbetrugs zwar auf der Hand liegt, letztendlich aber nicht bewiesen werden kann.

In der Haushaltsversicherung ist vorgeschrieben, dass die versicherten Räumlichkeiten auch dann zu versperren und zu sichern sind, wenn sie nur für kurze Zeit verlassen werden. In unbewohnten Räumen müssen die Wasserleitungen abgesperrt und während der Heizperiode entleert werden, wenn die Heizung nicht durchgehend betrieben wird. Die Vorschrift, über Wertpapiere, Schmuck, Pelze, Antiquitäten, Sammlungen und dergleichen Verzeichnisse zu führen und gesondert aufzubewahren, dient nicht nur dazu, die Arbeit des Sachverständigen zu vereinfachen und wieder aufgefundene Sachen zu identifizieren. Sie soll zugleich helfen, die Schadenhöhe zu objektivieren.

Fast alle Versicherungsbedingungen sehen als weitere Obliegenheit eine Aufklärungspflicht der Versicherungsnehmer vor, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. Die Versicherten müssen alles Zweckdienliche dazu beitragen, den Sachverhalt aufzuklären, und alle vom Versicherer gestellten Fragen wahrheitsgemäß beantworten. Das Versicherungsverhältnis ist stark vom Grundsatz von Treu und Glauben getragen, weil die Leistungspflicht des Versicherers oft allein von den Angaben des Versicherten abhängt. Die Behauptung, der Versicherte habe seine Aufklärungspflicht verletzt, ist somit die schärfste Waffe des Versicherers beim Kampf gegen den Versicherungsbetrug. Sie unterstellt dem Versicherungsnehmer immanent einen Betrug, da er eben nicht alles Zweckdienliche zur Aufklärung des Sachverhaltes beigetragen hat.

Die Aufklärungsobliegenheit wird als bekannt vorausgesetzt. Zumindest zählt zum Allgemeinwissen, dass falsche Angaben gegenüber dem Versicherer Folgen nach sich ziehen und sowohl versicherungs- als auch strafrechtlich relevant sein können.

Die Rechtsprechung verlangt vom Versicherten, der Aufklärungspflicht selbst dann nachzukommen, wenn das für seine eigenen Interessen nachteilig ist. Die Aufklärungspflicht soll es ermöglichen, Ablauf, Verantwortlichkeit der Beteiligten und Umfang des Schadens korrekt festzustellen. Sie soll die Klarstellung aller Umstände gewährleisten, die für Regressansprüche des Versicherers bedeutsam sein können. Der Versicherer soll dadurch in die Lage versetzt werden, über die Behandlung des Versicherungsfalls entscheiden zu können.

Stellt der Versicherungsnehmer ein Schadenereignis in einem wesentlichen Punkt nicht wahrheitsgemäß dar, verletzt er immer seine Aufklärungspflicht. Von einem redlichen Versicherungsnehmer ist zu erwarten, dass er bei seinen Angaben von Anfang an auf Unsicherheiten und mangelnde Erinnerung hinweist und keinesfalls Behauptungen aufstellt, die objektiv nicht wahr sind.

Die Rechtsprechung verlangt vom Versicherten, der Aufklärungspflicht selbst dann nachzukommen, wenn das für seine eigenen Interessen nachteilig ist.

Seit der VersVG-Novelle 1994 besteht bei den Regelungen zu den Obliegenheiten der Versicherungsnehmer ein Unterschied zum deutschen VVG. Unbedingte – also kausalitätsunabhängige – Leistungsfreiheit tritt in Österreich seither nur dann ein, wenn der Versicherte mit seiner Obliegenheitsverletzung vorsätzlich die Leistungspflicht des Versicherers beeinflussen wollte oder er zu beeinträchtigen versuchte, dass solche Umstände festgestellt werden, die für die Leistungspflicht des Versicherers erkennbar bedeutsam sind („dolos coloratus“).

Es ist jedoch auch in Österreich nicht erforderlich, dass der Versicherte direkt und ausschließlich mit dem Ziel handelt, den Versicherer in Betrugsabsicht zu täuschen. Leistungsfreiheit liegt demnach immer vor, wenn der Versicherte einen Vermögensvorteil anstrebt. Es genügt aber ebenso, wenn er unrichtige Angaben macht, weil er einen Anspruch, den er subjektiv für berechtigt hält, durchsetzen oder einfach Schwierigkeiten bei der Schadenbearbeitung verhindern will. Lediglich Manipulationen, die sich von vornherein oder nach ihrer Richtigstellung als gar nicht täuschungsg geeignet herausstellen, werden nicht sanktioniert.

