

MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

„Versicherungsbetrug zum Nachteil der Versicherung“

Verfasserin

Dina Tsantsarova

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften
(Mag. rer. soc. oec.)

Wien, im November 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt:
Studienrichtung lt. Studienblatt:
Betreuer / Betreuerin:

A 066 915
Betriebswirtschaft
o.Univ.-Prof. Dr. Jörg Finsinger

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Aktualität und Relevanz des Themas	5
1.2	Zielsetzung	6
1.3	Aufbau der Arbeit	7
2	Kriminalität und Versicherung	9
2.1	Kriminalität	9
2.1.1	Wirtschaftskriminalität	9
2.1.2	Wirtschaftskriminalität bei Banken und Versicherungen	11
2.2	Versicherung	13
2.2.1	Grundgedanken der Versicherung	13
2.2.2	Risikotransfer	13
2.2.3	Versicherbarkeit von Risiken	14
2.2.4	Risikodifferenzierung	15
2.2.5	Risikoausgleich	16
2.2.6	Zustandekommen des Versicherungsvertrages	17
2.2.7	Verändertes Erscheinungsbild von Versicherungen	18
2.2.8	Marktdaten und Bedeutung der Versicherungswirtschaft	19
3	Versicherungsbetrug	21
3.1	Erklärungsansätze für Versicherungsbetrug	21
3.1.1	Einstellung des Versicherten gegenüber der Versicherung	21
3.1.2	Allgemeines Verständnis über das Versicherungsgeschäft	22
3.1.3	Verhaltens des Versicherers	23
3.1.4	Versicherungsdichte	25
3.1.5	Einstellung gegenüber normwidrigen Verhaltens	25
3.1.5.1	Wertewandel	25
3.1.5.2	Mangelndes Unrechtsbewusstsein der Versicherungsbetrüger	25
3.1.5.3	Anonymisierung der Versicherung	26
3.1.6	Motive der Versicherungsbetrüger	26
3.1.7	Bewertung einzelner Delikte in Relation zum Versicherungsbetrug	27
3.2	Täter	29
3.2.1	Täter nach Alter, Geschlecht und Wohlstand	29
3.2.2	Täter aus Sicht der Versicherung	30

3.2.2.1	Gelegenheitstäter	30
3.2.2.2	Gewohnheitstäter	31
3.2.2.3	Täter mit Komplizen	32
3.2.3	Organisierte Kriminalität	35
3.2.4	Kategorisierung der Versicherungsbetrüger	36
3.3	Arten des Versicherungsbetrugs	37
3.3.1	Betrügerische Vertragsgestaltung.....	37
3.3.1.1	Verschweigen und Verfälschen von Informationen	38
3.3.1.2	Überversicherung und Mehrfachversicherung.....	38
3.3.1.3	Umdatieren des Versicherungsvertrages	39
3.3.2	Vorsätzliche Herbeiführung eines Versicherungsfalles.....	39
3.3.3	Versicherungsbetrug im Schadensfall	40
3.3.3.1	Der fingierte Versicherungsfall	40
3.3.3.2	Der undefinierte Versicherungsfall	40
3.3.3.3	Der fiktive Versicherungsfall.....	41
3.3.3.4	Das arglistige Ausnutzen eines eingetretenen Versicherungsfalles	41
3.4	Versicherungsbetrug in den verschiedenen Sparten.....	43
3.4.1	Feuerversicherung.....	44
3.4.2	Lebensversicherung	46
3.4.3	Haftplichtversicherung	47
3.4.4	Einbruch-Diebstahlversicherung	48
3.4.5	Reiseversicherung	50
3.4.6	Unfallversicherung	50
3.4.7	Kraftfahrzeugversicherung.....	52
3.5	Konsequenzen des Versicherungsbetrugs.....	55
3.5.1	Konsequenzen für die Versicherungswirtschaft.....	55
3.5.2	Konsequenzen für die Versicherungsnehmer	56
3.5.3	Konsequenzen für die Versicherungsbetrüger.....	57
4	Strategien zur Betrugsbekämpfung aus ökonomischer Sicht.....	58
4.1	Versicherungsbetrug als vertragstheoretisches Problem	58
4.2	Versicherungsbetrug als ökonomisches Problem	59
4.2.1	Entscheidungssituation der Versicherungsnehmer.....	59
4.2.2	Entscheidungssituation der Versicherer	60
4.2.3	Spieltheoretisches Problem	61

4.2.3.1	Wechselstrategien zwischen Versicherern und Betrügern	61
4.2.3.2	Gleichgewicht in gemischten Strategien	61
4.2.3.3	Einfluss der einzelnen Parameter auf die Strategien	62
4.2.4	Verbesserung der Betrugsabwehr	63
4.2.4.1	Anzeigeverhalten des Versicherungsunternehmens	63
4.2.4.2	Effiziente Auswahl der Schadenmeldungen	63
4.2.5	Der Einfluss der Moral	64
5	Gesetzliche Bestimmungen zum Schutz der Versicherung	66
5.1	Strafrechtliche Bestimmungen	66
5.2	Zivilrechtliche Bestimmungen	72
6	Präventionen, Methoden und Maßnahmen zur Erkennung, Abwehr und Bekämpfung des Versicherungsbetrugs	76
6.1	Unternehmensübergreifende Präventionen	78
6.1.1	Öffentlichkeitsarbeit	78
6.1.2	Maßnahmen auf EU-Ebene	79
6.1.3	Kooperative Maßnahmen des Staats zur Betrugsbekämpfung	79
6.1.4	Kooperation mit den öffentlichen Institutionen	82
6.2	Methoden der Verhütung auf Unternehmensebene	83
6.2.1	Image der Versicherungsgesellschaften	83
6.2.2	Produktgestaltung	84
6.2.2.1	Selbstbeteiligung	84
6.2.2.2	Bonussysteme bei Schadenfreiheit	85
6.2.3	Vertragstextgestaltung	85
6.2.4	Erhöhung der Qualität des Verkaufsgesprächs	85
6.2.5	Anzeigeverhalten	86
6.3	Maßnahmen des Schadenmanagements	86
6.3.1	Automatisierte Betrugserkennung in der Versicherungswirtschaft	86
6.3.2	Innovative Ansätze des aktiven Schadensmanagements	89
6.3.2.1	Naturalrestitution	89
6.4	Maßnahmen auf Ebene der Sachbearbeiter	90
6.4.1	Maßnahmen zur Qualifizierung und Spezialisierung der Mitarbeiter	91
6.5	Neue Projekte der Betrugsaufklärung	92
6.5.1	Lügendetektoren	92
6.5.2	Dokubox	92

6.5.3	Geokodierung	93
6.5.4	Internet und Datenbankrecherchen	93
7	Schlusswort.....	95
8	Abbildungs- / Tabellenverzeichnis.....	97
9	Quellenverzeichnis.....	98
10	Abkürzungsverzeichnis.....	103
11	Anhang	104
11.1	Zusammenfassung	104
11.2	Lebenslauf	106

1 Einleitung

1.1 Aktualität und Relevanz des Themas

Der Versicherungsmissbrauch ist so alt wie die Versicherung selbst. Die Besonderheit dieses Vermögensdelikts ergibt sich aus einem vorausgesetzt ungewissen in der Zukunft liegenden Eintritt des Versicherungsfalles. Die vorsätzlich herbeigeführten, vorgetäuschten Ereignissen und widerrechtlich abgeschlossenen Verträge führen zur Leistungsfreiheit der Versicherer.¹

Kriminalität gegen Versicherung im weiteren Sinne und Versicherungsbetrug im engeren Sinne regt die Versicherungswirtschaft immer wieder zur Auseinandersetzung an, da sich jedes Jahr hunderttausende Versicherungsnehmer widerrechtlich bereichern, indem sie gemäß des Versicherungsvertrages ihnen nicht zustehende Leistungen erzwingen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen, die jährlich von den Versicherungsgesellschaften zu tragen sind, belaufen sich auf Milliardenhöhe.²

Dabei geht es nicht nur um die großen und imposanten Fälle, die den Hauptschaden des Versicherers ausmachen, sondern auch um die enorm vielen kleinen Schadenersatzforderungen, die von durchschnittlichen Bürgern ohne Unrechtsbewusstsein als normal und akzeptabel empfunden und dem Unternehmen gestellt werden. Versicherungsbetrug wird per se als Kavaliersdelikt von der Gesellschaft angesehen.³

Aufgrund der Globalisierung wird der Markt immer komplexer und damit erweitert sich auch das Wirkungsfeld der Betrugsaktivitäten für die Straftäter. Die Profite, die alljährlich von den Betrügern erzielt werden, sind in den diversen Ländern und auch in den verschiedenen Versicherungssparten unterschiedlich. Das Ausmaß des Versicherungsbetrugs kann nicht genau beziffert werden, da die Dunkelziffer erheblich ist und der Versicherer niemals ex post mit Sicherheit feststellen kann, ob der gezahlte Anspruch berechtigt oder betrügerisch war. Die Schätzungen des Schadenvolumens des Betrugs liegen von 10 % bis 15 % aller Schadenmeldungen.

¹ vgl. Edelbacher, Maximilian (1995), S 17f

² vgl. Edelbacher, Max, Theill, Michael (2008), S 5, GDV – Teil 1 (2002), S 1

³ vgl. GDV – Teil 1 (2002), S 1

In manchen Massenversicherungssparten, wie private Haushaltsversicherung, liegt die Betrugsquote bei 30% bis 40 %.⁴

In Österreich wird der Schaden auf etwa 500 Millionen Euro geschätzt, in Deutschland auf etwa 5 Milliarden Euro und in der Schweiz auf ca. 1 Milliarde Schweizer Franken⁵. US-Amerikanische Quellen beziffern die jährlichen, dem Versicherungsbetrug zugeordneten Schadenssummen auf etwa 80 Milliarden US Dollar.⁶ Die unberechtigt geforderten und gezahlten Versicherungsleistungen auf dem britischen Markt belaufen sich schätzungsweise auf eine Milliarde Pfund.⁷

1.2 Zielsetzung

Versicherungsbetrug stellt bei dem geschilderten Ausmaß ein gravierendes Problem auf den Versicherungsmärkten dar. Die mittels Marktstudien und Befragungen festgestellten hohen Schadenssummen führen zu einer erheblichen Belastung der gesamten Versicherungsgemeinschaft, welche aufgrund des gestörten Treu-Glauben-Prinzips nicht mehr existenzfähig sein kann. Einmal geduldete betrügerische Aktivitäten breiten sich ständig aus, weshalb die durch den Betrug erlittenen Schäden mittels Prämienanpassung auf alle Versicherten von den Versicherungsgesellschaften umgelegt werden.⁸

Die Ziele dieser Arbeit sind:

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit, indem eine Änderung der Werte und somit des Verhaltens der Bevölkerung angestrebt wird
- Verinnerlichung der moralischen und ethischen Grundsätze im Bewusstsein, damit erkannt wird, dass Versicherungsbetrug kein Kavaliersdelikt ist
- Antwort auf die Frage: Gibt es eine optimale Maßnahme, welche von allen Versicherungsgesellschaften eingesetzt werden kann und mittels welcher der Versicherungsbetrug bekämpft bzw. verringert werden kann?

Um die Sensibilisierung gegen dieses Phänomen zu gewährleisten, ist es notwendig, die unterschiedlichen Facetten des Delikts hinsichtlich der Motive, Täter und

⁴ vgl. Edelbacher, Max, Theill, Michael 2008, S 18f, Nell, Martin, Schiller, Jörg (2002), S 2

⁵ vgl. Edelbacher, Max, Theill, Michael 2008, S 13

⁶ vgl. Brösdorf, Klaus-Dieter (2005), S 1

⁷ vgl. Münchener Rück (2004), S 2

⁸ vgl. Schweizer Rück (1993), S 4ff, Nell, Martin, Schiller, Jörg (2002), S 2

Betrugsarten aufzuzeigen. Die Rechtslage soll verdeutlichen, dass es beim Versicherungsmissbrauch nicht um einen Kavaliersdelikt handelt, sondern um eine Straftat.

Aufgrund der zusammengefassten Präventionen zur Abwehr und Maßnahmen zur Bekämpfung des Versicherungsbetrugs wird veranschaulicht, dass sich die Versicherungsunternehmen intensiver damit auseinandersetzen und die betrügerische Kreativität der Versicherungsnehmer einzudämmen versuchen. Dazu werden ständig neue Strategien zur Betrugsverringerung und Methoden zur Vorbeugung umgesetzt, da die Kriminalität ein Faktor ist, der das Versicherungswesenssystem destabilisiert und gefährdet.⁹ Die Versicherer können sich nicht länger auf das System der Prämienangleichung verlassen, sondern es soll langfristig mittels Betrugsbekämpfung eine Schadensausgabensenkung angestrebt werden.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die Diplomarbeit wird hauptsächlich theoriebezogen konstruiert und mit praktischen Beispielen ergänzt sein. Ich werde versuchen aufzuzeigen, wie wichtig die Umsetzung der Maßnahmen zur Verringerung des Versicherungsbetrugsausmaßes ist, obwohl kurzfristig mit hohen Kosten verbunden, jedoch langfristig zum besseren und effizienteren Funktionieren der Versicherungswirtschaft dient, da sich die gesellschaftlichen Verhaltensweisen nicht gezielt und gar nicht kurzfristig steuern lassen.

Im zweiten Kapitel erläutere ich die Wirtschaftskriminalität anhand der Theorie. Es folgt der Versuch einer Verknüpfung beider Phänomene – Kriminalität und Versicherung. Darüberhinaus werden näher die Versicherung selbst, die Risiken und das bilaterale Entscheidungstreffen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer dargestellt. Der Fokus richtet sich auf die Idee der Versicherungswirtschaft mit ihren Grundprinzipien und der Missbrauch dieser, der das Versicherungssystem aus seinem Gleichgewicht bringt und daher die Betrugsaktivitäten noch an ihrer Wurzel zu bekämpfen wären.

⁹ vgl. Edelbacher, Maximilian (1995), S 8

Im dritten Kapitel wird das Problem des Versicherungsbetruges erfasst. Dabei werden die Formen, Profile der Täter und Handlungsmotive, die zu den Versicherungsverbrechen führen, geklärt.

In den letzten drei Kapiteln der Arbeit wird auf die Präventionen, Maßnahmen und Strategien zur Versicherungsbetrugserkennung und – Bekämpfung eingegangen.

Es wird dabei die vorhandene Literatur aufgearbeitet, um einen umfangreichen Überblick zu gewährleisten. Durch diesen soll ermöglicht werden, dass der Leser die Wichtigkeit des Problems versteht und den Versicherungsbetrug nicht als Volkssport ausübt, da das Prinzip der Assekuranz bedroht wird.

2 Kriminalität und Versicherung

2.1 Kriminalität ¹⁰

Kriminalität ist eine Erscheinungsform des menschlichen Zusammenlebens.

Die Gesamtheit vieler Verbrechen, wie einzelne kriminelle Handlungen oder Unterlassung, wird als Kriminalität bezeichnet. Die kriminellen Handlungen weisen ein abweichendes Verhalten auf, welches als eine Verletzung der Erwartungen der Mehrheit der Mitglieder einer Gesellschaft definiert werden kann.

Unter dem Begriff Kriminalität werden unterschiedliche Phänomene, wie Straßenkriminalität, organisierte Kriminalität oder Wirtschaftskriminalität erfasst.

2.1.1 Wirtschaftskriminalität

Wirtschaftskriminalität umfasst die Straftaten im Wirtschaftsbereich, die das geltende Recht verletzen, mit der Absicht, sich oder einem Dritten, einen Vorteil zu verschaffen oder einen Schaden gegenüber des Einzelnen, einer Gruppe oder des Staates zu verursachen. Dieses abweichende Verhalten führt zu der Zerstörung oder dem Gefährden der Wirtschaftsordnung bzw. der Wirtschaftsprozesse.¹¹

Sie ist auch und vor allem ein gesellschaftliches Phänomen, das sich auch – genauso wie die Gesellschaften selbst einer dynamischen Veränderung und Weiterentwicklung unterliegt. Aufgrund dieser Weiterentwicklung ist es schwer mittels eines Instrumentes, wie Gesetzgebung, der Kriminalität gegenüber zu reagieren und regulierend einzugreifen.¹²

Das heterogene Gebiet der Wirtschaftskriminalität wird regelmäßig um neue Facetten erweitert, auf die die betroffenen Unternehmen möglichst schnell reagieren sollten und denen sie im Idealfall mit Hilfe durchdachter Präventionsmaßnahmen vorgreifen sollten. Die Motive der Täter sind ebenso facettenreich wie die Tatbestände. Glaubte

¹⁰ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 18f

¹¹ vgl. ebenda, S 33

¹² vgl. Dr. Kopetzki, Matthias (2007), S 10

man früher vorrangig an das Verbrechen aus einer Notlage heraus, so sind heute auch oft Habsucht, Gier, Macht und Geltungsstreben die primären Auslöser.¹³

Ein Konzept zur Erklärung der Entstehung der Wirtschaftskriminalität ist das Dolose¹⁴ Dreieck. Die wesentliche Hypothese des Konzeptentwicklers, Donald R. Cressey, war: „Mit Vertrauen ausgestattete Personen werden Vertrauensbrecher, wenn sie sich selbst mit einem finanziellen Problem konfrontiert sehen, welches sie mit niemandem besprechen können, wenn sie meinen, diese Problem durch den Vertrauensbruch lösen zu können, und wenn sie gleichzeitig in der Lage sind, sich neben der eigenen Wahrnehmung und psychologischen „Verantwortung“ als Vertrauenspersonen ausreichend Erklärungen und Rechtfertigungen zurecht zu legen, welche ihnen erlauben, anvertrautes Gut (z.B. Finanzielle Mittel, Vermögensgegenstände) zum eigenen Vorteil zu benutzen.“¹⁵

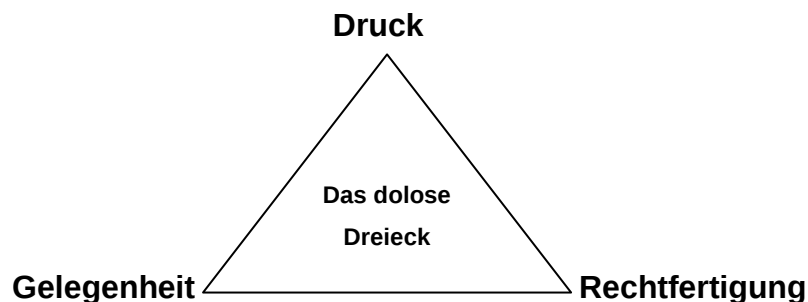


Abbildung 1: Das Dolose Dreieck

Eine Seite des Dolose-Dreiecks (Abb.1) repräsentiert ein finanzielles Bedürfnis; die zweite Seite eine subjektiv empfundene Gelegenheit; die dritte Seite die persönliche Rationalisierung gegenwärtigen und zukünftigen Tuns.

Wesentlich für die Durchführung doloser Handlungen ist die Gelegenheit. Es muss eine sich gerade bietende Situation geben, wie schwache Kontrollstrukturen, die den Täter zur Tat veranlasst.