Der Oberste Gerichtshof hat zuletzt in der Entscheidung OGH 7 Ob 232/02 vom 30.10.2002 (veröffentlicht in Versicherungsrecht 2003, 1287) seine Rechtsprechung zur Aufklärungspflicht zusammengefasst und dies durch zahlreiche Fundstellen und Zitate unterlegt.

Eine spezielle Taktik bei Haftpflichtfällen

In der Allgemeinen Haftpflichtversicherung stehen Versicherungsnehmer und Geschädigter oft in einem engen persönlichen Verhältnis. Speziell in der Privathaftpflichtversicherung ereignen sich Schadenfälle meist im Verwandten- oder Bekanntenkreis. Der Versicherer steht einer geschlossenen Phalanx gegenüber, weil auch der Versicherungsnehmer daran interessiert ist, dass der Geschädigte entschädigt wird. Darüber hinaus ist die Privathaftpflichtversicherung anfällig für fingierte Versicherungsfälle oder tatsächliche Schäden, deren Höhe übertrieben wird.

Hat sich in der Praxis der österreichischen Versicherer in manchen Fällen bewährt: Deckung anerkennen, aber die Haftung ablehnen

In solchen Fällen hat sich in der Praxis der österreichischen Versicherer bewährt: Deckung anerkennen, aber die Haftung ablehnen. Da die Haftpflichtversicherung gerechtfertigte Schadenersatzansprüche an ihren Versicherungsnehmer befriedigt, aber unberechtigte Ansprüche gegen ihn abwehrt, kann er sich durch die Behauptung, ihn treffe kein Verschulden, nicht beschwert fühlen. Er muss nolens volens anerkennen, dass sein Haftpflichtversicherer nur seine Interessen vertritt. Im Regelfall ist damit die Sache erledigt, weil der Geschädigte klagen müsste. Das riskiert aber kaum jemand, weil er damit rechnen muss, dass der tatsächliche Sachverhalt zum Vorschein kommt.

Autor

Dr. Wolfgang Reisinger leitet die Zentrale Servicestelle Leistung der Wiener Städtischen Allgemeinen Versicherung AG, Wien.



Betrugsabwehr in der Schweiz

Das Phänomen Versicherungsbetrug wurde in der Schweiz lange Zeit nicht genügend beachtet. Inzwischen stellen sich die Versicherer dem Abwehrkampf: Der Leidensdruck wurde zu groß.

Von Werner Kaderli

In Schweizer Versicherungskreisen wird nicht von Versicherungsbetrug gesprochen, sondern von Versicherungsmissbrauch. Deshalb heißen die entsprechenden Abteilungen und Organisationseinheiten der Gesellschaften „Fachstelle BVM“ (Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs). Das Wort Betrug wird im Zusammenhang mit dem Versicherungswesen nicht gerne verwendet, obschon die Voraussetzungen für Betrüger auf diesem Gebiet der Wirtschaft besonders ideal sind.

Auch in der Schweiz wurde in den vergangenen Jahren deutlich, dass akuter Handlungsbedarf besteht, weil zu viele Leistungen für nicht geschuldete Forderungen aufgewendet werden.

Auch in der Schweiz wurde in den vergangenen Jahren deutlich, dass akuter Handlungsbedarf besteht, weil zu viele Leistungen für nicht geschuldete Forderungen aufgewendet werden. Das war bis zur Mitte der 90er-Jahre anders. Als der Versicherungsmarkt noch reguliert war, wurden überdurchschnittliche Schadenzahlungen durch Preisanhebungen ausgeglichen. Heute ist dies schon kartellrechtlich nicht mehr möglich.

Deregulierung schafft Handlungsbedarf

Nachdem der Versicherungsmarkt dereguliert wurde, gab es anfänglich große Prämienunterschiede bei weitgehend ähnlichen Produkten. Das korrigierte sich in den folgenden Jahren von selbst, weil fast alle Versicherer mit nahezu gleichen Problemen auf der Schadenseite zu kämpfen hatten.