Druck ist eine der wichtigsten Voraussetzungen. Es gibt natürlich auch Formen von Wirtschaftskriminalität, wo Täter ohne Not und in gezielter und abgestimmter Form wirtschaftskriminelle Handlungen ausüben, wie im Bereich der organisierten

¹³ vgl. Münchener Rück (2004), S 12

¹⁴ dolose- betrügerisch, böswillig, arglistig, vorsätzlich

¹⁵ vgl. Dr. Kopetzki, Matthias (2007), S 19ff

Kriminalität. Hauptsächlich geht es um jene Täter, welche aus einem sonst unauffälligen und an sich von Wirtschaftskriminalität freien gesellschaftlichen Umfeld kommen. Die meisten Formen von Druck sind: wirtschaftlicher, familiärer, Gruppe, Status.

Gerade im Bereich der Wirtschaftskriminalität kann man beobachten, dass von den Tätern zum Zeitpunkt der Tat häufig wenig bis gar kein Unrechtsbewusstsein empfunden wird.¹⁶

2.1.2 Wirtschaftskriminalität bei Banken und Versicherungen¹⁷

Eine Umfrage der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft Price Waterhouse Cooper und Martin Luther Universität vom 2006 zeigt, dass hochentwickelte Finanzmärkte einem besonders hohen Kriminalitätsrisiko ausgesetzt sind und 48 % der Finanzdienstleistungsunternehmen in Westeuropa (63 % in Deutschland) Opfer wirtschaftskrimineller Handlung geworden sind.

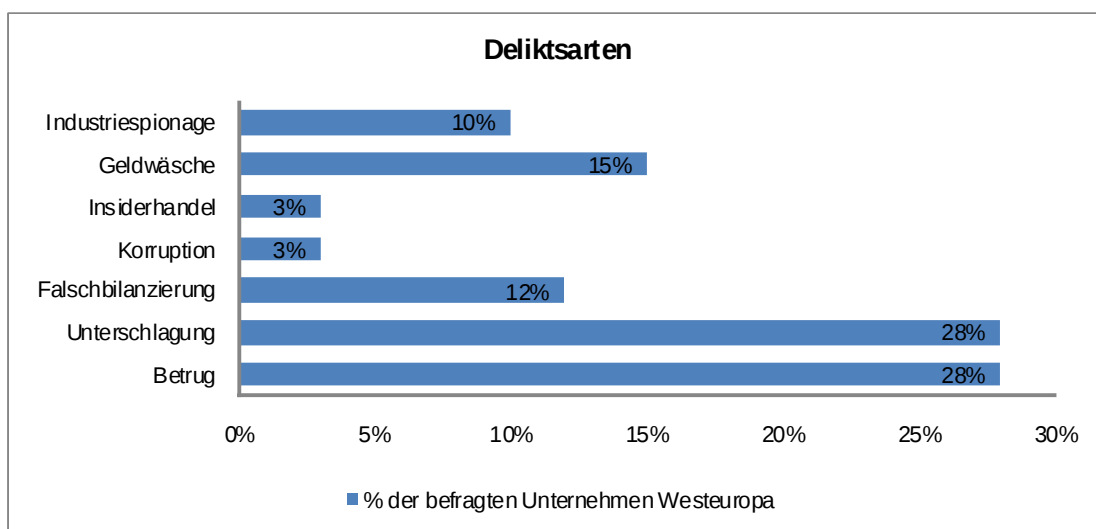


Abbildung 2: Deliktsarten (Westeuropa)

Die häufigsten Straftaten im Finanzsektor (Abb.2) sind Betrug, Unterschlagung, Geldwäsche, Falschbilanzierung und Industriespionage. Den fünften Platz in der Häufigkeitsskala der Deliktsarten nimmt die Korruption ein. Von Geheimnisverrat und Insiderhandel sind die Finanzdienstleister laut dieser Studie seltener betroffen.

¹⁶ vgl. Dr. Kopetzki, Matthias (2007), S 19ff

¹⁷ vgl. Prof. Dr. Kai-D., Bussmann, Price Waterhouse Cooper (2006)

Dabei handelt es sich um keine Kavaliersdelikte, da die Millionen Euro Gesamtschäden volkswirtschaftliches Gewicht haben. Die unmittelbaren finanziellen Folgen können im Einzelfall erheblich sein, noch schwerer kalkulierbar sind die mittelbaren Schäden.

Die Art der immateriellen Schäden ist vielfältig. Die meisten von Wirtschaftskriminalität betroffenen Unternehmen leiden unter Reputationsverluste und Beeinträchtigung der Geschäftsbeziehungen. Die Finanzdienstleister berichten auch über einen Rückgang der Arbeitsmoral oder einen Motivationsverlust innerhalb des Personals. Und nicht zuletzt ist ein Rückgang des Aktienkurses infolge von Wirtschaftsdelikten bei Banken und Versicherungen zu nennen.

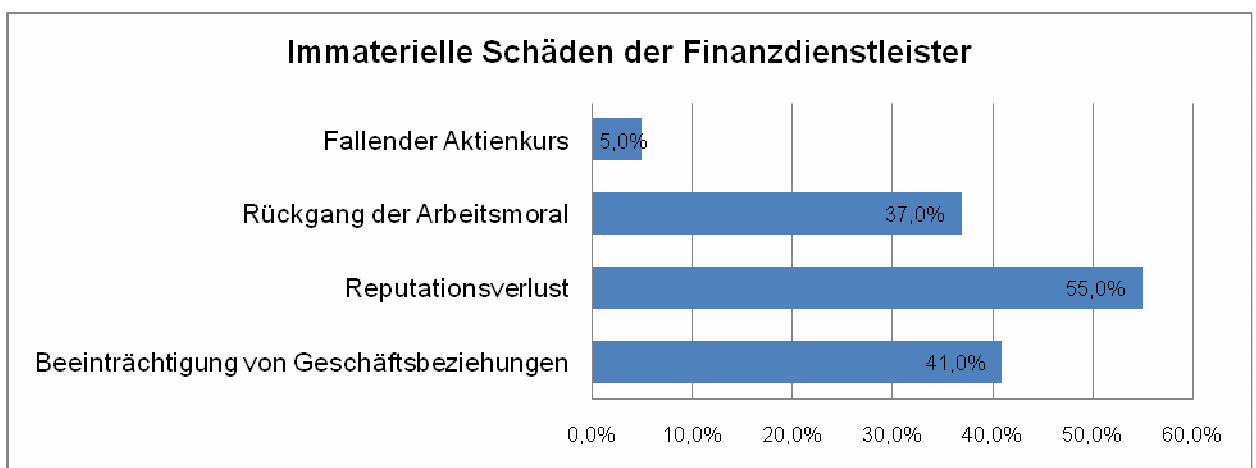


Abbildung 3: Immaterielle Schäden der Finanzdienstleister (Westeuropa)

2.2 Versicherung

2.2.1 Grundgedanken der Versicherung

Versicherungen sind die geniale Antwort auf die Hoffnung und auf das Streben der Menschen nach einem gesicherten Leben ohne zukünftige Ängste.¹⁸

Schon in der Antike schützten sich die Menschen gegen die Risiken ihres Lebens und ihrer Tätigkeit, so-dass sich die Versicherung entwickelte, um Menschen gegen die Folgen von Naturkatastrophen – Lebenskatastrophen abzusichern.¹⁹

Die Idee des Versicherungswesens lautet: Genau definierte Gefahren sollen auf eine Gemeinschaft aufgeteilt werden. Die so genannte Risikogemeinschaft schließt sich zur Deckung des bestimmten Risikos zusammen, und bei Eintritt des Schadensereignisses wird der Einzelne vor finanziellen Verlusten bewahrt. Die früheren Hochkulturen teilten die Verluste von Schiffsuntergang oder Handelswarenverlust auf eine möglichst große Gefahrengemeinschaft auf.²⁰

Dem Versicherungswesen liegt der Solidaritätsgedanke zugrunde – „geteiltes Leid ist halbes Leid“, „Einer für alle, alle für einen“, welcher auch gegenseitiges Vertrauen voraussetzt.²¹

2.2.2 Risikotransfer

Menschliches Handeln ist risikobehaftet. Die Konsequenzen einer Handlung sind nicht eindeutig klar und bestehen aus einer Wahrscheinlichkeitsverteilung von Ergebnissen. Es ist bewiesen, dass die meisten Menschen, die Risiken eingehen, risikoscheu sind, und deshalb die Risikotragung unerwünscht ist. Die Wohlfahrt des einzelnen Individuums kann durch Risikoallokation verbessert werden. Ein verbreitetes und geeignetes Instrument zur Risikoallokation ist der Versicherungsschutz.²²

Das Versicherungsgeschäft stellt den Transfer eines definierten Risikos vom Versicherungsnehmer auf ein Unternehmen dar. Die Versicherung existiert als

¹⁸ vgl. Ellermann, Bernd, Ellermann, Uta (1995), S 9

¹⁹ vgl. Edelbacher, Maximilian (1995), S 5f

²⁰ vgl. Eltner, Christian, Ebeert, Daniela, Benkovsky, Sabine, (2008), S 1

²¹ vgl. Edelbacher, Maximilian (1995), S 8

²² vgl. Nell, Martin (1993), S 1

Wirtschaftsgut, da die Menschen ein Sicherheitsbedürfnis, wie finanzielle Abdeckung der Schäden oder finanzielle Absicherung im Alter, empfinden und wünschen.²³

2.2.3 Versicherbarkeit von Risiken²⁴

Versicherbarkeit ist ein Entscheidungsprozess, bei dem Risiko und Preis für die Risikoübernahme gegeneinander abgewogen werden. Dafür werden verschiedene Kriterien herangezogen, die die Besonderheiten des jeweiligen Risikos bemessen sollen. Wäre eines dieser Kriterien nicht erfüllt, geräte das Versicherungssystem aus dem Gleichgewicht.

- Zufälligkeit

Der Eintritt des Schadens muss zufällig geschehen. Für die beiden Parteien im Versicherungsgeschäft müssen die Entstehung, die Größe und die Folgen des Schadens ungewiss, sowie nicht beeinflussbar sein. Kriminelle Handlungen, wie Brandstiftung oder Mord, erfüllen daher nicht das Kriterium der Zufälligkeit.

Das subjektive Risiko ist hier zu erwähnen, da die menschlichen Eigenschaften und Verhaltensweisen für das Risiko bedeutsam sind. Durch das subjektive Risiko kann der Grad der Manipulierbarkeit einzelner Risiken bestimmt werden, der die Bereitschaft des Versicherungsnehmers oder eines Dritten zur Herbeiführung eines Schadens widerspiegelt.

- Eindeutigkeit

Das Versicherungsgut und die Höhe des zu leistenden Geldbetrages müssen eindeutig bestimmbar sein. Nur so kann die Versicherungsleistung im Schadensfall bemessen werden.

Beispielweise kann die Bemessung der Versicherungsleistung bei den Tötungsdelikten oder bei Körperverletzungen problematisch sein. Im Gegensatz dazu, kann die Leistung der Versicherer bei Eigentums- und Vermögensdelikten meist konkret ermittelt werden, da der Schaden messbar ist.

- Schätzbarkeit

²³ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 14

²⁴ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 87-94

Die versicherten und zu versichernden Risiken müssen für das Unternehmen schätzbar sein. Informationen über die Schätzungen stammen aus Statistiken über die Entwicklung der Kriminalitätsarten, Risikoanalysen oder dem innerbetrieblichen Rechnungswesen.

- **Unabhängigkeit und Größe**

Die höchstmögliche Schadensgröße (Absturz eines Passagierflugzeugs) oder die Anzahl der untereinander abhängigen Risiken (Brandstiftung in einem Unternehmen mit Übergriff auf andere Unternehmen) sollen einen unternehmensindividuellen oder marktspezifischen Höchstschaden nicht überschreiten.

- **gesetzliche Zulässigkeit**

Die gesetzliche Beschränkung der Versicherbarkeit von Kriminalitätsrisiken bezieht sich auf die einzelnen Risiken und die damit verbundenen Handlungen. Betroffen sind nicht nur die Risiken, bei denen ein Missbrauch zu befürchten ist, sondern auch bereits eingetretene Schäden, welche vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt worden sind. In solchen Fällen kann sich der Versicherer auf Leistungsfreiheit berufen.

2.2.4 Risikodifferenzierung²⁵

Die Versicherungswissenschaft teilt die Risiken in drei Kategorien ein.

- **Objektives Risiko**

Das objektive Risiko bezieht sich auf Faktoren, die das Risiko ausmachen, aber von der einzelnen Person nicht beeinflussbar sind. Aufgrund der biologischen, technischen, physikalischen und ökonomischen Zusammenhänge von Objekten wie der Bauart, sind diese Risiken von der Versicherungswirtschaft meist kalkulierbar.

- **Subjektives Risiko**

Das subjektive Risiko erfasst die individuellen und menschlichen Eigenschaften und Verhaltensweisen des Versicherungsnehmers oder eines Dritten, die den Risikoverlauf beeinflussen können. Solche Risiken sind für den Versicherer

²⁵ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 97-98, Pichler, Michael, S 4

eingeschränkt messbar und schätzbar, da es sich bei diesen um Merkmale wie Leichtsinns, Zufälligkeit, Sorgsamkeit etc. handelt.

- **Moralisches Risiko**

Unter moralischem Risiko sind bewusste und unbewusste Veränderungen der Verhaltensweisen des Versicherungsnehmers zu verstehen, die sich nach dem Vertragsabschluss oder aufgrund einer Änderung des Versicherungsschutzes oder der Versicherungsprämie zeigen und unberechtigte Schadenersatzansprüche nach sich ziehen können. Die Verhaltensweisen reichen von zweckmäßigem Optimieren von Preis-Leistung-Relationen bis zum Versicherungsbetrug.

2.2.5 Risikoausgleich²⁶

Die zentrale Technik des Versicherungsgeschäfts beruht auf dem Risikoausgleich.

- **Risikoausgleich im Kollektiv**

Der Versicherer fasst eine große Anzahl gleichartiger Risiken, die voneinander weitgehend unabhängig sind, zusammen. Bei dem Risikoausgleich im Kollektiv gleichen sich individuelle Über- und Unterschäden der Einzelrisiken teilweise oder ganz aus. In den meisten Versicherungszweigen können wenige große Überschäden durch viele kleine Unterschäden kompensiert werden. Als Zielgröße des Risikoausgleichs im Kollektiv gilt es, den Saldo aller individuellen Schäden zu minimieren.

- **Risikoausgleich in der Zeit**

Der Risikoausgleich in der Zeit kann als Abfolge mehrerer einperiodischer Risikoausgleiche im Kollektiv erklärt werden. Der einperiodische Risikoausgleich im Kollektiv hinterlässt kollektive Über- und Unterschäden. Diese werden im mehrperiodischen Ausgleichskollektiv zusammengefasst und sollen langfristig ganz oder teilweise ausgeglichen werden. Dadurch wird die Streuung der Gesamtschadenverteilung auf längere Sicht geringer, als in einzelnen Beobachtungsperioden.

²⁶ vgl. o.V., Risikoausgleich, Universität Karlsruhe

2.2.6 Zustandekommen des Versicherungsvertrages

Das Versicherungsgeschäft ist ein Tauschgeschäft, bei dem der eine Partner sich gegen wirtschaftliche Folgen absichern will und der andere Vertragspartner Schutz gegen Entgelt bietet.²⁷

Die Grundlage jeder Versicherung, ist der Versicherungsvertrag, welcher aus der Police, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Besonderen Versicherungsbedingungen der Gesellschaft besteht. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen definieren die Leistungspflichten von Versicherern und Kunden.²⁸

Ein Versicherungsvertrag kommt durch übereinstimmende Erklärungen der beiden Parteien zustande. Dafür stellt der Versicherungsnehmer auf einem vom Versicherer bereitgestellten Formular einen Antrag auf Erteilung von Versicherungsschutz. Die Antragsannahme erfolgt nach dem Informationsaustausch zwischen dem Nachfragenden und dem Anbieter unter Berücksichtigung des gewünschten und gebotenen Risikoumfangs.²⁹

Der Versicherungsnehmer bekommt den Versicherungsschein (die Police), nachdem das zu versichernde Risiko vom Unternehmen geprüft und bewertet wurde.³⁰

In der Vertragslaufzeit verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, die Prämien zu zahlen und der Versicherer, Versicherungsschutz zu gewährleisten.

Die folgende Tabelle zeigt die einzelnen Phasen des Versicherungsverhältnisses und die damit verbundenen Aufgaben des Versicherungsnehmers und des Versicherers.

²⁷ vgl. Hamernik, Alfred, (1997), S 18

²⁸ vgl. Eltner, Christian, Ebeert, Daniela, Benkovsky, Sabine, (2008), S 1

²⁹ vgl. ebenda, S 2

³⁰ vgl. ebenda, S 2

Phasen des Versicherungsverhältnisses	Funktionen des Versicherers	Funktionen des Versicherungsnehmers
<i>Vertragsanbahnung und Vertragsabschluss</i>	Risikoberatung, Akquisition, Risikoprüfung, Underwriting, Prämienkalkulation	Risikoerfassung, Risikobewertung, Vertragsabschluss
<i>Vertragslaufzeit</i>	Aufgaben in Verbindung mit Prämienänderungen, Vertragsänderungen, Kundenbetreuung	Prämienzahlung, Feststellung von Risikoänderungen
<i>Schadenfall und Schadenregulierung</i>	Schadenerfassung, -prüfung und Schadenregulierung, Kundenbetreuung	Schadenfeststellung Schadenmeldung, Schadenminderung, Schadenverhütung
<i>Vertragsende</i>	Kündigung und Schlussbearbeitung	Kündigung

Tabelle 1: Funktionen innerhalb des Vertragsverhältnisses³¹

2.2.7 Verändertes Erscheinungsbild von Versicherungen

Bei der Entstehung der Versicherung wurden nur die Großrisiken gedeckt. Kleinere Unglücke wurden mit eigener Kraft und eigenen entwickelten Fähigkeiten überwunden. Mit der Zeit nehmen die Formen der kollektiven Existenzsicherung stark an Bedeutung zu. Die Bürger übertragen immer mehr weitere Risiken auf Institutionen, weshalb sie auch weniger Verantwortung empfinden, bilden weniger

³¹ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 78

Rücklagen, schaffen es nicht, Notlagen zu meistern und schätzen Bagatellschäden als Existenzbedrohung ein.³²

Die Versicherungsgesellschaften erweitern andauernd ihre Produktpalette. Problematisch ist, dass die meisten Versicherer Vertrauensseligkeit bei der Produktgestaltung zeigen. Wer die Prämie zahlt, eine Polizza erhält. Selten ist von Versicherungsgemeinschaft und Solidarität die Rede.³³

Die Entwicklung der Versicherung zeigt, dass die Elementarbedürfnisse das Leitmotiv waren. Wäre dieser Vorsatz heute noch gültig, könnten die Versicherer ihre Schadenauszahlungen und Kosten reduzieren, was gleichzeitig auch zur Prämienreduktion führen würde, da dann eine Vielzahl von Betrügereien nicht passieren könnte.³⁴

2.2.8 Marktdaten und Bedeutung der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nimmt eine sehr wichtige Rolle in entwickelten Volkswirtschaften ein, da Haushalte und Unternehmen mit Sachgütern voll ausgestattet sind, die versichert werden können und die Höhe des Einkommens in den entwickelten Ländern ein reines Subsistenzniveau überschreitet, so dass ein Transfer von verfügbaren Mitteln in die Zukunft möglich gemacht wird.³⁵

Die Prämien der Versicherungswirtschaft in Österreich betrugen 2007 fast 16 Milliarden. Euro, weshalb die Versicherungsunternehmen oft als „Kapitalsammelbecken“ bezeichnet werden. Ende 2007 beliefen sich die Kapitalanlagen der Versicherer in Österreich auf 71 Milliarden. Euro.³⁶

Die Bedeutung der Versicherung in der gesamten Volkswirtschaft wird durch die Versicherungsdichte, die die Ausgaben pro Einwohner für Versicherungen anzeigt und durch die Versicherungsdurchdringung, die den Anteil der Versicherungsprämien im Bruttoinlandprodukt repräsentiert, betont.³⁷

³² vgl. Schweizer Rück (1993), S 24

³³ vgl. ebenda, S 26f

³⁴ vgl. Hamernik, Alfred, (1997), S 13

³⁵ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 16

³⁶ vgl. VVÖ, Jahresbericht 2007, S 1, 80

³⁷ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 17

Die österreichische Versicherungswirtschaft befindet sich wie auch die deutsche und italienische im europäischen Mittelfeld mit 1500 Euro pro Einwohner und 6 % der Gesamtwirtschaftsleistung.³⁸

Der Verdrängungswettbewerb und Ratings nehmen eine bedeutsame Rolle in der Versicherungswirtschaft ein. Die Unternehmen werden einem großen Kostendruck ausgesetzt, müssen sich den Wettbewerbsverhältnisse anpassen und hatten in den letzten Jahren zahlreiche Belastungen, wie Naturkatastrophen, Verluste an den Kapitalmärkte etc. zu tragen. Doch hinzu kommen auch die betrügerischen Schadenersatzansprüche der unehrlichen Versicherungsnehmer, die ein gravierendes Problem für die Versicherer darstellen.³⁹

³⁸ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 18

³⁹ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 3

3 Versicherungsbetrug

Der Betrug wird als Vermögensdelikt gegen den Versicherer bezeichnet. In dieser Arbeit ist der Versicherungsbetrug des Versicherungsnehmers zum finanziellen Nachteil des Versicherers von zentraler Bedeutung. Deshalb wurde auf die eingehende Darstellung des umgekehrten Falles, also des betrügerischen Verhaltens des Versicherers, der Versicherungsagenten und interner Mitarbeiter hier verzichtet. Die Arbeitsdefinition für Betrugsbegriff lautet: „...das betrügerische Verhalten eines Versicherungsnehmers oder eines Dritten mit dem Ziel, einen ansonsten nicht erhältlichen Versicherungsschutz zu erlangen, einen niedrigeren Beitrag zu zahlen oder eine dem Grund oder der Höhe nach unberechtigte Schadenforderung geltend zu machen.“ Das rechtswidrige Verhalten der Kunden beginnt noch bei der Antragsstellung und reicht bis zur Manipulation vor, im und nach dem Schadensfall.⁴⁰

Versicherungsbetrug ist eine komplexe Erscheinung und seine ausufernden Kosten müssen im Griff behalten werden. Für den Versicherten kommt es zum gleichen Ergebnis, unabhängig davon, ob er von einen Kriminellen beraubt wird, oder dieser Missbrauch begeht, nämlich zur Steigerung der Versicherungsbeiträge. In beiden Fällen haben ehrliche Kunden weniger in der Tasche.⁴¹

3.1 Erklärungsansätze für Versicherungsbetrug

Jede Person, die einen Versicherungsbetrug begeht, hat Gründe dafür. Einige Motive, die zum Versicherungsbetrug führen, werden in dem folgendem Teilkapitel dargestellt.

3.1.1 Einstellung des Versicherten gegenüber der Versicherung

Der Abschluss des Versicherungsvertrages entspricht häufig der Hoffnung nach allgemeiner Lebenssicherheit. Dank dieser Sicherheit steigert sich der Wohlstand der Menschen, was gleichzeitig eine höhere Lebensqualität bedeutet.⁴²

Eine gegen unvorhersehbare, zukünftige Schadensereignisse versicherte Person, hat keine Befürchtungen, dass ihr im Schadensfall etwas passieren könnte. Sogar der Eintritt des Falles kann ihr ausgeschlossen erscheinen. Die

⁴⁰ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 12

⁴¹ vgl. Münchener Rück (2004), S 2

⁴² vgl. Höfner, Klaus (1990), S 196-198

Versicherungsnehmer schließen Versicherungen somit nicht aus rationalen, sondern vielmehr aus irrationalen Gründen ab. Mit dem Eingehen eines Versicherungsverhältnisses kann also der unbewusste oder auch bewusste Wunsch nach Schadensfreiheit, Unfallfreiheit und Unverletzlichkeit verbunden sein.⁴³

Aufgrund der bezahlten Prämienbeträge während der Vertragslaufzeit denken die Versicherten, dass ihre Leistung größer ist, als die von der Versicherung erbrachte Gegenleistung. Im Schadensfall erkennen die Kunden ihren Selbstbetrug, weil die Versicherung lediglich die finanziellen Folgen eines solchen begleichen, ihn jedoch nicht verhindern kann. Die daraus resultierende Enttäuschung und Aggression richtet sich gegen die als betrügerisch empfundene Versicherung. Die Versicherungsnehmer rächen sich, indem sie den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführen, oder bei einem zufälligen Eintritt mit der Schadenshöhe übertreiben, d.h., alles in allem, Versicherungsbetrug begehen.⁴⁴

3.1.2 Allgemeines Verständnis über das Versicherungsgeschäft

Das Versicherungsgeschäft wird von Versicherungsnehmern falsch verstanden.⁴⁵

- Das Schutzversprechen auf Dauer wird nicht als Gegenleistung des Versicherers angesehen, sondern nur die Auszahlung im Schadensfall.
- Die Illusion, dass durch die Versicherung der Eintritt des Schadensfalles vermieden werden kann.
- Die Versicherungsgesellschaft wird als übermächtige, reiche Institution, die sich jede Auszahlung leisten kann, verkannt – „mit ihrem Geld ihre Paläste finanzieren“
- Versicherungen bieten keine immaterielle Entschädigung, sondern nur materielle, die sich am objektiven Wert der versicherten Sache bemisst.
- Die Versicherung wird als eine Art Sparbuch empfunden, da das Zahlen der Prämie zu einer „Belohnung“ führt, dem Versicherungsschutz und der Entschädigung im Schadensfall.

⁴³ vgl. Höfner, Klaus (1990), S 196-198

⁴⁴ vgl. Fetchenhauer, Detlef (1998), S 104-107

⁴⁵ vgl. ebenda, S 104-107

3.1.3 Verhaltens des Versicherers

Eine andere Erklärung für die Zunahme des Versicherungsbetrugs wurzelt im Verhalten des Versicherers zu finden. Das Versicherungsgeschäft ist gewinnorientiert aufgebaut, was gleichzeitig bedeutet, dass die Unterziele Kostenminimierung und Umsatzmaximierung mittels Kundengewinnung erzielt werden, weshalb sich die Versicherer bemühen, höhere und unterschiedliche Versicherungsleistungen anzubieten und bei der Schadensregulierung extrem schnell zu sein.⁴⁶

Durch die Werbung zeigen sie sich als freundliche Dienstleister, die Schutz gegen alles und jeden anbieten. Die dadurch geweckten Erwartungen des Versicherungsnehmers entsprechen nicht der Realität. Im Schadensfall kommt es oft zu Zahlungsverweigerungen oder –verzögerungen seitens der Versicherer. Die daraus resultierende Unzufriedenheit und Enttäuschung führen dazu, dass sich die Kunden bei der nächsten Gelegenheit zu revanchieren versuchen.⁴⁷

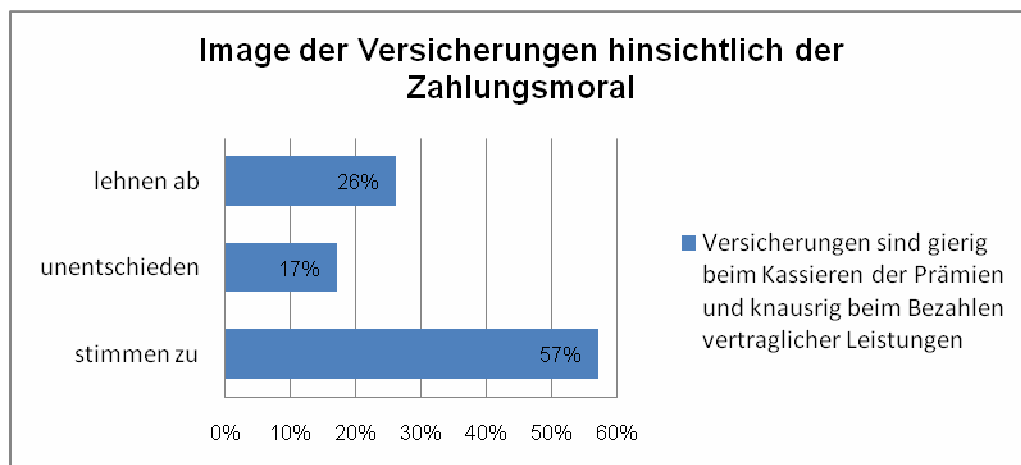


Abbildung 4: Image der Versicherungen hinsichtlich der Zahlungsmoral⁴⁸

Laut einer Befragung (Abb.4) stimmen 57% zu, dass die Versicherungen gierig beim Kassieren und knausrig beim Bezahlen der Versicherungsleistung sind. Viele Versicherungskunden sind der Meinung, dass die Moral der Versicherer hinsichtlich der Schadenauszahlungen negativ zu bewerten ist. Die Zahlung wird zunächst abgelehnt und erst, wenn der Versicherte mit Kündigung des Versicherungsvertrages

⁴⁶ vgl. Fetchenhauer, Detlef (1998), S 102

⁴⁷ vgl. Schweizer Rück (1993), S 27

⁴⁸ vgl. Fetchenhauer, Detlef (1998), S 269

droht, oder mit der Einschaltung eines Rechtsanwaltes, erfolgt die Gegenleistung der Gesellschaft. Viele Klienten haben auch den Eindruck, dass man spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten benötigt, um Schadenersatzansprüche stellen zu können und die Leistung zu erhalten. Aufgrund des als betrügerisch empfundenen Versichererverhaltens, steigt die Kundenunzufriedenheit und folglich die Bereitschaft zum Betrug.⁴⁹

Kosten-Nutzen-Überlegungen des Versicherers

Sowohl die Versicherungsnehmer, als auch die Versicherungsunternehmen orientierten sich an Kosten-Nutzen-Kriterien. Diese werden ausführlich im Kapitel 4 dargestellt.

Die Schadenauszahlungen erweisen sich als Hauptkostenfaktor für die Versicherungsgesellschaften. Parallel dazu steigen aufgrund der Betrugshäufigkeit die Kosten für die Betrugserkennung und –bekämpfung an. Gleichzeitig streben die Versicherer nach Minimierung des Aufwands, indem sie begrenztes Interesse an Betrugsaufdeckung aufweisen. Als Folge führt die fehlende Sanktionierung zu Wiederholungstaten und der Steigerung des Anreizes zur Betrugsbegehung.⁵⁰

Auch wenn einem Verdacht auf Versicherungsbetrug nachgegangen werden kann, zeigen die Versicherungen passives Anzeigeverhalten, da die gerichtliche Verurteilung eines Täters ihnen kein Geld bringt, wohl aber Kosten, wie zum Beispiel für Gutachten, verursacht.⁵¹

Kosten- Nutzen- Überlegungen des Versicherungsnehmers

Den Kosten-Nutzen-Überlegungen des Versicherers stehen diese des Versicherungsnehmers gegenüber. Aufgrund des geringen Interesses an Betrugsaufdeckung und -verfolgung ist die Erfolgswahrscheinlichkeit der kriminellen Handlung groß und das Risiko erwischt zu werden, sehr gering. Obwohl der Versicherungsbetrug strafbar ist, fallen die Strafen allerdings sehr milde aus. So

⁴⁹ vgl. Fetchenhauer, Detlef (1998), S 267

⁵⁰ vgl. Wittkämper et al (1990), S 237f

⁵¹ vgl. Fetchenhauer, Detlef (1998), S 104

kommt es in der Folge zu einer steigenden Tendenz der Gesetzübertretung, da ein höherer Gewinn zu erwarten ist.⁵²

3.1.4 Versicherungsdichte

Das Volumen an Versicherungsverträgen steigt in den letzten Jahren deutlich an. Die Experten sind der Meinung, dass die Zunahme der Versicherungsabschlüsse ein wichtiger Grund für den Anstieg der Betrugsfälle ist. Das Versicherungsgeschäft gibt den Versicherten nicht nur die Möglichkeit, Besitz zu versichern, sondern auch zu veranlagern (Altersvorsorge).⁵³

Als Reaktion auf die sich verändernden Bedürfnisse der Menschen, werden heutzutage Risiken aller Art vom Versicherer abgedeckt und immer mehr Bagatellversicherungen, als Absicherung gegen kleine Verschlechterungen des Lebensstandards, abgeschlossen.⁵⁴

3.1.5 Einstellung gegenüber normwidrigen Verhaltens

3.1.5.1 Wertewandel

Eine weitere Gruppe an Motiven für die Begehung eines Versicherungsbetrugs, liegt in der Einstellung gegenüber normwidrigen Verhaltens. Ein Hauptgrund ist der Wandel der Moralvorstellungen der Menschen. Hat früher das Wohl der Gemeinschaft eine wichtige Rolle gespielt, so wird heute das Wohl des Einzelnen höher bewertet. Ins Zentrum werden der eigene Nutzen und Selbstverwirklichung gerückt. In diesem Zusammenhang steht auch das mangelnde Verständnis für das Solidaritätsprinzip, dass sich Versicherungsnehmer solidarisch, zum wechselseitigen Schutz, an einem Versicherungskollektiv beteiligen, um das Risiko auszugleichen.⁵⁵

3.1.5.2 Mangelndes Unrechtsbewusstsein der Versicherungsbetrüger

Versicherungsbetrug stellt für die Gesellschaft ein Kavaliersdelikt dar. Die strafbare Handlung wird von der Bevölkerung toleriert und wenig oder überhaupt nicht verurteilt, da die Versicherung als eine reiche Institution, nach dem Motto „es trifft keine Armen“ angesehen wird und niemandem eigentlich direkt geschädigt wird. Das

⁵² vgl. Schweizer Rück (1993), S 23

⁵³ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 25

⁵⁴ vgl. Fetchenhauer, Detlef (1998), S 97f

⁵⁵ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 26

Missverständnis besteht darin, dass die Schadenauszahlungen den Profit der gut verdienenden Versicherungen senken und, dass in Wirklichkeit der Versicherte geschädigt wird, da aufgrund der steigenden Anzahl dieser Delikte, die Prämien erhöht werden.⁵⁶

3.1.5.3 Anonymisierung der Versicherung

Die zunehmende Anonymisierung verstärkt auch die Bereitschaft der Versicherungsnehmer zum Versicherungsbetrug. Das Versicherungsgeschäft wird nicht mehr als persönliches Vertrauensgeschäft empfunden.⁵⁷ Es entsteht kein Zugehörigkeitsgefühl und damit auch kein Schuldgefühl bei einem Missbrauch gegenüber der Versicherung, denn es wird etwas „Anonymes“ betrogen. Eine äquivalente Einstellung ist beim Schwarzfahren in den öffentlichen Verkehrsmitteln oder bei der unbezahlten Entnahme von Sonntagszeitungen zu finden.

3.1.6 Motive der Versicherungsbetrüger

Farny Dieter unterscheidet bei der Untersuchung der Motive zum Versicherungsbetrug zwischen Motiv und Anlass. Die Motive sind meist lange vor der Tat vorhanden und richten die Person bewusst oder unbewusst auf das Ziel hin. Anlass dafür ist der Umstand, der die Handlung auslöst.⁵⁸

Das betrügerische Verhalten der Versicherungsnehmer kann oft lediglich durch Habgier, Gewinnsucht, Geiz, Selbstsucht, Hass, Neid, Ehrgeiz, Eitelkeit, Mitleid oder Gefälligkeit begründet werden.⁵⁹

Anstoß zum Verbrechen ist die vorübergehende oder dauernde wirtschaftliche Notlage der Versicherungsbetrüger. Schulden, Zinsen, Neubaupläne und Geschäftserweiterung können einen Menschen zur Tat veranlassen.⁶⁰

Ein adäquates Modell für die häufigsten Antworten der Versicherungsnehmer auf die Frage: „Warum wird Versicherungsbetrug begangen?“ wird von Schwarz aufgestellt

⁵⁶ vgl. Schweizer Rück (1993), S 11

⁵⁷ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 5

⁵⁸ vgl. Farny, Dieter (1959), S 12

⁵⁹ vgl. ebenda, S 29-31

⁶⁰ vgl. ebenda, S 32

und soll hier nochmals als Zusammenfassung von Kapitel 3.1. in Erinnerung gerufen werden.⁶¹

- weil es niemanden persönlich trifft,
- weil man immer zahlt und endlich etwas haben will,
- weil ein Schaden nicht gedeckt wurde,
- weil es so leicht geht,
- weil man finanzielle Schwierigkeiten hat,
- weil es angeraten wurde,
- weil man sich rächen will,
- weil man den Mächtigen eins auswischen will,
- weil man Freunden helfen will,
- weil alle es machen,
- weil man von der Versicherung unpersönlich behandelt wurde,
- weil Betrug zum Geschäft gehört,
- weil eine Versicherung wie Lotterie oder Glücksspiel zu behandeln ist,
- weil es der Vertreter oder der Referent nahegelegt hat,
- weil man risikolos Ganove sein kann,
- weil die Werbung mehr verspricht, als gehalten wird,
- weil man nicht arbeiten muss,
- weil es das Selbstbewusstsein stärkt,
- weil es ein Kavaliersdelikt ist.

3.1.7 Bewertung einzelner Delikte in Relation zum Versicherungsbetrug

Höfner und Vaughan haben in ihrer Studie „Motivstudie Versicherungsbetrug“ diesen mit anderen häufig begangenen Delikten verglichen. Es wurde festgestellt, dass

- Fahrerflucht,
- Ladendiebstahl,
- Steuerhinterziehung,
- Fundverheimlichung

viel schwerwiegender angesehen und viel öfter verurteilt wurden, als Versicherungsbetrug.

⁶¹ vgl. Edelbacher, Maximilian (1995), S 20

Lediglich wurden

- Medikamentenmissbrauch,
- Schwarzarbeit,
- Urlaubsschmuggel
- Schwarzfahren

als leichter eingestuft und verurteilt.⁶²

⁶² vgl. Edelbacher, Maximilian (1995), S 20

3.2 Täter

Die Motive, die die Menschen zur Begehung eines Versicherungsbetrugs bewegen, wie schon dargestellt, sind vielfältig, wie auch die Arten des Betrugs, die im Folgenden näher belichtet werden, sodass sich feststellen lässt, dass auch die Täter zahlreich und unterschiedlichen Charakters sind.