Die Versicherer mussten sich deshalb Gedanken machen, wie sie ihre Produkte zu einem attraktiven Preis anbieten und trotzdem Geld verdienen können. Leistungen für ungerechtfertigte – weil betrügerische – Forderungen ließen sich nicht mehr einkalkulieren. Deshalb richteten die Gesellschaften nach und nach ihre Fachstellen BVM ein.

Winterthur leistet Pionierarbeit

Die Winterthur-Versicherungsgesellschaft hatte allerdings bereits lange zuvor Pionierarbeit in der Schweiz geleistet. Sie richtete bereits 1988 eine erste Stelle an ihrem Hauptsitz ein. Der Mitarbeiter in der Betrugsspezialistenstelle sollte 50 % seiner Arbeitszeit darauf verwenden, Betrugsfälle aufzuklären, und in der anderen Hälfte als Direktionschadeninspektor Normalschadenfälle bearbeiten. Tatsächlich hat er während seiner 10-jährigen Tätigkeit nicht einen einzigen Normalfall bearbeitet. 1992 wurde eine zweite Vollzeitstelle bewilligt. Weitere BVM-Spezialisten gab es während der folgenden 4 Jahre in der Schweiz nicht.

Anlaufschwierigkeiten im Kampf gegen den Versicherungsmissbrauch

Ab 1997 rief dann beinahe jede größere Versicherungsgesellschaft eine Fachstelle BVM ins Leben. Die Erwartungen waren hoch, zumal die Mitarbeiter meistens einen kriminalpolizeilichen Hintergrund hatten. Allerdings kannte die Assekuranz die Bedürfnisse der versicherungsfremden Betrugsspezialisten nicht. Deshalb wurden Fehler gemacht, z. B. wurden die neuen BVM-Fachkräfte versicherungstechnisch zu wenig oder gar nicht ausgebildet. Allein mit kriminalistischen Mitteln lässt sich ein Verdachtsfall jedoch zumeist nicht lösen. Die Anwendung und Interpretation des Zivilgesetzes war für die Expolizisten ebenfalls ein Novum.

Zwischenzeitlich sind diese Schwierigkeiten größtenteils behoben. Die schätzungsweise 60 bis 70 BVM-Spezialisten, die es heute in der Schweiz gibt, bewegen sich auf recht hohem Niveau. Sie haben eine kriminalpolizeiliche, kriminalistische oder juristische Ausbildung und einige Jahre Berufspraxis. Eine gewisse Lebenserfahrung ist wichtig, um zu wissen, wie man mit Menschen umgeht. Entsprechend bewandert sind die BVM-Mitarbeiter auch in der Befragungstaktik und -technik. Je nach Einsatzgebiet kommt eine gute Ausbildung innerhalb der Versicherung dazu.

Mitarbeiterausbildung und technische Unterstützung sind entscheidend

Die Fachstelle BVM der Zürich-Versicherungen beispielsweise verfügt heute über 10 Mitarbeiter, die eine Grundausbildung von 12 bis 18 Monaten durchlaufen haben. Danach haben sie sich auf bestimmte Gebiete – beispielsweise provozierte Verkehrsunfälle – spezialisiert. Technische Hilfsmittel unterstützen sie in ihrer Arbeit. So ermöglicht eine Software, bei deren Entwicklung ein BVM-Spezialist mitgewirkt hat, dubiose Kraftfahrtschäden sowie auffällige Parallelen nun viel früher zu erkennen. Diese teure Technik können auch andere Versicherungsgesellschaften nutzen.

Nicht messbar – aber auch nicht zu unterschätzen – ist die präventive Wirkung, die von einer erfolgreichen Betrugsabwehr ausgeht.

Die Versicherungsleistungen, die durch die Arbeit des Spezialdienstes der Zürich-Versicherungen eingespart werden konnten, haben sich in den vergangenen 4¹/₂ Jahren mehr als vervierfacht. Die Anzahl der Mitarbeiter hat sich dagegen nur verdoppelt. Im Idealfall können mit einem gut ausgebildeten Mitarbeiter bis zu 750 000 €

jährlich eingespart werden. Nicht messbar – aber auch nicht zu unterschätzen – ist die präventive Wirkung, die von einer erfolgreichen Betrugsabwehr ausgeht.