Untersuchungen hinsichtlich der Täterprofile kommen nicht zu einem Endergebnis, da die Dunkelziffer hoch ist und nur die Merkmale der Personen erfasst werden können, deren Betrug aufgedeckt wird. Anhand dieser Untersuchungen, deren Anzahl und somit deren Repräsentativität oft (zu) gering ist und anhand von Studien der Kriminologie konstatiert wurde, dass es kein typisches Täterprofil für den Versicherungsbetrüger gibt.⁶³

Trotzdem sind in fast allen Fällen die gleichen Eigenschaften, mittels derer eine Charakterisierung des Täters erstellt werden kann, zu finden. Die Versicherungsbetrüger haben ein gemeinsames Ziel, und zwar Vermögensvorteile zu erzielen, indem ein Dritter in dessen Vermögen geschädigt wird. Sie sind intelligent und besitzen Wissen und Fachkenntnisse, die benötigt werden, um die Schadensschilderung glaubhaft darzustellen und die Tat erfolgreich durchzuführen. Eine dritte Eigenschaft wäre der Übergriff der Versicherungsverbrecher auf das Vermögen einer juristischen Person. Schließlich begehen die Täter mitunter gleichzeitig mehrere Straftaten wie Mord, Brandstiftung, Urkundenfälschung usw.⁶⁴

3.2.1 Täter nach Alter, Geschlecht und Wohlstand

Prinzipiell tritt Versicherungsbetrug überall auf und kann von jedem ausgeübt werden. Besonderheiten zeigen sich beim Alter, Geschlecht und dem Wohlstand bzw. der sozio-ökonomischen Position.

Die Versicherung wird zwar sowohl von Männern, als auch von Frauen betrogen, dennoch ist die Mehrheit der Täter männlich.⁶⁵

Wohlhabende Menschen haben öfters die Möglichkeit ihre Versicherung zu hintergehen. Da sie einen aufwändigeren Lebensstil führen, und somit im Besitz von

⁶³ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 22

⁶⁴ vgl. Farny, Dieter (1959), S 21

⁶⁵ vgl. Schweizer Rück (1993), S 19

exklusiveren und wertvolleren Gegenständen sind, brauchen sie öfters Schutz und zusätzliche Sicherheit. Deshalb schließen sie gleich mehrere Versicherungsverträge ab und haben somit oftmals verschiedene Gelegenheiten, einen Betrug zu begehen.⁶⁶

Versicherungsbetrug zieht sich durch alle Altersschichten. Laut Befragungen (Abb. 5) wurde festgestellt, dass die Bereitschaft zum Betrug bei jüngeren Leuten (34,10%) größer ist, als bei Älteren. Am meisten betrügen die 31-40-jährigen (37,80%) ihre Versicherung. Mit zunehmendem Alter nimmt die Betrugsbereitschaft, laut dieser Umfrage, ab, sodass nur 16,50% der Menschen über 60 ihre Versicherung missbrauchen.⁶⁷

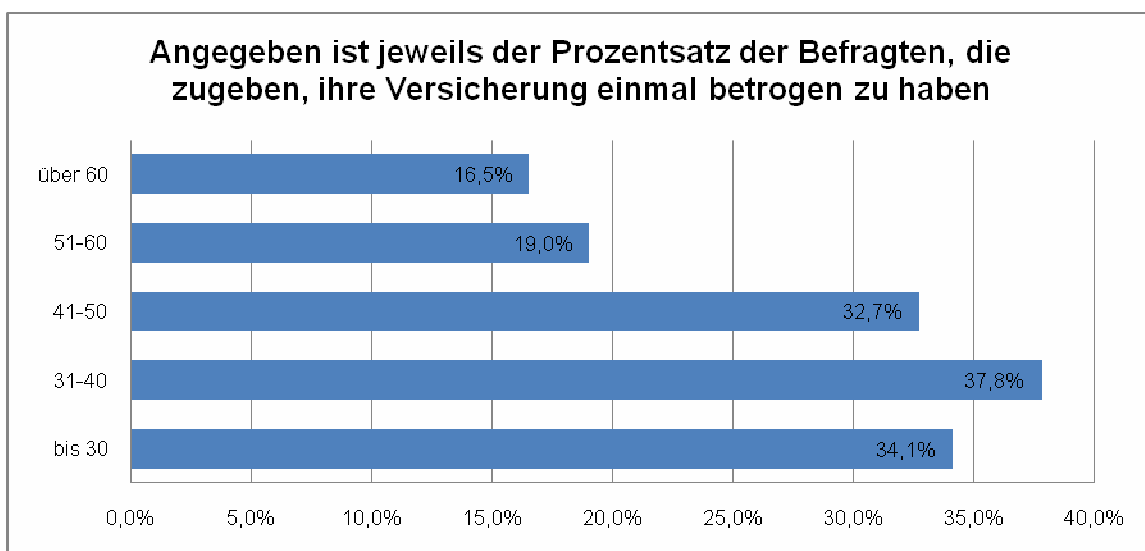


Abbildung 5: Versicherungsbetrüger nach Alter⁶⁸

3.2.2 Täter aus Sicht der Versicherung

Aus Sicht der Versicherung werden zwischen Gelegenheitstätern und Gewohnheitstätern differenziert. Die Aufteilung basiert hauptsächlich auf die Häufigkeit des Delikts, Höhe der Betrugssumme, Art des Vergehens.

3.2.2.1 Gelegenheitstäter

Die Gruppe der Gelegenheitstäter kommt aus der Masse der Versicherungsnehmer. Die Versicherten betrügen spontan und nutzen eine sich gerade bietende

⁶⁶ vgl. Schweizer Rück (1993), S 19

⁶⁷ vgl. Lünzer, Melanie (2003), S 6

⁶⁸ vgl. Fetchenhauer, Detlef (1998), S 244

Gelegenheit. Sie weisen folgende Merkmale auf: sie verdienen überdurchschnittlich gut, verhalten sich (bis dahin) rechtskonform, gesetzestreu, sind nicht vorbestraft, hilfsbereit und werden durch Zufall zum Täter. Die Betrüger, die eine günstige Gelegenheit ausnutzen, kommen meistens aus der bürgerlichen Mittel- und Oberschicht.⁶⁹ Weiteres wird der Vertrag ohne konkrete betrügerische Absichten abgeschlossen. Das Ausmaß der kriminellen Energie und die Schadenersatzansprüche sind zwar gering, allerdings ist die Anzahl der Betrugsfälle aufgrund der Menge der Versicherungsnehmer problematisch.⁷⁰

Dieser Tätertyp plant weder die Durchführung, noch trifft er besondere Tatvorbereitungen. Er macht sich vor allem auf zwei Arten bemerkbar: bei einem tatsächlich eingetretenen Schaden versucht er unberechtigt höhere Versicherungsleistungen zu erhalten, oder eine nicht versicherte Sache dem Versicherer gegenüber als vom Vertrag abgedeckte vorzutäuschen.⁷¹

In solchen Fällen wird gerne eine verlorene Kamera als gestohlen gemeldet oder dem Versicherer wird eine lange Liste mit gestohlenen Objekten aus einer 30 Quadratmeter Wohnung präsentiert, die kaum in einer Prachtvilla Platz gefunden hätten.⁷² Die betroffenen Versicherungssparten sind oft die private Haftpflichtversicherung, Reisegepäckversicherung, Hausratversicherung und Kraftfahrtversicherung.⁷³

3.2.2.2 Gewohnheitstäter

Zum Unterschied von Gelegenheitstätern verfügt die Gruppe der Gewohnheitstäter über höhere kriminelle Energie. Der Betrug wird professionell begangen und die Schadenssituation präzise geplant und herbeigeführt. Die Versicherungsnehmer schließen den Vertrag mit der Absicht ab, den Versicherungsfall zu manipulieren und Geld von der Versicherungsgesellschaft zu kassieren.⁷⁴

Dieses Verhalten verursacht hohe Kosten für die Versicherungswirtschaft, da die verlangten Schadenersatzsummen entsprechend hoch sind. Diese Täter sind

⁶⁹ vgl. Schweizer Rück (1993), S 19

⁷⁰ vgl. ebenda, S 19

⁷¹ vgl. König, Walter (1968), S 93

⁷² vgl. Ellermann, Bernd, Ellermann, Uta (1995), S 21

⁷³ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 18

⁷⁴ vgl. Schweizer Rück (1993), S 19

üblicherweise in der gewerblichen Feuer- und Diebstahlversicherungssparte, Kraftfahrversicherung und Transportversicherung tätig.⁷⁵

3.2.2.3 Täter mit Komplizen

Im Gegensatz zu den Gelegenheits- und Gewohnheitstätern als Einzeltäter, die auf eigenes Risiko eine Straftat begehen, sind bei der Komplizenschaft mindestens zwei Personen, die Nutzen aus einer Gelegenheit oder aus einer geeigneten Situation ziehen, am Betrug beteiligt.⁷⁶

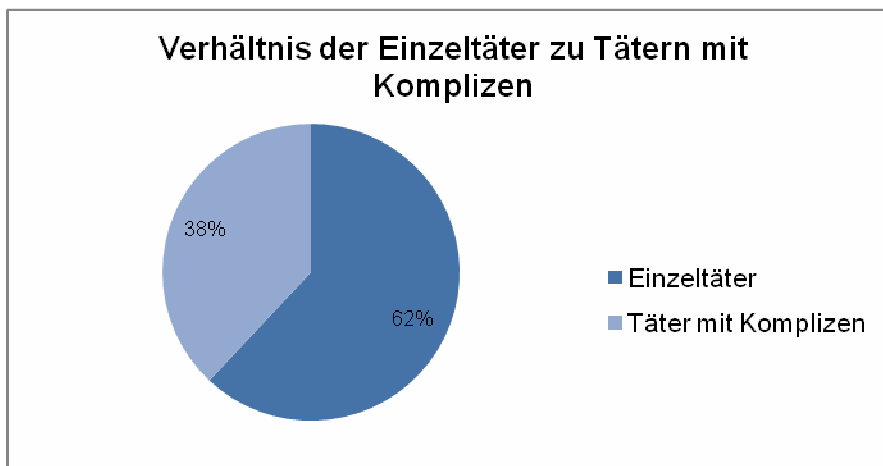


Abbildung 6: Verhältnis der Einzeltäter, zu Tätern mit Komplizen⁷⁷

Laut Arnold (Abb.6) wird öfters Versicherungsbetrug von einer einzelnen Person begangen, rund ein Drittel haben Mithelfer.

Als Mittäter kommen die folgenden Kategorien vor:

- Bekannte, Verwandte, Freunde
- kriminell tätige Banden
- Versicherungsvertreter, Versicherungsmitarbeiter
- Ärzte, Experten, Rechtsanwälte, Sachverständige, Werkstattbesitzer, Kfz-Mechaniker usw.

Auf diese Weise werden auch Personen, die über Fachwissen verfügen, in einen Betrugskomplex involviert.⁷⁸

⁷⁵ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 18

⁷⁶ vgl. Zoglauer, Kurt (2004), S 27

⁷⁷ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 127

Freunde, Bekannte, Verwandte als Mittäter

Oft kommen die beteiligten Personen aus dem Bekanntenkreis und helfen dem Versicherungsnehmer, den Schadensfall vorzutäuschen. Besonders häufig vertreten sind diese beim Betrug in der Haushaltsversicherung, der Haftpflichtversicherung und der Kfz-Versicherung.⁷⁹ Das folgende Beispiel zeigt die betrügerischen Aktivitäten eines Versicherungsnehmers und die Betrugsbereitschaft der Freunde: Die Besitzerin eines Rosenthal-Services zerbricht beim Essen zwei Teller zufällig. Die Freundin meldet bei ihrer Versicherung, dass sie den ganzen Tisch umgekippt hat und viele Sachen zu Bruch gekommen sind. In diesem Fall werden falsche Angaben gemacht, die Schadenssituation umdefiniert und gleichzeitig wird eine erhöhte Versicherungsleistung verlangt.⁸⁰

Mitarbeiter als Täter

Erhebliche Nachteile für die Versicherung sind auch im Verhalten der Versicherungsvermittler (Agenten) und der eigenen Mitarbeiter, welche die Versicherungsnehmer durch unrechtmäßige Weitergabe von Informationen beim Betrug unterstützen, zu finden.

Versicherungsvermittler

Der erste Kontakt zwischen einer Versicherung und Versicherungsnehmer findet mittels einen Vermittler, der folgende Funktionen hat, statt: Austausch der nötigen Informationen, Vertragsabschluss und Kundenbetreuung. Er wird durch Provision pro Vertragsabschluss vergütet. Um die Kundenzufriedenheit und damit verbundene weitere Abschlüsse zu gewinnen, ist er bereit, seine Mithilfe dem Versicherungsnehmer für Antragstäuschungen oder betrügerische Schadensmeldungen, anzubieten.⁸¹ In manchen Fällen ist der Agent zusätzlich mit den Versicherten bekannt, verwandt oder befreundet, weshalb er, bewusst oder unbewusst, mehr im Interesse seiner Kunden arbeitet (als er sollte). Beispielweise bei dem Abschluss einer Überversicherung wird nicht nur der Versicherungsnehmer zu betrügerischen Aktivitäten angereizt, da er als Entschädigung eine dementsprechend größere Summe ausbezahlt bekommt, sondern auch der

⁷⁸ vgl. Zoglauer, Kurt (2004), S 27

⁷⁹ vgl. ebenda, S 27

⁸⁰ vgl. Ellermann, Bernd, Ellermann, Uta (1995), S 33

⁸¹ vgl. Arnold, Rolf (1992), S. 135-136

Versicherungsagent, der eine höhere Provision von der Versicherungsgesellschaft bekommt.⁸²

Eine Studie zur Erklärung und Prävention von Versicherungsbetrug von Fletchenhauer / Müller kam zu dem Ergebnis, dass bei jedem vierten Fall der Agent von den falschen Angaben und Betrugsabsichten wusste und den Versicherungsmissbrauch geduldet hat oder bei jedem siebten sogar mitgeholfen hat.⁸³

Durch eine solche Vermittlertätigkeit werden den Versicherungsunternehmen große Schäden zugefügt. Dazu kommt das unseriöse Verhalten der Agenten, das durch dubiose und hinfällige Vertragsabschlüsse hervorsteicht und zu einer falschen Einstellung der Kunden gegenüber dem Versicherungsunternehmen und dessen Image führt. Ein Beispiel kann der Abschluss einer Lebensversicherung mit einer 85-jährigen Rentnerin mit 25-jähriger Laufzeit sein.⁸⁴

In dem Bearbeitungsprozess involvierte Komplizen

Die in dem Bearbeitungsprozess involvierten Komplizen bereiten der Versicherungsgesellschaften große Sorgen. Deren Hilfe wird meistens gebraucht, wenn der Schadensfall schon eingetreten ist. Die Mithelfer könnten in diesen Fällen Techniker, Optiker, Installateure usw. sein. Aufgrund der Zusammenarbeit mit den Versicherungen haben sie umfangreiche Kenntnisse über das Versicherungsrecht und die Schadensregulierung, deren Nutzung einerseits vorteilhaft für den Versicherungsnehmer ist und andererseits dem Versicherer Nachteile bringt.⁸⁵

Sehr problematisch wird die Mithilfe der Werkstätten in der Kfz-Versicherung von den Gesellschaften angesehen. Der Versicherungsnehmer wird dabei während des ganzen Prozesses hindurch unterstützt. Das Betrugsspektrum reicht von Kauf und Anmeldung eines beschädigten Autos, über die Fingierung einer Parkschadenmeldung, bis hin zur Rechnungslegung einer fiktiven Reparatur bzw. Reparatur mit gebrauchten Teilen, die als Neuteile deklariert werden.⁸⁶

⁸² vgl. Farny, Dieter (1959), S 51f

⁸³ vgl. Fletchenhauer, Detlef (1998), 338ff

⁸⁴ vgl. Berthold, Joachim (2005), S.18

⁸⁵ vgl. Zoglauer, Kurt (2004), S 29

⁸⁶ vgl. Edelbacher, Maximilian, „Schmutzige Geschäfte“, in Auto Und Wirtschaft (2005)

Als Komplizen in der Unfall-, Kranken und Lebensversicherung können auch Ärzte eine „unterstützende“ Rolle spielen. Da sie als vertrauenswürdig gelten, werden die falschen Angaben, die dem Versicherer übermittelt werden, ohne weitere Überprüfung akzeptiert. Nicht nur Ärzte, sondern auch Versicherungsvermittler, Rechtsanwälte und Sachverständige verfügen in der Regel über das Vertrauen der Versicherungen.⁸⁷ Da die Methoden der Schwindler immer raffinierter und skrupelloser werden, stehen die alle bereits auf der Gehaltsliste der Versicherungsbetrüger.⁸⁸

3.2.3 Organisierte Kriminalität

Unter organisierter Kriminalität soll nach Rebscher und Vahlenkam: *„nicht nur die mafiaähnliche Parallelgesellschaft im Sinne des „organized crime“ verstanden werden, sondern ein arbeitsteiliges, bewusstes und gewolltes, auf Dauer angelegtes Zusammenwirken mehrerer Personen zur Begehung strafbarer Handlungen – häufig unter Ausnutzung moderner Infrastrukturen – mit dem Ziel, möglichst schnell, hohe Gewinne zu erzielen“*⁸⁹

Kriminelle Banden nutzen den Versicherungsbetrug als Geldbeschaffungsquelle. Etwa 3% der Betrugsfälle können der organisierten Kriminalität zugeschrieben werden.⁹⁰

Die meist betroffenen Sparten sind in diesem Fall die Kraftfahrzeug- und Transportversicherung. In der Kraftfahrzeugversicherung geht es um fingierte Diebstähle, simulierte oder vorsätzlich herbeigeführte Unfälle und absichtliche Beschädigung. Bei diesen Delikten handelt es sich meistens um kleinere Schäden, die aber in ihrer Anhäufung signifikante Auswirkungen haben können. Aufgrund der Internationalisierung der Märkte leidet die Transportversicherung, da immer öfters Container-Diebstähle bzw. Diebstähle von Lkw-Ladungen vorkommen. Des Weiteren spielen die organisiert begangenen Raubdelikte mit groß angelegten Wohnungseinbrüchen eine wichtige Rolle in der Raub- und Diebstahlversicherung. Zunehmende Relevanz erlangt auch die Brandstiftung.⁹¹

⁸⁷ vgl. Zoglauer, Kurt (2004), S 28

⁸⁸ vgl. o.V., in Kurier, 10.03.2007, S 9

⁸⁹ vgl. Wittkämper et al (1990), S 75

⁹⁰ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 25

⁹¹ vgl. Wittkämper et al (1990), S 77-78

3.2.4 Kategorisierung der Versicherungsbetrüger

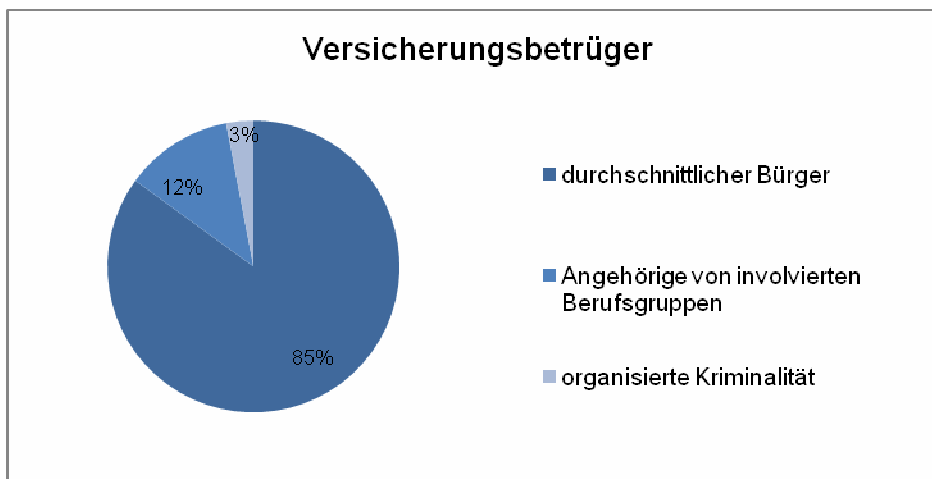


Abbildung 7: Einteilung der Versicherungsbetrüger⁹²

Abbildung 7 zeigt, dass 85 % der Versicherungsbetrüger durchschnittliche Bürger sind. Mehr als ein Zehntel sind Angehörige von Berufsgruppen, die über das notwendige Wissen und die Erfahrung verfügen, wie beispielsweise Glaser, Kfz-Reparaturwerkstätten usw. ;die restlichen 3% gehen auf das Konto der organisierten Kriminalität. Allen drei Gruppen liegt die Affinität zugrunde, dass sie lernfähig sind. Die Täter werden mit jedem Fall, der bei der Versicherung durchgeht, besser. Die Vorgehensweise und die Strategien werden immer perfekter und sublimier, sodass auch das Ausmaß des Versicherungsmissbrauchs ansteigt und die Hemmschwelle im Kopf der Menschen fällt.⁹³

Abschließend lässt sich feststellen, dass der Versicherungsbetrug jederzeit und von jedem begangen werden kann. Die Täter können aus unterschiedlichen sozialen Schichten kommen, unterschiedlichen Alters und Geschlechts sein. Das Dilemma für die Versicherer besteht darin, dass sie jedem Kunden Vertrauen schenken sollen und müssen und gleichzeitig jeder Kunde die Bereitschaft zur Ausbeutung desselben zeigt.⁹⁴ Die wichtigsten Voraussetzungen für diese Branche, nämlich gegenseitiges Vertrauen, Ehrlichkeit und Fairness aller Beteiligten müssen erfüllt werden, damit die Existenz dieser gesichert werden kann.