Verband plant Datenbank nach Uniwagnis-Vorbild

Auch der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) verfügt seit 1998 über eine Fachstelle BVM. Sie untersteht der Fachkommission BVM. Diese Kommission hat inzwischen das Zentrale Informationssystem (ZIS) neu und in elektronischer Form gestaltet. In das ZIS werden Versicherungsnehmer und Anspruchsteller aufgenommen, die in Zusammenhang mit einem Betrug stehen. Dabei gelten strenge Kriterien, die sowohl straf- wie zivilrechtlicher Natur sein können. Diese Informationen stehen den Versicherungsgesellschaften zur Verfügung, um sich besser vor Betrügnern schützen zu können. Ziel des Verbands in den nächsten Jahren wird sein, ein auf die Schweiz zugeschnittenes Hinweis- und Auskunftssystem nach Vorbild des deutschen Uniwagnis aufzubauen.

Autor

Werner Kaderli leitet den Spezialdienst der „Zürich“ Versicherungsgesellschaft, Schweiz.



Geldwäsche, Versicherung und Versicherungsbetrug

Lebensversicherungen sind für Geldwäscher durchaus attraktiv. Schwieriger ist für sie, Sachversicherungen zu nutzen. Sehr komplex wird es, wenn es um Versicherungsbetrug und Geldwäsche geht.

Von Peter Imfeld

Geldwäsche wird in Deutschland und in der Schweiz nahezu gleich definiert. Laut schweizerischem Strafgesetzbuch

- sind Vermögenswerte im Spiel, von denen der Täter weiß oder zumindest annehmen muss, dass sie aus einem Verbrechen herrühren, und
- es wird eine Handlung vorgenommen, die geeignet ist, die Ermittlung der Herkunft, die Auffindung oder die Einziehung von Vermögenswerten zu vereiteln.

Im deutschen Gesetzestext wird der Tatbestand ähnlich umschrieben.

Das Geld, das gewaschen werden soll, muss in beiden Ländern also immer aus einer kriminellen Handlung stammen. Aber nicht jede Vortat hat zur Folge, dass die anschließende Verschleierungshandlung strafbar ist. Vielmehr liegt Geldwäsche im strafrechtlichen Sinne nur dann vor, wenn die involvierten Vermögenswerte aus einem Verbrechen oder aus einem schweren Vergehen herrühren. Ein Verbrechen ist eine Tat, die mit mindestens einem Jahr Freiheitsstrafe geahndet wird. Als Vortat in Betracht kommen daher z. B. Raub oder Erpressung, der Handel mit Betäubungsmitteln oder die Mitgliedschaft in einer kriminellen Vereinigung. Die einfache, nichtgewerbsmäßige Steuerhinterziehung ist keine Vortat zur Geldwäsche. Banken und Versicherungsgesellschaften, die unversteuerte, aber ansonsten legale Gelder anlegen helfen, machen sich in der Regel nicht strafbar. Auch das gilt in der Schweiz wie in Deutschland.

Darf sich ein Anwalt mit „gewaschenem“ Geld honorieren lassen?

Strafbar sind alle Arten von Verschleierungshandlungen, die geeignet sind, die Einziehung der deliktisch erworbenen Vermögenswerte zu vereiteln. Ein Beispiel, das in der deutschen Rechtsliteratur breit diskutiert wird: Ein Rechtsanwalt übernimmt die Strafverteidigung eines Beschuldigten, der eine beträchtliche Geldsumme erpresst haben soll. Wie üblich will er sich seine Dienste teilweise im Voraus bezahlen lassen. Da der Anwalt die Sachlage aus Gesprächen mit seinem Mandanten kennt – die Erpressung wurde tatsächlich begangen –, muss er annehmen, dass sein Honorar aus der Beute stammt. Verschleiert er eine Geldwäsche und wird strafbar, wenn er dieses Entgelt für seine Arbeit entgegennimmt? Der Bundesgerichtshof in Karlsruhe hat dies bejaht.

Der Verbrecher sitzt auf seinem vielen Geld wie Dagobert Duck in seinem Geldspeicher. Aus diesem Grund gibt es Geldwäsche, und sie darf auch etwas kosten.

Dem Anwalt bleiben damit drei Möglichkeiten: kostenlos arbeiten, die Verteidigung niederlegen oder beim Gericht beantragen, als Pflichtverteidiger bestellt zu werden. Bei der letzten Möglichkeit muss er jedoch offen legen, dass damit eine Geldwäsche vermieden werden soll. Das käme einem Schuldeingeständnis des Angeklagten gleich. Keine der Alternativen ist befriedigend. Jede würde den rechtsstaatlichen Anspruch des Beschuldigten auf eine angemessene Strafverteidigung vereiteln.

Geldwäscher akzeptieren hohe Kosten

Große Vermögenswerte, die aus einem Delikt stammen, sind für den Verbrecher zunächst wertlos. Kleinere Mengen Bargeld kann er zwar relativ gefahrlos ausgeben oder sogar bei einem Geldinstitut einzahlen, aber größere Beträge erregen Verdacht. Der Verbrecher sitzt auf seinem vielen Geld wie Dagobert Duck in seinem Geldspeicher. Aus diesem Grund gibt es Geldwäsche, und sie darf auch etwas kosten. Der Verbrecher nimmt ohne weiteres in Kauf, dass vom Deliktsbetrag 20 oder auch 30 Prozent verloren gehen, wenn dadurch das übrige Geld so in den Wirtschaftskreislauf reintegriert wird, dass er es unbedenklich verwenden kann. Dafür akzeptiert er einen ansehnlichen Kostenaufwand, darunter ganz legale Steuern, Abschreibungen auf den Wert eines Luxusgegenstandes oder Rückkaufverluste bei Lebensversicherungen mit Einmaleinlage.

Geldwäsche schafft neue Sorgfaltspflichten

Da Geldwäsche nur strafbar ist, wenn der Täter weiß oder zumindest annehmen muss, dass die Vermögenswerte aus einem Verbrechen herrühren, haben einige Anlagevermittler, sog. Finanzintermediäre, nach Schlupflöchern gesucht. Sie „bemühten sich“ nach Kräften, nicht zu wissen und nicht wissen zu können, woher das Geld stammt, das Geldwäscher mit ihrer Hilfe anlegen wollen. In diesen Fällen greift der Tatbestand der Geldwäsche nicht. Die Gesetzgeber haben für solche Finanzintermediäre deshalb zusätzliche Sorgfaltspflichten in die Strafgesetzbücher eingefügt. Der Abs. 5 des § 261 im deutschen StGB lautet sinngemäß: Wer bei einer Verschleierungshandlung leichtfertig übersieht, dass der betroffene Gegenstand aus einem Verbrechen oder schweren Vergehen herrührt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Das schweizerische Strafgesetzbuch kennt in Art. 305ter eine ähnliche Bestimmung.

Diese Zusatzbestimmungen betreffen pflichtwidrige Sorgfaltsverletzungen. Was die pflichtgemäße Sorgfalt umfasst, wenn Vermögenswerte entgegengenommen werden, steht in anderen Gesetzen. In der Schweiz wird das im Geldwäschereigesetz und in zahlreichen verbindlichen Branchenrichtlinien näher konkretisiert. Dort nimmt daher kein seriöser Finanzintermediär mehr größere Geldsummen einfach so in Empfang. Die Finanzintermediäre haben ihre Compliance-Abteilungen massiv aufstocken müssen. Der Gesetzgeber hat das gewünschte Ziel wohl nahezu erreicht.

„Know your customer“ gewinnt immer mehr an Bedeutung

Die Sorgfaltspflichten lassen sich mit dem Kürzel „KYC“ zusammenfassen. „Know your customer“ – kenne deinen Kunden – umfasst folgende Punkte:

Kenne deinen Kunden

- Prüfe die genaue Identität des Kunden.
- Kontrolliere, ob die Vermögenswerte dem Kunden selbst gehören oder ob er für eine andere Person handelt.
- Prüfe die effektive wirtschaftliche Herkunft der Vermögenswerte.
- Überprüfe die Plausibilität des gewünschten Geschäfts: Passt es zu diesem Kunden?
- Nimm Ungereimtheiten ernst – auch wenn sie erst im Laufe der Geschäftsbeziehung auftreten – und gehe ihnen auf den Grund.
- Halte die Adresse zuverlässig fest, an die das Geld nach Abschluss der Geschäftsbeziehung ausbezahlt werden soll.