⁹² vgl. „Branche zu schwerfällig“, Interview mit Edelbacher, Max, in Kriminalpolizei (2006)

⁹³ vgl. ebenda

⁹⁴ vgl. Berthold, Joachim (2005), S.19

3.3 Arten des Versicherungsbetrugs

Der Versicherungsbetrug kann auf verschiedenste Art und Weise ausgeübt werden. Die meist verbreiteten Formen des Versicherungsbetrugs sind die Übertreibung der Schadenshöhe (43%) und das Undefinieren einer nicht versicherten Sache in eine versicherte (51%). Bei diesen Arten handelt es sich zwar häufig um kleinere Betrugssummen, jedoch um eine große Anzahl an Fällen, sodass deren Wert den Großteil der Schadensauszahlungen ausmacht.⁹⁵

Andere Formen wie die vorsätzliche Herbeiführung und Fingierung definieren sich durch höhere Betrugssummen, präzise Planung und höhere kriminelle Energie. Problematisch ist hier jedoch nicht die Betrugshäufigkeit, sondern die Höhe der unberechtigt beanspruchten Versicherungsleistungen.⁹⁶

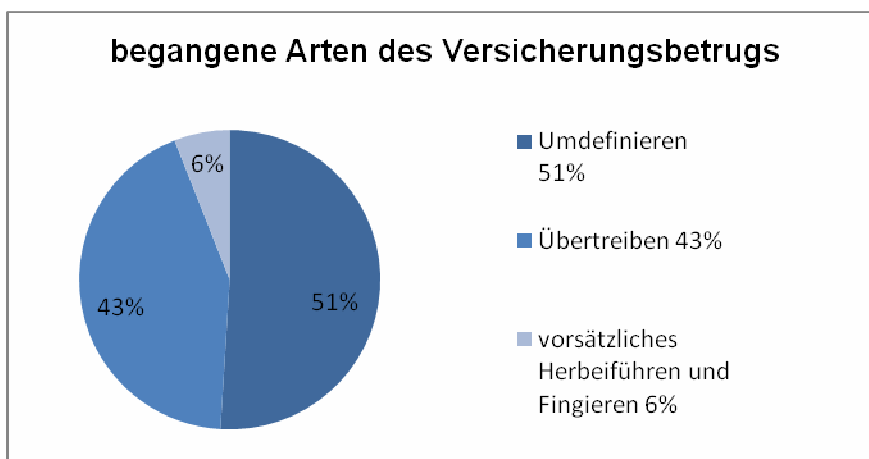


Abbildung 8: Arten des Versicherungsbetrugs⁹⁷

3.3.1 Betrügerische Vertragsgestaltung

Die erste Begehungsform des Versicherungsbetrugs entsteht noch beim Vertragsabschluss, indem unrichtige Angaben seitens des Versicherungsnehmers gemacht werden.⁹⁸

⁹⁵ vgl. Nell, Martin, Schiller, Jorg (2002), S 2

⁹⁶ vgl. Ebenda, S 2

⁹⁷ vgl. Ebenda, S 2

⁹⁸ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 12

3.3.1.1 Verschweigen und Verfälschen von Informationen

Die Darstellung falscher Umstände, das Verschweigen relevanter Informationen und das absichtliche Nichtmitteilen von Risiken, die den Eintritt des Versicherungsfalls beeinflussen können so wie Urkundenfälschung führen dazu, dass der Vertrag, falls er überhaupt zustande kommt, dann zu unrichtigen Konditionen, wie zum Beispiel der Zahlung einer zu geringen Prämie, gestaltet wird. Dadurch entstehen noch am Anfang Vermögensverluste bei dem Versicherer und gleichzeitig Vermögensvorteile für den Versicherungsnehmer.⁹⁹

Ein Beispiel hier wäre das Verschweigen von Vorerkrankungen und Klinikaufenthalten beim Abschluss einer Lebensversicherung.¹⁰⁰

3.3.1.2 Überversicherung und Mehrfachversicherung

Andere Erscheinungsformen der betrügerischen Vertragsgestaltung sind Überversicherung und Mehrfachversicherung.¹⁰¹

Der Versicherer zielt prinzipiell auf eine Übereinstimmung der Versicherungssumme mit dem versicherten Interesse ab. Anhand falscher Informationen kann eine Überversicherung, d.h. die Versicherungssumme übersteigt den Wert der versicherten Sache, zwischen den beiden Parteien, abgeschlossen werden.¹⁰² Der Wert kann durch falsche Bescheinigung oder Versichern ausgeliehener, wertvoller Gegenstände künstlich erhöht werden, damit sich der Versicherungsnehmer Vermögensvorteile verschaffen kann.¹⁰³

Sowohl bei Überversicherung, als auch bei Mehrfachversicherung muss der Versicherungsnehmer eine höhere Prämie zahlen. Eine Mehrfachversicherung besteht, wenn ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern geschützt wird.¹⁰⁴

⁹⁹ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 12

¹⁰⁰ vgl. Ellermann, Bernd, Ellermann, Uta (1995), S 69

¹⁰¹ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 108

¹⁰² vgl. ebenda, S 108

¹⁰³ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 13

¹⁰⁴ vgl. ebenda, S 13

3.3.1.3 Umdatieren des Versicherungsvertrages

Eine weitere betrügerische Vertragsgestaltung ist das Umdatieren des Versicherungsvertrages zur Abdeckung eines nicht versicherten und bereits eingetretenen Schadensfalles. So entsteht eine Vermögensschädigung der Versicherungsgesellschaft, für welche oft die Mithilfe eines Versicherungsmitarbeiters erforderlich ist.¹⁰⁵

Schließlich geht es beim Vertragsabschluss um einen Informationsaustausch, bei dem der Versicherungsnehmer einen Informationsvorsprung hat. Durch das Verschweigen von Informationen, der Verfälschung von Risikodaten und arglistigen Täuschungshandlungen kommt es dazu, dass der Versicherungsnehmer entweder spart, oder er kassiert widerrechtlich Geld von seiner Versicherung ab.

3.3.2 Vorsätzliche Herbeiführung eines Versicherungsfalles

Auch wenn ein von der Versicherung gedeckter Schaden entstanden ist, kann der Anspruch auf Leistung den Tatbestand des Betrugs erfüllen.¹⁰⁶

Im Rahmen der vorsätzlichen Herbeiführung verursacht eine Person, meistens der Versicherungsnehmer, oder ein beauftragter Dritter, ein Schadensereignis. Dann wird vom Versicherungsnehmer die vertraglich bestimmte Leistung beansprucht. Der Versicherungsfall wird so dargestellt, als ob er zufällig eingetreten sei.¹⁰⁷

Das arglistige Herbeiführen eines Schadensereignisses zur Vortäuschung eines Versicherungsfalles, setzt eine sorgfältige Vorbereitung und damit eine hohe kriminelle Energie voraus. In besonders schweren Fällen nimmt der Täter dabei an, dass Menschen verletzt oder getötet werden. Typische Beispiele sind Brandstiftung, Selbstbeschädigung und Selbstverstümmelung, die Provokation von Verkehrsunfällen oder absichtlich verursachter Schiffsuntergang.¹⁰⁸

Bei dieser Betrugsform handelt es sich um Schadensfälle, die bewusst und gewollt herbeigeführt werden¹⁰⁹, die allerdings nicht in allen Versicherungssparten durchführbar sind, wie in der Hagel-, Sturm-, Regenversicherung, da der

¹⁰⁵ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 109

¹⁰⁶ vgl. Hassler, Andrea (2000), S 13

¹⁰⁷ vgl. Schiller, Jorg (2004), S 2

¹⁰⁸ vgl. Schweizer Rück (1993), S 16

¹⁰⁹ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 14

Versicherungsnehmer nicht immer in der Lage ist, den Eintritt des Versicherungsfalles zu bewirken, sehr wohl aber in der Schadensversicherung, Unfallversicherung, Kraftfahrzeugversicherung, Transportversicherung und auch in der Lebensversicherung erscheinen.

3.3.3 Versicherungsbetrug im Schadensfall

3.3.3.1 Der fingierte Versicherungsfall

Der fingierte Schaden findet oftmals durch Inszenierung eines Ereignisses an einer im Voraus ausgewählten Stelle statt. Wichtig in diesem Fall ist, dass der Schaden geltend gemacht wird, d.h. vorhanden und erkennbar ist. Zusätzlich wird versucht, die Schadenssituation durch präzise Planung und dazu passende Ausführung evidenter und eindeutiger zu gestalten.¹¹⁰

Beispielsweise simuliert ein Versicherungsnehmer in 5 Jahren 15 Fahrradstürze. Er lässt sich von hilfsbereiten Freunden mit einem Auto an einem bestimmten Platz anfahren und verlangt dann aufgrund der Verletzungen von den Versicherungen Schadensersatz. Damit er mehr Geld bekommt, verletzt er sich zusätzlich mit einer Rasierklinge, zapft sich Blut ab und verteilt an der „Unfallstelle“ Glassplitter.¹¹¹

3.3.3.2 Der umdefinierte Versicherungsfall

Eine der bekanntesten Erscheinungsformen des Versicherungsmissbrauchs ist die falsche Darstellung von Schadensursache und Schadenshergang. Der Versicherungsnehmer kann einen zufällig eingetretenen Schaden, der von der Versicherung nicht abgedeckt ist, so umdefinieren, dass der Versicherer durch den Vertrag verpflichtet ist, den Schadenersatzanspruch zu erfüllen.¹¹² Beim Umdefinieren des Schadensfalles werden Fachwissen und gewisse Kenntnisse der Versicherungsbedingungen vorausgesetzt, welche leider nicht selten von Versicherungsvertretern oder anderen Personen, die im Versicherungsbereich tätig sind, dem Betrüger zur Verfügung gestellt werden.¹¹³

¹¹⁰ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 14

¹¹¹ vgl. Ellermann, Bernd, Ellermann, Uta (1995), S 55

¹¹² vgl. Berthold, Joachim (2005), S 15

¹¹³ vgl. Farny, Dieter (1959), S 17

Ein Vortäuschen des Versicherungsfalles kommt oft vor, beispielsweise wenn ein einfacher Diebstahl in einen Einbruchdiebstahl umgewandelt wird oder im Falle eines Schadens, wenn ein Bekannter des Kunden als Schädiger auftritt.¹¹⁴

3.3.3.3 Der fiktive Versicherungsfall

Der fiktive Schadensfall ist dadurch gekennzeichnet, dass der Versicherungsnehmer frei einen erfindet, der in Wirklichkeit nicht stattgefunden hat und seine Ansprüche aus dem vorgetäuschten Ereignis stellt.¹¹⁵

Die fiktiven Versicherungsfälle treten meistens in der Kfz-Teilkasko-, Hausrat-, Wohngebäude- und Unfallversicherung ein. In der Kfz -Versicherung werden sie als „Papierunfall“ definiert, wenn nicht existierende Fahrzeuge als beschädigt gemeldet werden.¹¹⁶

3.3.3.4 Das arglistige Ausnutzen eines eingetretenen Versicherungsfalles

Bei dieser Form des Versicherungsmissbrauches wird davon ausgegangen, dass der Versicherungsfall zufällig eingetreten und durch den Versicherungsvertrag abgedeckt ist.¹¹⁷ Dann trifft der Versicherungsnehmer die Entscheidung, nicht nur die angemessene Entschädigung zu beanspruchen, sondern auch einen Gewinn zu erzielen, indem er falsche Angaben über die Menge und den Wert des eingetretenen Schadens beim Versicherer macht. Das arglistige Ausnutzen ist im Bereich der Summenversicherung nicht möglich, da die Entschädigungssumme beim Vertragsabschluss festgelegt wird. Es ist aber die am häufigsten praktizierte Vorgehensweise in der Schadensversicherung, bei der die Versicherungsleistung der Höhe des Schadens entspricht. Beispielsweise werden Menge und Wert der gestohlenen Gegenstände nach Einbruchdiebstahl vergrößert.¹¹⁸

Eine Variante der Ausnutzung des tatsächlich eingetretenen Schadens ist die Unterlassung schadensmindernder Maßnahmen, wie das folgende Beispiel zeigt: In einem Haus alarmiert der Inhaber bei Feuerausbruch die Feuerwehr zu spät, als

¹¹⁴ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 15

¹¹⁵ vgl. ebenda, S 16

¹¹⁶ vgl. ebenda, S 16

¹¹⁷ vgl. Schweizer Rück (1993), S 16

¹¹⁸ vgl. Farny, Dieter (1959), S 18

keine Rettung mehr möglich ist, da er damit spekuliert hat, dass ihm die Versicherungsleistung nach dem Vollbrand mehr bringt, als sonst.¹¹⁹

Versicherungsmissbrauch kann auf verschiedensten Arten begangen werden. Bei den Formen, die nach dem Eintreten des Schadensfalls am häufigsten praktiziert werden, nämlich dem Umdefinieren und Ausnutzen durch Übertreibung, kommt es zu einem passiven Missbrauch der Versicherungen. Diese Bereitschaft zu unehrlichen Handlungen wird nicht der organisierten Kriminalität zugeschrieben, sondern vielmehr einer passenden Gelegenheit, die sich dem Versicherungsnehmer bietet.¹²⁰

Dem gegenüber stehen die Herbeiführung und Fingierung, für welche eine genaue Planung und somit kriminelle Energie erforderlich sind, weil das Ziel der Eintritt des Versicherungsfalles ist. Diese Arten des Versicherungsmissbrauchs werden öfters von Gruppen der organisierten Kriminalität begangen.¹²¹

¹¹⁹ vgl. Schweizer Rück (1993), S 16

¹²⁰ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 12

¹²¹ vgl. ebenda, S 12

3.4 Versicherungsbetrug in den verschiedenen Sparten

Alle Sparten der Versicherungswirtschaft sind vom Versicherungsbetrug betroffen. Eine Aufteilung kann in Massenbetrug, beispielweise in den Kfz-Kasko-, Hausrat-, und Haftpflichtversicherung und professionellem Betrug in der Feuer-, Kfz-Haftpflicht-, Transportversicherung usw. vorgenommen werden.¹²²

Eine anonyme Kundenbefragung aus Deutschland zeigt, dass große Unterschiede zwischen den einzelnen Sparten existieren, da manche von ihnen besser für die Ausübung eines Betrugs geeignet sind, als andere. In der privaten Haftpflicht geht die Tendenz schon dahin, dass jeder zweite Schadensfall getürkt ist.¹²³

Dieser Trend ergibt sich auch dadurch, dass manche Versicherungen weiter verbreitet und üblich sind. Laut Jahresbuch der GDV von 2006 haben 71% der Befragten eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen und bei 78% der Befragten ist eine Haushaltsversicherung vorhanden.¹²⁴

Deshalb sind auch die unberechtigten Schadensauszahlungen in diesen beiden Versicherungssparten dementsprechend hoch. Beispielweise ist die Schadensquote, die die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle im Geschäftsjahr in Relation zu den verdienten Brutto-Beiträgen beträgt, in der allgemeinen Haftpflichtversicherung 81 %.¹²⁵

¹¹¹ vgl. Wittkämper et al (1990), S 37-51

¹²³ vgl. Gaisch, Hannes, „Kleine Zeitung“ (2006)

¹²⁴ vgl. Hassenzahl, Marc (2006), Universität Koblenz

¹²⁵ vgl. Hassenzahl, Marc (2006), Universität Koblenz

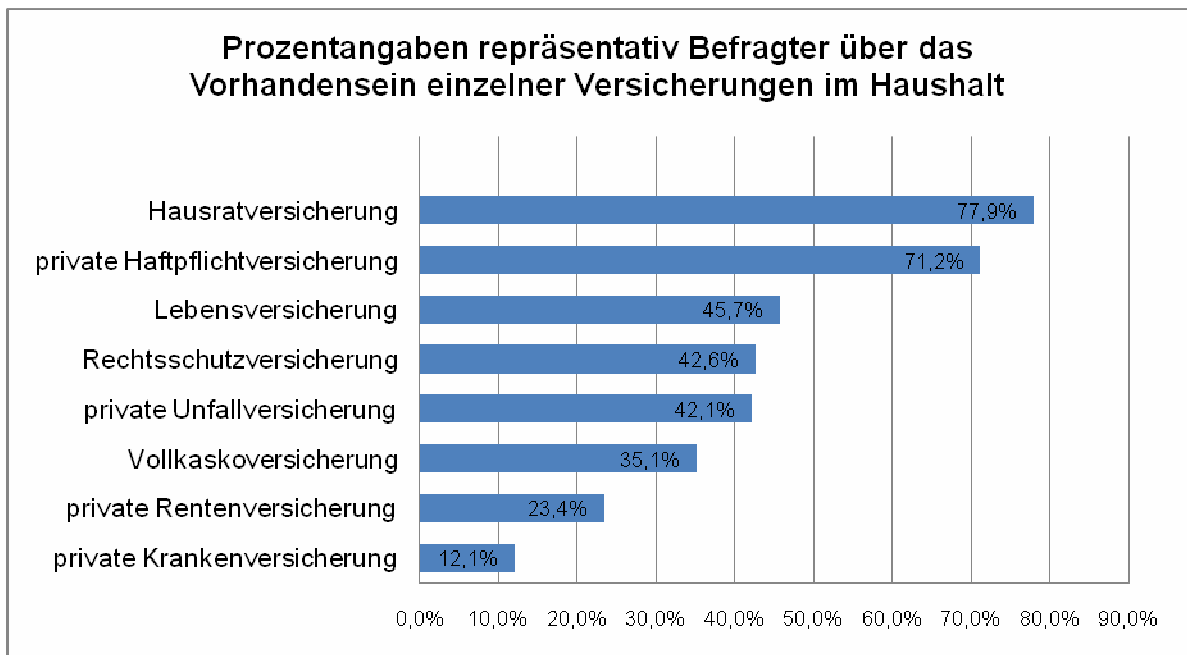


Abbildung 9: Versicherungsmarkt in Deutschland¹²⁶

In den folgenden Teilkapiteln wird auf die meisten Erscheinungsformen in einigen von mir frei ausgewählten Versicherungssparten eingegangen.