Tauchen Verdachtsmomente auf, so darf das Geld gar nicht entgegengenommen werden. Wenn sie nach Beginn der Geschäftsbeziehung festgestellt werden, muss das Geld intern blockiert und eine entsprechende Verdachtsmeldung an die zuständige Behörde gemacht werden. So sind die Finanzintermediäre gewissermaßen zu Gehilfen der Strafverfolgungsbehörden geworden.

Auch Versicherungsgesellschaften müssen diese Sorgfaltspflichten einhalten. In erster Linie sind Versicherer betroffen, die Investitionsgelder entgegennehmen: Lebensversicherer und Versicherer, die auch Bankprodukte oder Fondssparpläne vertreiben. Bei reinen Sachversicherungen enthalten die Prämien keine Sparkomponenten. Deshalb müssen die Geldwäsche-Sorgfaltspflichten in diesen Bereichen sowohl nach EU-Recht als auch nach den schweizerischen Gesetzen grundsätzlich nicht eingehalten werden. Dennoch darf natürlich auch ein Nichtlebensversicherer kein Geld waschen. Er müsste sich strafrechtlich, aufsichtsrechtlich und eventuell auch zivilrechtlich verantworten, wenn er zur Geldwäsche missbraucht worden ist und nicht nachweisen kann, dass er die zumutbare Sorgfalt aufgebracht hat, um das zu verhindern. Darum ist die Geldwäscheproblematik für Sach- und Haftpflichtversicherer ebenfalls relevant.

Kein gutes Geschäft

Auch Sachversicherer sind gegen Geldwäscher nicht gefeit, wie ein Beispiel aus dem Bereich der Hausratversicherung zeigt.

Der Fall

Ein potenzieller Versicherungskunde gibt vor, Schmuck und Wertsachen im Wert von rund hundert Millionen Euro zu besitzen. Die möchte er gegen Diebstahl und Beschädigung versichern. Die erste Besprechung des Versicherers mit ihm verläuft gut. Der Kundenberater gibt eine unverbindliche Prämienberechnung ab. Ein Termin zur Besichtigung des Schmucks und der Sicherheitsmaßnahmen wird für die folgende Woche vereinbart.

Die Taktik

Zwei Tage später zahlt der Versicherungsinteressent bereits die provisorisch berechnete Jahresprämie ein. Er hängt dabei aus Versehen eine Null zu viel an die Summe an, überweist also das Zehnfache. Die Überweisung stammt von einer ausländischen Bank. Kurz vor dem vereinbarten Besichtigungstermin ruft er bei der Versicherungsgesell-

schaft an und bittet darum, den Termin zu verschieben. Der neue Termin findet nicht statt, zuvor geht beim Versicherer ein Schreiben ein: Bedauerlicherweise könne der Versicherungsvertrag nun doch nicht abgeschlossen werden. Es folgen ein höflicher Dank für das professionelle Engagement der Versicherungsmitarbeiter und die Bitte, die bereits einbezahlte Jahresprämie zurückzuerstatten. Das allerdings nicht auf das Konto, von dem aus die Prämienzahlung geleistet wurde, sondern auf eines bei einer anderen Bank.

Das Ergebnis

Mit dem Rückfluss der Prämie wird das Geld gewaschen. Die Bank erhält eine Überweisung von einer renommierten Versicherungsgesellschaft und wird daher die Beweggründe für die Überweisung kaum nachprüfen.

Fazit

Versicherer sollten skeptisch werden, wenn zunächst provisorisch berechnete Prämien für einen Versicherungsvertrag von einem Kunden äußerst bereitwillig und schnell gezahlt werden.

Vorzeitige Prämienzahlungen sind verdächtig

Geld kann überall dort gewaschen werden, wo es Geldüberweisungen mit einem nachvollziehbaren Grund gibt. Dazu zählen auch Prämienzahlungen im Nichtlebensbereich, die zurückerstattet werden. Das Fallbeispiel oben macht dies deutlich.

Es empfiehlt sich, folgende Sicherheitsmaßnahmen zu ergreifen:

- Einzahlungen, die sich nicht mit einem bestehenden Versicherungsvertrag vereinbaren lassen, werden nach Möglichkeit gar nicht erst entgegengenommen. Dazu werden gemeinsam mit der Hausbank Vorkehrungen getroffen.
- Buchhaltung, Accountmanager und Kundenberater sind sensibilisiert und benachrichtigen in solchen Fällen die interne Fachstelle für Geldwäsche.
- Falls die Prämienzahlung schon entgegengenommen wurde, darf die Rückzahlung nur auf das Konto erfolgen, von dem das Geld kam. Eine andere Auszahlungsadresse wird nicht akzeptiert.
- Können Verdachtsmomente auch mit Nachforschungen nicht beseitigt werden, so wird das Geld intern blockiert. Die zuständige Behörde erhält eine Verdachtsmeldung.

Realistische Berechnungen bei Pauschalprämien als Präventionsmaßnahme

In der Nichtlebensbranche gibt es Versicherungsprogramme, bei denen die Jahresprämien zunächst pauschal berechnet werden. Die exakte Berechnung erfolgt erst nach Abschluss des Versicherungsjahrs anhand der tatsächlich versicherten Gegenstände. Ein Beispiel sind Fahrzeugflotten. Solche Pauschalberechnungen werden in der Regel eher zu hoch angesetzt.

Manche Kunden wünschen sogar eine außerordentlich hohe Akonto-Prämienzahlung. Ihre Prämienrückerstattung nach Ende des Versicherungsjahres kann je nach Versicherungsprogramm mehrere 100 000 Euro ausmachen. Ein Kunde verhält sich so aus unterschiedlichen Gründen: Er kann seine Erfolgsrechnung und die Steuern optimieren, er kann aber auch Geld waschen wollen. Der Verdacht auf Geldwäsche liegt nahe, wenn der Kunde um die Rückerstattung auf ein anderes oder ein firmenexternes Konto bittet oder gar um eine Barauszahlung.

Die präventive Abwehrmaßnahme ist hier einfach: realistische, nicht allzu vorsichtige Pauschalberechnungen für Prämien.

Feuer und Wasser

Zuweilen benutzen Geldwäscher Versicherer und Banken gleichzeitig, um ihr Ziel zu erreichen.

Der Fall

Ein Täter kauft mit dem aus einem Delikt erbeuteten Geld eine 28-Meter-Yacht mitsamt Liegeplatz. Ein Jahr später brennt sie vollständig aus. Ursache: Motorschaden und eine lecke Dieselleitung. Die Betrugsexperten schließen Brandstiftung nicht aus, können das aber nicht nachweisen.

Die Taktik

Die Yacht wurde über ein internationales Programm versichert. Gleichzeitig wurde ein Kredit aufgenommen. Das Schiff diente als Sicherheit und wurde zugunsten der Bank verpfändet. Da die Verpfändung Ersatzleistungen wie die einer Versicherung umfasste, wurde sie der Versicherungsgesellschaft angezeigt.

Das Ergebnis

Da kein Motiv für einen Versicherungsbetrug oder -missbrauch zu erkennen ist, stellen die Betrugsexperten ihre Ermittlungen ein. Sie meinen, der Versicherungsnehmer kann sich ja nicht bereichern, weil nur der Zeitwert versichert ist, und zudem ist der größte Teil der Versicherungssumme ohnehin verpfändet und fließt daher an die Bank. Die Versicherungssumme wird ausgezahlt. Der Kriminelle hat einen erheblichen Teil seines schmutzigen Geldes elegant gewaschen. Die Kreditauszahlung der Bank wurde schon vorher seinem Konto gutgeschrieben und ist „sauber“; der ihm noch überwiesene Teil der Versicherungssumme kommt noch dazu. Die Versicherungsprämie, die Kreditzinsen und den Wertverlust der Yacht zwischen dem Kauf und dem Brand muss er als Kosten verbuchen.

Fazit

Die Kombination von Versicherung und Kredit ermöglicht Geldwäschern besonders raffinierte Verschleierungstaktiken.

Kreditfinanzierte Geldwäsche und Versicherungsbetrug

Geldwäsche ist aber nicht nur dann möglich, wenn am Anfang der Geschäftsbeziehung schmutziges Geld fließt. Die Reihenfolge der Zahlungsströme kann auch umgekehrt sein. Dazu fragt der Verbrecher zunächst eine legale Leistung nach, die er später mit dem schmutzigen Geld finanziert. Die legale Leistung kann ein Kredit sein oder ein Leasingvertrag mit Kaufoption für ein Auto.