3.4.1 Feuerversicherung

In der Feuerversicherung bekommt der Versicherungsnehmer Schutz bei Brand, Explosion, Blitzschlag, Anprall, Absturz bemannter Flugkörper, sowie eine Entschädigung für die Folgeschäden. Der Versicherer haftet für vorsätzliche und fahrlässige Herbeiführung eines Schadensfalles durch Dritte, ist aber leistungsfrei, falls das Schadensereignis durch den Kunden vorsätzlich verursacht wird.¹²⁷

Feuerversicherung ist eine der ältesten Versicherungssparten. Das Versicherungsverbrechen im Bereich der Feuerversicherung kommt in erster Linie als Brandstiftung, die vorsätzlich begangen wird, vor. Im Gegensatz zu den Begehungsformen des Versicherungsmissbrauchs in anderen Zweigen, kann man bei der Brandstiftung nicht von einem Massendelikt sprechen, aber jeder Brand verursacht enormen Schaden und hohe Kosten dem Versicherer.¹²⁸ Die weiteren Erscheinungsformen sind Brandduldung, wenn der Versicherungsnehmer das Feuer nicht selbst gelegt hat, aber nichts unternimmt, um den Brand zu bekämpfen und

¹²⁶ vgl. Hassenzahl (2006), Marc, Universität Koblenz, GDV (2006)

¹²⁷ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 162f

¹²⁸ vgl. Wittkämper et al (1990), S 38f

Brandvergrößerung, wenn der Versicherungsnehmer auch zusätzlich versicherte Gegenstände im Feuer vernichtet, um eine möglichst hohe Entschädigung zu kassieren.¹²⁹

Täter

Brandstiftung wird hauptsächlich vom Versicherungsnehmer selbst begangen und wird als Eigennutzbrandstiftung definiert. Häufig werden aber auch Brandstifterbanden beauftragt, das Feuer zu legen. In diesem Fall gibt sich der Auftraggeber als Opfer aus und kassiert die Versicherungsleistung.¹³⁰

Meist begehen Brandstifter Versicherungsbetrug aus finanzieller Notlage. Diese werden Krisenverbrecher genannt und als skrupellose Täter bezeichnet, da sie zu ihrem Vorteil eine große Gemeingefahr herbeiführen. Durch eine solche Tat werden andere Personen und fremdes Eigentum gefährdet, da das Feuer selten kontrollierbar ist und auf benachbarte Gebäude übergreifen kann und deshalb die Brandstiftung ein Delikt gegen die gesellschaftliche Ordnung darstellt.¹³¹

Motive

Diese Tätergruppen haben unterschiedliche Motive. In den meisten Fällen geht es um Geldgier, Eigennutz, Habsucht und Selbstsucht, aber auch Eifersucht, Liebe, Ehrgeiz, Mitleid und Gefälligkeit können die Begehung des Versicherungsdelikts begründen.¹³²

Das Ziel, welches von den Brandstiftern verfolgt wird, ist ein materiell-finanzieller Vorteil, weil sich die meisten in einer schlechten Wirtschaftslage befinden. Die kriminelle Tat erfolgt, um gestiegene Ansprüche zu realisieren, beispielsweise, wenn eine Person unzufrieden mit der Einrichtung oder ästhetischen Gestaltung des Äußeren eines Gebäudes ist und Neubaupläne macht, oder wenn aufgrund neuer Technologien eine Geschäftserweiterung bzw. –erneuerung notwendig geworden ist.

¹²⁹ vgl. Farny, Dieter (1959), S 23f

¹³⁰ vgl. Farny, Dieter (1959), S 24, Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 96

¹³¹ vgl. Farny, Dieter (1959), S 33

¹³² vgl. ebenda, S 29-32

Ein anderer Beweggrund kann die Erhaltung eines nicht mehr leistbar gewordenen Lebensstils sein.¹³³

Arten des Versicherungsbetrugs¹³⁴

- Verschweigen von Umständen, die die Risikolage bilden und zu einer Gefahrenerhöhung führen
- Verletzung der Sicherheitsvorschriften, die zu einer Prämienerrhöhung führen können und deren Nichtankündigung
- Abschluss einer Überversicherung
- Eigenbrandstiftung, d.h. vorsätzliche Herbeiführung
- falsche Angaben zu nicht vernichteten und beiseite gebrachten Gegenständen
- falsche Angaben über den Wert der verbrannten Gegenständen

3.4.2 Lebensversicherung

Eine Lebensversicherung wird abgeschlossen, damit im Todesfall der versicherten Person, eine laut Vertrag berechnigte Person oder im Erlebnisfall der Versicherungsnehmer selbst begünstigt wird. Für das Thema Versicherungsbetrug ist nur der Todesfall des Klienten relevant.¹³⁵

Betrügerische Machenschaften sind hier seltener anzutreffen, als in den anderen Sparten, aber die Summe der Versicherungsleistungen und die kriminelle Energie der Täter sind erheblich. Das Hauptmotiv, das hinter allem steckt, ist der Ruf des Geldes.¹³⁶

Arten des Versicherungsverbrechens

Da es sich bei der Lebensversicherung um eine Summenversicherung handelt, sind manche Formen des Versicherungsbetrugs unmöglich. Von Bedeutung sind hier die betrügerische Vertragsgestaltung, Herbeiführung und Vortäuschen des Versicherungsfalles.¹³⁷

¹³³ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 97

¹³⁴ vgl. Wittkämper et al (1990), S 53f

¹³⁵ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 140

¹³⁶ vgl. Ellermann, Bernd, Ellermann, Uta (1995), S 69

¹³⁷ vgl. Zoglauer, Kurt (2004), S 88

Bei Vertragsabschluss kann der Versicherer durch Verschweigen von Vorerkrankungen und wichtigen Risikofaktoren, Dissimulationspraktiken, Rollentausch bei ärztlichen Untersuchungen und Fälschung von ärztlichen Gutachten betrogen werden.¹³⁸

Bei der Herbeiführung des Versicherungsfalles, kann ein Mord vom Versicherten oder einem Dritten vorgenommen werden. Die erste Möglichkeit besteht dann, wenn der Versicherungsnehmer Selbstmord begeht, um einer begünstigten Person die Versicherungsleistung zukommen zu lassen und die zweite, wenn ein begünstigter Dritter den Versicherten tötet, um die Versicherungssumme zu erhalten. In Folge der Tatausführung versucht der Mörder, den Tod des Versicherten glaubhaft als natürlich, durch einen Unfall verursacht oder als Selbstmord darzustellen, sofern auch dieser vom Vertrag gedeckt ist.¹³⁹

Der eigene Tod kann auch vorgetäuscht werden, indem der Versicherte unter geheimnisvollen Umständen verschwindet. Bei dieser Tatausführung sind mehrere Personen im Betrugsvollzug verwickelt. Ein Mithelfer sorgt dafür, dass der Verschollene für tot erklärt wird, um die Versicherungssumme zu beanspruchen.¹⁴⁰

3.4.3 Haftpflichtversicherung

Das Unternehmen schützt mittels Haftpflichtversicherung das Vermögen des Kunden, insofern dieses durch Schadenersatzansprüche aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts bedroht ist. Die Haftpflichtversicherung deckt vielfältige private, berufliche und betriebliche Haftpflichtrisiken.¹⁴¹

Die private Haftpflichtversicherung ist eine der wichtigsten Versicherungen. Der Versicherungsnehmer kann sich gegen einen relativ niedrigen Betrag gegen Schadenersatzansprüche schützen, die entstehen, wenn er eine andere Person oder deren Eigentum schädigt. Schäden am eigenen Eigentum sind durch den Versicherungsvertrag nicht gedeckt. In Deutschland werden in dieser Sparte 800

¹³⁸ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 142

¹³⁹ vgl. Farny, Dieter (1959), S 71-79

¹⁴⁰ vgl. ebenda, S 73

¹⁴¹ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 149-150

Millionen Euro jährlich für Schadenersatzansprüche ausbezahlt. Laut Experten gehen davon 25 % auf das Konto der Versicherungsbetrüger.¹⁴²

Formen des Versicherungsmissbrauchs¹⁴³

Da die private Haftpflichtversicherung Massencharakter hat, sind in dieser Sparte die meisten Arten des Versicherungsbetrugs anwendbar, aber für den entstandenen Schaden ist keine kriminelle Energie notwendig.

Der Tatbestand beim Vertragsabschluss richtet sich auf die Beschreibung der Risikolage durch den Versicherungsnehmer. Umstände werden verheimlicht und verfälscht, die für die Tarifgestaltung von Bedeutung sind und zu einem Nachteil des Versicherers führen.

Der Regulierungsbetrug in der Haftpflichtversicherung geht vom Umdefinierendes Tatbestandes, bis zum fiktiven Versicherungsfall.

Der Versicherungsbetrug in der Privathaftpflichtversicherung wird am häufigsten durch Versicherungsnehmer und „Geschädigte“ begangen. Die beiden stehen oft in einer engen Beziehung zueinander, wie Verwandte, Bekannte, Freunde usw. Die möglichen Varianten sind Umdefinieren der selbstverursachten Schäden als fremdverursachte, Anzeige von fiktiven Versicherungsfällen, Herbeiführen der Haftpflichtschäden und Ausnutzen der eingetretenen Schadenfälle, wie die fälschliche Angabe größerer Mengen und/oder betreffend den Wert der beschädigten Gegenstände. Da diese Betrügereien mit geringen Geldsummen verbunden sind, werden sie problemlos und schnell vom Haftpflichtversicherer ausbezahlt. Das führt zu einer Erhöhung der Erfolgsträchtigkeit des Versicherungsmissbrauchs in diesem Zweig.

3.4.4 Einbruch-Diebstahlversicherung

Der Versicherer bietet dem Kunden Schutz gegen Einbruchdiebstahl, Raub sowie damit einhergehenden Vandalismus. Die Einbruchdiebstahlversicherung ist die einzige, die kriminalitätsbedingte Risiken abdeckt.¹⁴⁴

¹⁴² vgl. GDV - Teil 3 (2002)

¹⁴³ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 150-152, Wittkämper et al (1990), S 55

In dieser Versicherungssparte ist gegenseitiges Vertrauen erforderlich, da sowohl der Eintritt des Versicherungsfalles, als auch die Höhe des Schadens schwer nachgewiesen werden können.¹⁴⁵ Die Höhe des Schadens ist kaum feststellbar, weil nicht wie bei den anderen Versicherungen die beschädigten, versicherten Sachen oder deren Reste vorliegen und untersucht werden können. Bei den Ermittlungen werden nur die eingereichten Rechnungen überprüft.¹⁴⁶

Arten des Versicherungsbetrugs

Da dieser Versicherungsbetrug nur schwer nachweisbar ist, wird die Einbruch-Diebstahlversicherung bevorzugt vom Versicherungsnehmer selbst betrogen und es werden dabei unterschiedliche Begehungsformen ausgeübt.¹⁴⁷

Eine wichtige Rolle spielen die Versicherungsvorschriften in der Einbruch-Diebstahlversicherung. Zu deren Verletzung kommt es schon bei Vertragsabschluss, indem der Versicherungsnehmer angibt, dass Sicherungseinrichtungen und Schutzvorrichtungen vorhanden sind, damit er eine geringere Prämie zahlen muss. Weiters kann eine Störung der Sicherheitsanlage vom Versicherten nicht angegeben oder das Nichteinschalten dieser, mit einem unabsichtlichen Vergessen erklärt worden sein.¹⁴⁸

Die häufigste Erscheinungsform des Versicherungsmissbrauchs im Bereich der Einbruchdiebstahlversicherung ist der fingierte Einbruch. Der Versicherungsnehmer kann selbst einen Einbruch vortäuschen, indem er die Spuren künstlich herstellt oder eine fremde Person beauftragen, bei ihm einen Einbruch durchzuführen.¹⁴⁹

Das betrügerische Verhalten des Versicherungsnehmers zeigt sich im Schadensfall durch arglistige Ausnutzung und Umdefinieren des Versicherungsfalles, indem häufig unrichtige, erhöhte Angaben zu den Werten bzw. der Menge der entwendeten Sachen oder sogar nicht existente aber angeblich entwendete Gegenstände angegeben werden und ein Diebstahl als Einbruch-Diebstahl dargestellt wird.¹⁵⁰

¹⁴⁴ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 166-167

¹⁴⁵ vgl. Farny, Dieter (1959), S 58

¹⁴⁶ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 21

¹⁴⁷ vgl. Farny, Dieter (1959), S 58

¹⁴⁸ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 21

¹⁴⁹ vgl. Farny, Dieter (1959), S 58

¹⁵⁰ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 21

3.4.5 Reiseversicherung

Die Absicherung gegen das Diebstahlrisiko ist in diversen Versicherungsverträgen möglich bzw. mit eingeschlossen, wie z.B. in der Hausrat-, Transport-, Bauwesen-, Reisegepäck oder Kraftfahrtversicherung.¹⁵¹

Bei der Reisegepäckversicherung machen die Versicherer oft die Erfahrung, dass bestohlene Touristen mit ihren teuersten Kleidungsstücken im Koffer auf Urlaub fahren. Oft passen die als gestohlen gemeldeten Gegenstände nicht einmal in einem Koffer.¹⁵²

„Die Reiseversicherung übers Ohr zu hauen scheint schon fast schon zum Volkssport geworden zu sein.“¹⁵³ Laut Martin Schurzlbaum, Vorstand der Europäischen Reiseversicherung, „hat der Missbrauch Dimensionen angenommen, die nicht mehr finanzierbar sind“¹⁵⁴ und eine strenge Kontrolle der Scheinkranken, die einen Urlaub stornieren und von der Versicherung die entsprechende Entschädigung verlangen, unumgänglich ist. Es hat sich der Trend eingebürgert, Reisen wegen Krankheit abzusagen, obwohl der tatsächliche Grund ein Anderer ist. 19% der überprüften Stornofälle entsprechen nicht der Wahrheit, weshalb die Kontrollen verstärkt werden, um die Prämien nicht in die Höhe zu treiben.¹⁵⁵

3.4.6 Unfallversicherung

Der Unfallversicherer deckt das Risiko der nachteiligen Folgen eines Unfalles (Unfalltod, Invalidität, vorübergehende Arbeitsunfähigkeit). Die Versicherungsleistung umfasst Todesunfall-, Invaliditätsentschädigung, Tagegeld und Krankenhaustagegeld.¹⁵⁶

Hauptsächlich tritt der Versicherungsfall in der privaten Unfallversicherung im Sinne der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen ein, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine

¹⁵¹ vgl. ebenda, S 21

¹⁵² vgl. Schweizer Rück (1993), S 22

¹⁵³ vgl. Hodoschek, Andrea, „Versicherungsbetrug wird zunehmend zum Volkssport“

In: Kurier 31.10.2003.S 24

¹⁵⁴ vgl. ebenda, S. 24

¹⁵⁵ vgl. ebenda, S 24

¹⁵⁶ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 146

dauerhafte Gesundheitsschädigung erleidet. Vom Versicherungsvertrag werden Selbstmord und Selbstverstümmelung ausgeschlossen.¹⁵⁷

Erscheinungsformen

Die Arten des Versicherungsmissbrauchs betreffen die Vertragsgestaltung, das Herbeiführen und Vortäuschen des Versicherungsfalles.

Beim Vertragsabschluss verschweigt der Versicherungsnehmer wichtige Informationen über die Risikomerkmale, wie Vorerkrankungen, Behinderungen und andere Unfallversicherungsverträge, so dass der Vertrag unter falschen Konditionen zu Stande kommt und der Versicherungsnehmer eine möglichst geringe Prämie zahlen muss.¹⁵⁸

Eine oft anzutreffende Erscheinungsform des Versicherungsbetruges in der Unfallversicherungssparte, ist die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles. Die Betrüger inszenieren kleine alltägliche Unfälle mit geringfügigen Gesundheitsschäden, um Tagegeld vom Versicherer zu bekommen. Solche Fälle sind Ausrutscher auf Bananenschalen, ein Sturz auf einer Kellertreppe usw., bei denen keine dauernde Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes eintritt. Als Standardbeispiel für die Herbeiführung in der Unfallversicherung gilt die Selbstverstümmelung. Am häufigsten werden Amputationen, Ätzungen, Wundverletzungen aller Art vorgenommen.¹⁵⁹

Eine weitere Begehungsform des Versicherungsbetrugs in der Unfallversicherung ist das Vortäuschen des Unfalles und/oder seiner Folgen. Diese Art des Versicherungsmissbrauchs ist auch in Kranken-, Haftpflicht- und Sozialversicherungen anzutreffen. Die Täuschhandlungen der Versicherten können Simulation, Aggravation, Prolongation und Dissimulation sein.

- Simulation - bewusste Vortäuschung von nicht vorhandenen Krankheitssymptomen. Der Unfall kann sowohl eingetreten, aber der Versicherte unverletzt, als auch frei erfunden sein.

¹⁵⁷ vgl. GDV, VB-Tell 7 (2002)

¹⁵⁸ vgl. Wittkämper et al (1990), S 54

¹⁵⁹ vgl. Farny, Dieter (1959), S 92f

- Aggravation - Übertreibung der Beschwerden einer tatsächlich vorhandenen Gesundheitsstörung.
- Prolongation – der Versicherte verzögert den Heilungsprozess, um möglichst lange Geld vom Versicherer zu bekommen.
- Dissimulation – der Betrüger bezieht Krankheitserscheinungen auf ein Unfallereignis, die in Wirklichkeit eine andere Ursache haben.¹⁶⁰

3.4.7 Kraftfahrzeugversicherung

Die Analyse der bekanntgewordenen Straftaten zeigt, dass das Kraftfahrzeug zum zentralen Objekt krimineller Handlungen geworden ist. Gegenstand dieser Versicherungssparte ist die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und Befriedigung begründeter Ansprüche aufgrund Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Der Versicherungsschutz der Autoversicherer deckt die vorsätzliche und widerrechtliche Herbeiführung des Versicherungsfalles nicht ab.¹⁶¹

Ein großes Schaden- und Betrugspotenzial ergibt sich in der Kraftfahrzeugversicherungssparte aufgrund der Vielzahl der versicherten Fahrzeuge und der steigenden Unfallrate im Straßenverkehr. Laut Schätzungen sollen 8-10% der gemeldeten Schäden durch Versicherungsbetrüger verursacht bzw. manipuliert werden.¹⁶²

Täter und Motive¹⁶³

Die Kraftfahrversicherung ist eine Massenversicherung, die sich durch einen großen Personenkreis der am Versicherungsverhältnis Beteiligten auszeichnet. Deshalb ergibt sich auch eine Vielzahl von Möglichkeiten, durch die die Versicherung geschädigt werden kann und ebenso unterschiedliche Täter, die im Betrugskomplex verwickelt sind.