Gerade Yachten, Flugzeuge, Immobilien und andere Großinvestitionen eignen sich dazu, Geld zu waschen. Um diese Objekte wieder in Geld umzuwandeln, gibt es drei Wege: Wiederverkauf, Beleihung oder Versicherungsbetrug. Die letzten beiden Möglichkeiten können auch kombiniert werden. Als Beispiel hierfür der oben stehende Fall.

Da Betrug zu den Vortaten der Geldwäsche zählt, stellt auch die ausbezahlte Versicherungssumme nach einem Versicherungsbetrug deliktisches Vermögen dar. Nach deutschem Recht ist der einfache Versicherungsmissbrauch allerdings ein separater Straftatbestand. Er wird nicht als eine Vortat für Geldwäsche gewertet, wenn keine Urkundenfälschung oder dergleichen hinzukommt. In der Schweiz ist die Rechtslage schärfer: Einen Versicherer zu hintergehen gilt durchweg als Betrug.

Dieser Unterschied macht die Schweiz für Versicherungsbetrüger zum risikobehafteten Anlageplatz, selbst wenn sie in einem anderen Land zu Hause sind und ihre Tat dort begangen haben. Denn ihr Risiko wächst, dass selbst ein erfolgreicher Coup doch noch auffliegt, und das Bankgeheimnis bietet ihnen keinerlei Schutz.

Doppeltes Risiko

Ein Kaskokunde in Deutschland überlässt sein neues Auto einem Freund, der es für ihn verkauft. Bei der Versicherungsgesellschaft wird das Fahrzeug als gestohlen gemeldet. Aus deutscher Rechtssicht liegt nur ein Versicherungsmissbrauch vor, in der Schweiz ist es Versicherungsbetrug.

Die ausbezahlte Versicherungssumme in der Schweiz anzulegen wäre aus doppeltem Grund keine gute Idee. Der erste Grund betrifft die Geldwäsche. Eine Straftat wird in der Schweiz nach schweizerischem Rechtsverständnis beurteilt, auch wenn sie außerhalb des Landes begangen wurde. Die Bank in der Schweiz wird deshalb hellhörig, wenn sie auf die standardmäßige Nachfrage nach der Herkunft des Geldes erfährt, dass es sich um eine Versicherungsleistung wegen Fahrzeugdiebstahls handelt. Sie bittet eventuell um die Erlaubnis, bei dem Versicherer Erkundigungen einzuholen. Geht diese Rückfrage bei der Versicherungsgesellschaft ein, so wird möglicherweise auch diese misstrauisch.

Der zweite Grund betrifft das Bankgeheimnis. Die Schweizer halten das Bankgeheimnis zwar bis heute strikt ein, das schützt aber in diesem Fall nicht. Aus schweizerischer Sicht wurde mit dem Versicherungsbetrug ein Verbrechen begangen. Deshalb geben die Schweizer Behörden den ausländischen Strafverfolgungsbehörden über alle involvierten Bankkonten umfassende Auskunft, falls die Tat in Deutschland entdeckt wird und ein Rechtshilfeersuchen eingeht.

Autor

Der Rechtsanwalt Peter Imfeld ist Teamleiter im Rechtsdienst der „Zürich“ Versicherungs-Gesellschaft, Schweiz, und leitet zudem die interne Fachstelle zur Bekämpfung der Geldwäsche.



© 2004

Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft

Königinstraße 107

80802 München

Telefon: +49 (0) 89/3891-0

Telefax: +49 (0) 89/399056

<http://www.munichre.com>

Verantwortlich für den Inhalt

Europa 1, Schaden

Bildnachweis

Titel: Getty Images/Photodisc

S. 10: dpa Picture Alliance

S. 16: Foster and Freeman

S. 20: MR-Archiv

S. 27, 29: AZT

S. 30: Getty Images/Photodisc

S. 35: Royalty-Free/Corbis

S. 38: Bayerische Beamten Versicherungen AG

Druck

Lipp GmbH, Graphische Betriebe

Meglingerstraße 60, 81477 München

© 2004

Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft
Königinstraße 107
80802 München

Bestellnummer: 302-04169