Unter den Kraftfahrversicherungsbetrügern kann zwischen Einzeltäter/Bandentäter und Gelegenheitstäter/Berufstäter unterschieden werden.

¹⁶⁰ vgl. Farny, Dieter (1959), S 97ff

¹⁶¹ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 152f

¹⁶² vgl. Berthold, Joachim (2005), S 20

¹⁶³ vgl. Arnold, Rolf (1992), S 156-157

Die Gelegenheitstäter treten meistens als Einzeltäter auf. Für die Durchführung der betrügerischen Handlung benötigen diese eine geringe kriminelle Energie. Die Motive der Betrüger reichen von der Optimierung des Preis-/Leistungsverhältnisses, über die Rückgewinnung von gezahlten Prämien, Finanzierung einer Neuanschaffung oder Ausgleich einer wirtschaftlichen Notlage, bis hin zur reinen Geldgier.

Berufskriminelle können in der Kraftfahrversicherung als Einzel- oder als Bandentäter den Betrug begehen und verfolgen hauptsächlich rein wirtschaftliche Ziele.

Begehungsformen des Versicherungsverbrechens¹⁶⁴

Alle Arten des Versicherungsbetrugs, die schon dargestellt wurden, sind im Kraftfahrversicherungszweig und im Laufe des Versicherungsverhältnisses anzutreffen.

Der Versicherte kann noch bei Antragsstellung falsche Angaben bezüglich der Nutzungsart, der jährlichen Fahrleistung machen, sodass der Versicherer die Risiken nicht genau einschätzen kann und eine geringere Prämie kalkuliert. Somit erreicht der Versicherungsnehmer sein Ziel, der Versicherungsgesellschaft weniger zu zahlen. Eine andere Alternative ist in der Kaskoversicherung anzutreffen, in der der Versicherte falsche Informationen zum Fahrzeugwert angibt, um im Schadensfall eine höhere Entschädigung erhalten zu können.

Die Erscheinungsform, die am häufigsten von Versicherungsbetrügern der Bandenkriminalität praktiziert wird, ist der provozierte Versicherungsfall. Das Provozieren kann durch plötzliches Abbremsen erfolgen oder durch riskante Fahrmanöver, die einen unbeteiligten Dritten zu einem Unfall bringen. Des Weiteren versuchen die Banden auch durch falsche Schadenskalkulationen oder durch Schadensfallausnutzungen, die Versicherungsunternehmen zu betrügen, wobei sogar Werkstätten, Sachverständige oder Anwälte im Betrugsprozess involviert sind.

Sehr oft werden auch Autos im Brand gesetzt, da Feuer eine versicherte Gefahr in der Voll- und Teilkaskoversicherung darstellt. Die Versicherten erklären dabei, dass das Fahrzeug in Sekunden komplett ausgebrannt sei.

¹⁶⁴ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 20

Immer wieder werden Diebstähle in der Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung vorgetäuscht. Dem Versicherungsnehmer werden Fahrzeuge oder nur Teile entwendet, die in Wirklichkeit von ihm selbst beiseite geschafft worden sind. Insbesondere vor dem Ablauf der zweijährigen Neuwertfrist werden Autos ins Ausland verschoben und dem Versicherer als gestohlen gemeldet.

3.5 Konsequenzen des Versicherungsbetrugs

3.5.1 Konsequenzen für die Versicherungswirtschaft

Versicherungsbetrug hat unterschiedliche und schwerwiegende Folgen für das Versicherungswesen. Die Verluste der Versicherungsgesellschaften sind sowohl nach Art der betroffenen Sparte, als auch nach Art der Begehung des Missbrauchs zeitlich und regional unterschiedlich und belaufen sich insgesamt auf enorm große Summen, die aber aus methodischen Gründen nicht genau beziffert werden können.¹⁶⁵

Die Schätzungen der unberechtigt beanspruchten und ausbezahlten Versicherungsleistungen bewegen sich in Milliardenhöhe und inkludieren die Kosten für Betrugsabwehr und Betrugserkennung nicht.

Den Zeit- und Kostenaufwand stellen die Bearbeitung und Verwaltung der ungerechtfertigten Ansprüche; sowohl bei deren Anerkennung, weil Beweise fehlen, als auch bei deren Ablehnung. Werden beispielsweise genauere Untersuchungen oder Gutachten von Sachverständigen benötigt, führen diese zu einer Erhöhung der Kosten für die Versicherung.¹⁶⁶

Erheblich sind auch die Kosten für Präventionsmaßnahmen. Die finanziellen Aufwendungen für vorbeugende Maßnahmen und Betrugserkennung sind beträchtlich und schlagen sich in den dafür notwendigen Personal- und Sachkosten zu Buche.¹⁶⁷

Die größte Gefahr für die Versicherungswirtschaft besteht aber darin, dass durch Versicherungsbetrug das Solidaritätsprinzip und das Treu-Glauben-Prinzip, auf denen das Versicherungsgeschäft aufbaut, missbraucht werden und die Existenz der gesamten Branche bedroht wird.¹⁶⁸

¹⁶⁵ vgl. Schweizer Rück (1993), S 4ff

¹⁶⁶ vgl. Geerds, Friedrich (1987), S 141

¹⁶⁷ vgl. Geerds, Friedrich (1987), S 141

¹⁶⁸ vgl. Schweizer Rück (1993), S 4

3.5.2 Konsequenzen für die Versicherungsnehmer

Die aus dem Versicherungsmissbrauch resultierende Konsequenz, ist die Schädigung der Sozialgemeinschaft der Versicherten. Jeder Versicherungsbetrug führt zu einer höheren Belastung eines jeden Klienten.¹⁶⁹

In diesem Sinne wird der Betrug von jedem einzelnen Versicherungsnehmer mit seiner Prämie mitfinanziert, da die Versicherungsgesellschaften ihren Kunden durch Prämienanpassung betrügerische Auszahlungen, Verwaltungs-, Bearbeitungskosten und Kosten für die Betrugsabwehr verrechnen.¹⁷⁰

Die Versicherungen versuchen einige verdächtige Fälle durch „klärende Gespräche“ zu lösen. Die Fälle, bei denen es um größere Summen geht, sollen kriminalistisch geklärt werden und der Rest der Schäden wird ausbezahlt, ohne zu hinterfragen, wenn es sich um kleinere Versicherungsleistungen von bis zu 700 Euro handelt, da diese in Form von Prämien erhöhungen jedes Jahr kompensiert werden.¹⁷¹

Die erlittenen Schäden durch Versicherungsmissbrauch werden von den Versicherungen auf alle Versicherten umgelegt. Die Prämien könnten um einiges niedriger sein, wenn die Kosten aus Betrugshandlungen nicht eingerechnet werden würden bzw. müssten.¹⁷²

Individueller Schaden

Beispielsweise erleiden die Opfer von Verkehrsunfällen mehrfache Schäden:

- Schaden am eigenen Fahrzeug
- Verletzungen
- Starke psychische Belastung
- Bußgeld
- Entzug der Fahrerlaubnis
- Verlust des Schadensfreiheitsrabatts und Hochstufung von der Versicherung in der Vollkasko- und Haftpflichtversicherung

¹⁶⁹ vgl. Edelbacher, Maximilian (1995), S 68

¹⁷⁰ vgl. Geerds, Friedrich (1987), S 141

¹⁷¹ vgl. o.V., „Das Delikt des kleinen Mannes“, in Kriminalpolizei, (2006)

¹⁷² vgl. Stoeberer, Dieter unter <http://www.autobumser.de/>

- Kosten für Rechtsanwalt, Verfahren, etc.¹⁷³

3.5.3 Konsequenzen für die Versicherungsbetrüger¹⁷⁴

Versicherungsbetrug ist eine Straftat mit weitreichenden Folgen, auch der Versuch ist strafbar. Die geschädigten Versicherungsgesellschaften können gegen die Betrüger reagieren, indem:

- die Versicherung die beanspruchte Zahlung verweigert
- die Versicherten den Versicherungsschutz verlieren
- die Versicherungsgesellschaft die bereits ausgezahlten Leistungen zurückfordert
- der Versicherer Anzeige erstattet - immer häufiger auch bei kleineren Schäden: Bei Verurteilung erfolgt Geld- oder Haftstrafe
- Strafmaß: Bei einer Verurteilung wegen Betrugs bis zu fünf Jahren Haft - in besonders schweren Fällen sogar bis zu zehn Jahren
- die betroffene Versicherungsgesellschaft Schadenersatzforderungen stellt
- die Versicherung die auffälligen Schäden in der brancheninternen Datenbank erfasst. Folge: Besonders kritische Prüfungen von zukünftigen Schadensmeldungen oder Vertragsabschlüssen

¹⁷³ vgl. ebenda

¹⁷⁴ vgl. GDV - Teil 8 (2002)

4 Strategien zur Betrugsbekämpfung aus ökonomischer Sicht

Seit Mitte der neunziger Jahre werden die Betrugsprobleme auf den Versicherungsmärkten auch mittels ökonomischer Theorien untersucht.

4.1 Versicherungsbetrug als vertragstheoretisches Problem¹⁷⁵

Ausgangspunkt einer Versicherungsbeziehung ist der umfassende und verifizierbare Versicherungsvertrag, in dem ein Risikotransfer stattfindet. Durch den Vertrag werden sowohl die Verhaltensvorgaben für die Parteien, als auch die Sanktionen bei vertragswidrigem, abweichendem Verhalten spezifiziert, die von einer dritten Partei, wie einem Gericht, durchgesetzt werden müssen.

Versicherungsbetrug ist ein vertragstheoretisches Problem, weil sich Verträge teilweise auf Größen wie eingetretene Schäden beziehen, die vom Versicherer nicht direkt beobachtbar und nur durch kostspielige Auswertungen verifizierbar sind. Da der Versicherungsnehmer einen Einfluss auf das versicherte Risiko hat, hat er auch die Möglichkeit sich opportunistisch zu verhalten und in betrügerischer Absicht einen Schaden zu melden.

Der Versicherungsmissbrauch stellt eine bedeutsame Problematik für die Versicherungswirtschaft dar, da sich ein Zielkonflikt zwischen optimaler Risikoallokation und Betrugsanreiz ergibt.

Vertragstheoretische Ansätze zur Betrugsbekämpfung

Modellvarianten zur Analyse betrügerischen Verhaltens

- Bei dem ersten Modellansatz, der Costly State Falsifikation, kann der Versicherer den Eintritt und die Höhe des Schadens nicht beobachten und nicht verifizieren, weil die Kosten für Informationsbeschaffung enorm hoch sind. Der Versicherungsnehmer kann seinerseits die Schadenshöhe durch betrügerische Aktivitäten verfälschen. Die Versicherungsunternehmen sollen mittels ihrer Vertragsgestaltung versuchen, dem Problem der Übertreibung der Schadenshöhe entgegen zu wirken.

¹⁷⁵ Schiller, Jorg (2004)

- Bei der zweiten Variante, der Costly State Falsifikation, werden die Fälle der Herbeiführung, Fingierung und Umdefinierung der Schäden analysiert, bei denen es wieder um Informationsvorsprung des Versicherungsnehmers geht. Die Versicherer haben die Möglichkeit die Informationsasymmetrie ex post durch eine kostspielige Auswertung zu überwinden.

4.2 Versicherungsbetrug als ökonomisches Problem¹⁷⁶

Im Zentrum der ökonomischen Theorie steht die Prämisse, dass das menschliche Verhalten nutzenmaximierend ist. Der Betrug wird als verbotene, kriminelle, aber grundsätzlich vernunftgesteuerte Handlung angenommen. In der ökonomischen Analyse ist die Abbildung der strategisch gegenseitigen Abhängigkeit zwischen Versicherern und Versicherungsnehmern von großer Bedeutung.

4.2.1 Entscheidungssituation der Versicherungsnehmer

- Versicherungsnehmer (VN) sind homogen und risikoneutral (alle Resultate gelten auch für die risikoaversen Versicherungsnehmer)
- VN können betrügen(B) oder nicht (NB)
- Der Gewinn bei unentdecktem Betrug ist $y \in \mathbb{R}^+$
- der Versicherungsnehmer muss bei einem entdeckten Betrug eine Strafe f zahlen, die nach oben durch gesetzliche Strafrahen beschränkt ist und nicht dem Versicherer zugute kommt

Der Erwartungsnutzen des Versicherungsnehmers $E[u(B)]$ aus einem Versicherungsbetrug B , ergibt sich aus dem Gewinn, multipliziert mit der Wahrscheinlichkeit der Nicht-Entdeckung des Betrugs, minus der Strafe multipliziert mit der Wahrscheinlichkeit der Entdeckung. Die ethischen Gedanken der Akteure sind nicht berücksichtigt.

$$E[u(B)] = (1-p)y + p(-f),$$

wobei $p \in [0,1]$ – Entdeckungswahrscheinlichkeit des Betrugs

¹⁷⁶ Vgl. Nell, Martin, Schiller, Jörg (2002), Münchener Rück (2004), S. 7ff; Schiller, Jörg (2002)

Der Versicherungsnehmer wird betrügen, wenn der erwartete Nutzen eines Versicherungsbetrugs positiv und größer ist, als der negative Nutzen der Strafe.

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

Die Höhe des Gewinns y bei einem erfolgreichen Versicherungsbetrug, die Höhe der Strafe f im Entdeckungsfall und die Entdeckungswahrscheinlichkeit p sind die Faktoren, die die Attraktivität des Versicherungsbetrugs determinieren.

Die Betrugsentscheidung des Kunden kann vom Versicherer indirekt über den Vertrag beeinflusst werden, indem die durch das Gesetz bestimmte Strafe angedroht wird. Die Unternehmen haben auch durch die Wahl der Auswertungswahrscheinlichkeit einer Schadenmeldung unmittelbaren Einfluss auf den Nutzen des Versicherungsbetrügers, da diese die Entdeckungswahrscheinlichkeit eines Betrugs aus Sicht der Versicherungsnehmer bestimmt.

4.2.2 Entscheidungssituation der Versicherer

- Versicherer sind homogen und risikoneutral
- Versicherer können eine Schadenmeldung auswerten (A) oder nicht (NA)
- Bei Betrugsüberprüfung entstehen Kosten c für die Versicherer
- Ein Betrug kann immer durch Überprüfung entdeckt werden

Die Auswertung einer Schadenmeldung lohnt sich, falls die erwarteten Kosten der Auswertung kleiner sind, als diejenigen, die bei einem Auswertungsverzicht entstehen:

$$E[K(A)] = (1-q)(-y-c) + q(-c) < -y = E[K(NA)]$$

wobei:

$E[K(.)]$ - Erwartete Kosten für den Versicherer;

y - Versicherungsleistung;

$c \in [0, y]$ - Kosten des Versicherers für die Überprüfung einer Schadenmeldung;

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

4.2.3 Spieltheoretisches Problem

Ökonomisch kann die Betrugsabwehr als ein Problem der Spieltheorie, in der die Nutzen der Akteure von den Handlungen der anderen Spieler abhängen, betrachtet werden.

Der erwartete Nutzen der Versicherungsnehmer hängt von der gewählten Auswertungswahrscheinlichkeit des Versicherers und der daraus resultierenden Entdeckungswahrscheinlichkeit ab. Die Kostenfunktion der Unternehmen wird von der Entscheidung der Versicherungsnehmer bezüglich der Betrugswahrscheinlichkeit determiniert.

4.2.3.1 Wechselstrategien zwischen Versicherern und Betrügern

Der Versicherer legt fest, alle Schäden ab einer gewissen Schadenshöhe(oder mit einer derart großen Wahrscheinlichkeit alle Schadensmeldungen) zu überprüfen und bietet gleichzeitig Integralfranchise in dieser Schadenhöhe an. Bei dieser Strategie ist für den Versicherungsnehmer kein Betrug optimal zu begehen, weil entweder das Risiko nicht gedeckt ist oder die restlichen Schäden kontrolliert werden. Dieses Verhalten verursacht hohe Kosten für das Unternehmen und ist unrentabel, da der Betrug unattraktiv ist und sich niemand betrügerisch verhält.

Wenn aber die Betrugswahrscheinlichkeit auf null liegt, ist die angekündigte Auswertungsstrategie des Versicherers nicht mehr optimal und er würde auf eine Überprüfung verzichten. Somit ändert der Versicherungsnehmer seine Strategie und wird jede sich ergebende Möglichkeit, zu betrügen, ausnutzen.

4.2.3.2 Gleichgewicht in gemischten Strategien

Da Versicherer und Kunden ihre Handlungen gleichzeitig wählen, d.h. alle notwendigen Informationen haben, um ihre Entscheidung zu treffen, kann ein *Nash-Gleichgewicht*, welches erreicht ist, wenn sich kein Spieler aus eigener Kraft verbessern kann, in gemischten Strategien existieren.

Die Versicherung wertet jede Schadenmeldung mit positiver Wahrscheinlichkeit aus und der Versicherte kann mit positiver Wahrscheinlichkeit einen Betrug begehen. In

der Praxis ist das auch so: Ein Versicherer kontrolliert stichprobenweise die Schadenmeldungen und die Klienten verzichten generell nicht auf Betrug.

Im Gleichgewicht muss der Versicherer gerade so intensiv überprüfen, dass sich der Versicherungsnehmer nicht entscheiden kann, ob er den Betrug vornehmen kann oder nicht. Die Betrugswahrscheinlichkeit muss bei den gemischten Strategien so hoch sein, dass der Versicherer indifferent ist, ob er die Schadenmeldungen überprüft oder nicht.

4.2.3.3 Einfluss der einzelnen Parameter auf die Strategien

Änderung der Höhe der Strafe

Im Gleichgewicht ist es nicht der Fall, dass höhere Strafen die Betrugsbereitschaft reduzieren. Wenn die Strafzahlungen erhöht werden, verringern die Versicherer ihre Kontrollintensität. Somit wird aber die Entdeckungswahrscheinlichkeit auch geringer, so dass die Betrugsneigung auf dem gleichen Niveau bleibt. Nur die Kosten der Versicherung werden infolge der geringeren Auswertungswahrscheinlichkeit reduziert.

Änderung der Auswertungskosten

Überraschend ist die Wirkung der Auswertungskosten. Bei geringen Auswertungskosten, da kostengünstige Verfahren zur Betrugaufdeckung eingesetzt werden, bleibt die Kontrollwahrscheinlichkeit gleich, es sinkt die Betrugswahrscheinlichkeit, so dass das Gleichgewicht bestehen bleibt.

Änderung der Versicherungsleistung

Die Versicherungsleistung beeinflusst sowohl die Betrugswahrscheinlichkeit, als auch die Auswertungswahrscheinlichkeit. Wenn die Leistung erhöht wird, wird die Attraktivität des Betrugs auch größer und gleichzeitig die Intensität der Kontrolle verstärkt. Eine Erhöhung der Versicherungsentschädigung bringt eine Änderung der zwei Faktoren mit sich, die für den Versicherungsnehmer eine zentrale Rolle spielen: der zu erzielende Gewinn und das Risiko erwischt zu werden steigen. Der zweite Effekt wird als wichtiger empfunden und somit wird die Betrugswahrscheinlichkeit reduziert, weil der Klient beim nutzenmaximierenden Vertrag überversichert ist.

4.2.4 Verbesserung der Betrugsabwehr

4.2.4.1 Anzeigeverhalten des Versicherungsunternehmens

Die Höhe der Strafe führt, wie gezeigt, zu niedrigeren Gesamtkosten des Betrugs, ist vom Versicherungsunternehmen kaum zu beeinflussen, hängt aber von seinem Anzeigeverhalten ab. Mittels stark ausgeprägten Anzeigeverhaltens des Versicherers erhöht sich die erwartete Strafe aus Sicht des Versicherungsnehmers; die Wahrscheinlichkeit, bei einem Versicherungsmissbrauch erappt zu werden, steigt. Somit verringern sich die Auswertungsquote und –kosten des Versicherers.

Der Versicherungsbetrug kann strafrechtlich und zivilrechtlich sanktioniert werden. Bei den meisten aufgedeckten Betrugsfällen wird die Entschädigungsleistung verweigert und der Betrüger nicht angezeigt. Die Klienten, die ihre Versicherung missbrauchen, brauchen sich vor strafrechtlicher Verfolgung, einem Gerichtsverfahren oder einer Verurteilung nicht zu fürchten, da die Anzeigepolitik in der Versicherungswirtschaft nicht ausreichend entwickelt ist.

Die geringe Anzeigeneigung wird einerseits mit Beweisproblematik, Imageverlust, und starker Konkurrenz begründet und andererseits bringt die Bestrafung keinen direkten monetären Nutzen, sondern nur zusätzlichen Kosten-, Zeit und Personalaufwand.

Dank der Versicherungsunternehmen, die eine aktive Anzeigepolitik führen, können die anderen Unternehmen in der Branche von dem daraus resultierenden Abschreckungseffekt profitieren. Somit entsteht eine Abhängigkeit der Sanktionsintensität zwischen den einzelnen Unternehmen. Eine effiziente Versicherungsbetrugsbekämpfung durch das Unternehmen, muss bei der Durchsetzung von Sanktionen ansetzen. Eine Möglichkeit sind die unternehmensübergreifenden Maßnahmen, die beispielweise in den USA eingeführt werden, um einen positiven Effekt der Bestrafung auf dem Gesamtversicherungsmarkt zu erzielen.

4.2.4.2 Effiziente Auswahl der Schadenmeldungen

Eine effektive Betrugsverhütung kann durch die richtige Auswahl der zu überprüfenden Schadensmeldungen erreicht werden.

Es existieren statistisch signifikante Merkmale, die auf einen Betrug hindeuten. Diese Hinweise sind von Versicherungsexperten festzulegen, damit ein eingetretener Versicherungsfall als verdächtig oder unverdächtig eingestuft werden kann.

Eine solche Vorauswahl ist eigentlich die Aufgabe der Schadenssachbearbeiter und seit einigen Jahren der automatisierten Betrugserkennungssysteme. Gelingt es dem Versicherer, die verdächtigen Schadensmeldungen zu erkennen, so steigt die Betrugaufdeckungsmöglichkeit, da er sich hauptsächlich auf betrügerische Fälle konzentriert. Der Versicherungsnehmer reduziert seine Betrugswahrscheinlichkeit, so dass der zusätzliche Auswertungsanreiz des Versicherers kompensiert wird.

Die Einführung der automatisierten Betrugserkennungssysteme bringt drei wohlfahrtssteigernde Effekte mit sich. Erstens verringern sich die Auswertungskosten der Versicherung, da die Betrugswahrscheinlichkeit sinkt. Die beiden Änderungen sind mit der steigenden Qualität der Überprüfung zu begründen. Zweitens minimieren sich die Schäden, die sich aus der Regulierung unberechtigter Ansprüche ergeben und drittens kann je nach Qualität des Erkennungssystems, die Überversicherung des Agenten reduziert werden.

4.2.5 Der Einfluss der Moral

Alle bisherigen Untersuchungen berücksichtigten nicht den Einfluss der ethischen Bedenken. Da Versicherungsbetrug eine kriminelle Handlung darstellt, spielt auch die Ethik eine Rolle.

Im Rahmen der ökonomischen Analyse werden die ethischen Kosten eingeführt.

$$E[u(B)] = (1-p)y + p(-f) - k.$$

Für den Versicherungsnehmer (ohne Berücksichtigung der Auswertungskosten des Versicherers) wird ein Betrug attraktiver, wenn die Entschädigungsleistung bei einer unentdeckten Straftat, die ethischen Kosten übersteigt.

Im Gleichgewicht kann der Versicherer seine Auswertungswahrscheinlichkeit und damit wiederum die Entdeckungswahrscheinlichkeit so weit reduzieren, so-dass diese Reduzierung die zusätzlichen ethischen Kosten des Betrugs kompensiert. Die Betrugswahrscheinlichkeit bleibt unverändert. Generell werden die Kosten des Versicherungsbetrugs minimiert, da die Kontrollkosten sinken.

In der Praxis, wie schon im Kapitel 3 angeführt, sind die Betrugsfälle, bei denen es sich um kleinere Summen handelt, sehr beliebt und verbreitet. Die kleineren Betrügereien verursachen eigentlich den Großschaden für den Versicherer. Für die Begehung solcher Straftaten besitzen die Versicherungsnehmer fast keine Hemmschwelle, aber ein Teil der Klienten berücksichtigt bei ihren Handlungen die Moral. Laut empirischen Untersuchungen ist die ethische Bewertung des Missbrauchs von der Höhe der unberechtigten Versicherungsleistung und der Art der Begehung abhängig. Beispielweise sind Fingierung und Herbeiführung als unakzeptabel eingestuft und Umdefinieren, und Übertreibung werden als Kavaliersdelikt empfunden.

Eine Studie aus den USA liefert das Ergebnis, dass durch versicherungsspezifische und –unspezifische Faktoren, die ethische Beurteilung des Betrugs nicht erklärt werden kann. Dies hat zu Folge, dass der Versicherer das moralische Verhalten seiner Kunden nur wenig beeinflussen kann. Da andere Faktoren, wie Selbstbeteiligungsregelungen, unberechtigte Risikoausschlüsse, Anonymität der Institution usw. vom Versicherungsnehmer als wichtiger empfunden werden, wird der Versicherungsbetrug, wie der am Finanzamt empfunden.

5 Gesetzliche Bestimmungen zum Schutz der Versicherung

Einem Versicherungsbetrug kann straf- und zivilrechtlich entgegengewirkt werden. Die strafrechtliche Rechtsgrundlage beruht auf dem Österreichischen Strafgesetzbuch, das mit Jänner 1974 in Kraft getreten ist. Das Versicherungsvertragsrecht und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind für das Zivilrecht maßgebend. Gemäß Strafgesetzbuch ist eine Handlung strafbar, wenn ein Verhalten vorliegt, das die Kriterien tatbestandsmäßig, rechtswidrig und schuldhaft erfüllt.¹⁷⁷

Versicherungsbetrug stellt ein betrügerisches Verhalten seitens des Versicherungsnehmers oder eines Dritten dar, indem unberechtigte Versicherungsleistungen beansprucht werden. Im österreichischen Strafrecht ist der Begriff Versicherungsbetrug nicht vorhanden; es wird der Tatbestand des Betrugs angewendet.

5.1 Strafrechtliche Bestimmungen

Grundsätzlich arbeiten die Behörden in Österreich bei der Bekämpfung des Versicherungsbetrugs nach den Bestimmungen des Strafgesetzbuches, die den „allgemeinen“ Betrug behandeln.¹⁷⁸

§ 146 Betrug

„Wer mit dem Vorsatz, durch das Verhalten des Getäuschten sich oder einen Dritten unrechtmäßig zu bereichern, jemanden durch Täuschung über Tatsachen zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung verleitet, die diesen oder einen anderen am Vermögen schädigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.“

Durch arglistige Täuschung und vertragswidriges Handeln des Versicherungsnehmers, wird dem Versicherer ein Schaden am Vermögen zugefügt. Der Versicherungsnehmer begeht seine Straftat vorsätzlich, indem er einen Versicherungsfall plant und herbeiführt, absichtlich falsche Angaben bezüglich der

¹⁷⁷ vgl. Kienapfel, Diethlem (1991), S 6

¹⁷⁸ vgl. Zoglauer, Kurt (2004), S 91

Risiken macht oder die vertraglichen Bestimmungen für Schadensminderung nicht befolgt.¹⁷⁹

§ 147 Schwerer Betrug

„(1) Wer einen Betrug begeht, indem er zur Täuschung

1. eine falsche oder verfälschte Urkunde, ein falsches, verfälschtes oder entfremdetes unbares Zahlungsmittel, falsche oder verfälschte Daten, ein anderes solches Beweismittel oder ein unrichtiges Meßgerät benützt,

2. ein zur Bezeichnung der Grenze oder des Wasserstands bestimmtes Zeichen unrichtig setzt, verrückt, beseitigt oder unkenntlich macht oder

3. sich fälschlich für einen Beamten ausgibt,

ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(2) Ebenso ist zu bestrafen, wer einen Betrug mit einem 3 000 Euro übersteigenden Schaden begeht.

(3) Wer durch die Tat einen 50 000 Euro übersteigenden Schaden herbeiführt, ist mit Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren zu bestrafen.“

Bei schwerem Betrug sind höhere Strafen, als beim Grunddelikt vorgesehen. Hier handelt es sich um Urkundenfälschung, Rechnungsfälschung und Beweisfälschung seitens der Versicherungsnehmer.¹⁸⁰

§ 148 Gewerbsmäßiger Betrug

„Wer einen Betrug gewerbsmäßig begeht, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren, wer jedoch einen schweren Betrug in der Absicht begeht, sich durch dessen wiederkehrende Begehung eine fortlaufende Einnahme zu verschaffen, ist mit Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren zu bestrafen.“

Bei der Neugestaltung des Strafgesetzbuches 1975, wurde eine Bestimmung des §151 StGB mit dem Tatbestand des Versicherungsmissbrauchs als Spezialbestimmung geschaffen.¹⁸¹

¹⁷⁹ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 72

¹⁸⁰ vgl. ebenda, S 73

¹⁸¹ vgl. Edelbacher, Maximilian (1995), S 17

§ 151 Versicherungsmissbrauch

„(1) Wer mit dem Vorsatz, sich oder einem anderen eine Versicherungsleistung zu verschaffen,

1. eine gegen Zerstörung, Beschädigung, Verlust oder Diebstahl versicherte Sache zerstört, beschädigt oder beiseite schafft oder

2. sich oder einen anderen am Körper verletzt oder an der Gesundheit schädigt oder verletzen oder schädigen läßt,

ist, wenn die Tat nicht nach den §§ 146, 147 und 148 mit Strafe bedroht ist, mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Nach Abs. 1 ist nicht zu bestrafen, wer, bevor die Versicherungsleistung erbracht worden ist und bevor eine Behörde (Abs. 3) von seinem Verschulden erfahren hat, freiwillig von der weiteren Verfolgung seines Vorhabens Abstand nimmt.

(3) Unter einer Behörde im Sinn des Abs. 2 ist eine zur Strafverfolgung berufene Behörde in dieser ihrer Eigenschaft zu verstehen. Ihr stehen zur Strafverfolgung berufene öffentliche Sicherheitsorgane in dieser ihrer Eigenschaft gleich.“

Der §151 erfasst jene Handlungen, die zum Versicherungsbetrug führen, die ansonsten straflos wären. Falls ein Versicherungsbetrug versucht ist, d.h. der Schaden beim Versicherer gemeldet und die Versicherungsleistung beansprucht ist, kommt es nicht zur Anwendung des § 151, sondern es gilt der § 146. Ein Versicherungsmissbrauch ist vollendet, wenn die Zerstörung, Beschädigung, Bereitstellung, Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung ein Maß erreicht hat, das die Erbringung der Versicherungsleistung, oder eines Teils von ihr möglich macht.¹⁸²

Im Folgenden werden andere Bestimmungen des Strafgesetzbuchs, welche angewendet werden können, angeführt:

§ 223 Urkundenfälschung

„(1) Wer eine falsche Urkunde mit dem Vorsatz herstellt oder eine echte Urkunde mit dem Vorsatz verfälscht, daß sie im Rechtsverkehr zum Beweis eines Rechtes, eines

¹⁸² vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 74

Rechtsverhältnisses oder einer Tatsache gebraucht werde, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr zu bestrafen.

(2) Ebenso ist zu bestrafen, wer eine falsche oder verfälschte Urkunde im Rechtsverkehr zum Beweis eines Rechtes, eines Rechtsverhältnisses oder einer Tatsache gebraucht. “

§ 127 Diebstahl

„Wer eine fremde bewegliche Sache einem anderen mit dem Vorsatz wegnimmt, sich oder einen Dritten durch deren Zueignung unrechtmäßig zu bereichern, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen. “

§ 128 Schwerer Diebstahl

„(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren ist zu bestrafen, wer einen Diebstahl begeht
1. während einer Feuersbrunst, einer Überschwemmung oder einer allgemeinen oder doch dem Bestohlenen zugestoßenen Bedrängnis oder unter Ausnützung eines Zustands des Bestohlenen, der ihn hilflos macht,

2. in einem der Religionsübung dienenden Raum oder an einer Sache, die dem Gottesdienst oder der Verehrung durch eine im Inland bestehende Kirche oder Religionsgesellschaft gewidmet ist,

3. an einer Sache von allgemein anerkanntem wissenschaftlichem, volkskundlichem, künstlerischem oder geschichtlichem Wert, die sich in einer allgemein zugänglichen Sammlung oder sonst an einem solchen Ort oder in einem öffentlichen Gebäude befindet, oder

4. an einer Sache, deren Wert 2 000 Euro übersteigt.

(2) Wer eine Sache stiehlt, deren Wert 40 000 Euro übersteigt, ist mit Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren zu bestrafen.“

§ 129 Diebstahl durch Einbruch oder mit Waffen

„Mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren ist zu bestrafen, wer einen Diebstahl begeht,

1. indem er in ein Gebäude, in ein Transportmittel, in eine Wohnstätte oder sonst einen abgeschlossenen Raum, der sich in einem Gebäude oder Transportmittel

befindet, oder in einen Lagerplatz einbricht, einsteigt oder mit einem nachgemachten oder widerrechtlich erlangten Schlüssel oder einem anderen nicht zur ordnungsgemäßen Öffnung bestimmten Werkzeug eindringt,

2. indem er ein Behältnis aufbricht oder mit einem der in Z. 1 genannten Mittel öffnet,

3. indem er sonst eine Sperrvorrichtung aufbricht oder mit einem der in Z. 1 genannten Mittel öffnet oder

4. bei dem er oder mit seinem Wissen ein anderer Beteiligter (§ 12) eine Waffe oder ein anderes Mittel bei sich führt, um den Widerstand einer Person zu überwinden oder zu verhindern.“

§ 130 Gewerbsmäßiger Diebstahl und Diebstahl im Rahmen einer kriminellen Vereinigung

„Wer einen Diebstahl gewerbsmäßig oder als Mitglied einer kriminellen Vereinigung unter Mitwirkung (§ 12) eines anderen Mitglieds dieser Vereinigung begeht, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen. Wer einen schweren Diebstahl (§ 128) oder Diebstahl durch Einbruch oder mit Waffen (§ 129) in der Absicht begeht, sich durch die wiederkehrende Begehung der Tat eine fortlaufende Einnahme zu verschaffen, ist mit Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren zu bestrafen. “

§ 131 Räuberischer Diebstahl

„Wer, bei einem Diebstahl auf frischer Tat betreten, Gewalt gegen eine Person anwendet oder sie mit einer gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben (§ 89) bedroht, um sich oder einem Dritten die weggenommene Sache zu erhalten, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren, wenn die Gewaltanwendung jedoch eine Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen (§ 85) oder den Tod eines Menschen zur Folge hat, mit Freiheitsstrafe von fünf bis zu fünfzehn Jahren zu bestrafen. “

§ 133 Veruntreuung

„(1) Wer ein Gut, das ihm anvertraut worden ist, sich oder einem Dritten mit dem Vorsatz zueignet, sich oder den Dritten dadurch unrechtmäßig zu bereichern, ist mit

Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Wer ein Gut veruntreut, dessen Wert 2 000 Euro übersteigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren, wer ein Gut im Wert von mehr als 40 000 Euro veruntreut, mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren zu bestrafen. “

§ 134 Unterschlagung

„(1) Wer ein fremdes Gut, das er gefunden hat oder das durch Irrtum oder sonst ohne sein Zutun in seinen Gewahrsam geraten ist, sich oder einem Dritten mit dem Vorsatz zueignet, sich oder den Dritten dadurch unrechtmäßig zu bereichern, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Ebenso ist zu bestrafen, wer ein fremdes Gut, das er ohne Zueignungsvorsatz in seinen Gewahrsam gebracht hat, unterschlägt.

(3) Wer ein fremdes Gut unterschlägt, dessen Wert 2 000 Euro übersteigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen, wer ein fremdes Gut im Wert von mehr als 40 000 Euro unterschlägt, mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“

§ 136 Unbefugter Gebrauch von Fahrzeugen

„(1) Wer ein Fahrzeug, das zum Antrieb mit Maschinenkraft eingerichtet ist, ohne Einwilligung des Berechtigten in Gebrauch nimmt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Wer die Tat begeht, indem er sich die Gewalt über das Fahrzeug durch eine in den §§ 129 bis 131 geschilderten Handlungen verschafft, ist mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu bestrafen.

(3) Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren ist der Täter zu bestrafen, wenn der durch die Tat verursachte Schaden am Fahrzeug, an der Ladung oder durch den Verbrauch von Betriebsmitteln insgesamt 2 000 Euro übersteigt; wenn jedoch der Schaden 40 000 Euro übersteigt, ist der Täter mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(4) Der Täter ist nicht zu bestrafen, wenn die Berechtigung, über das Fahrzeug zu verfügen, seinem Ehegatten, einem Verwandten in gerader Linie, seinem Bruder

oder seiner Schwester oder einem anderen Angehörigen zusteht, sofern er mit diesem in Hausgemeinschaft lebt, oder wenn ihm das Fahrzeug von seinem dazu berechtigten Dienstgeber anvertraut war. Eine bloß vorübergehende Berechtigung kommt nicht in Betracht. An einer solchen Tat Beteiligte (§ 12) sind ebenfalls nicht zu bestrafen.“

§ 167 Tätige Reue

Am häufigsten wird von den Versicherern die Bestimmung des § 167 StGB angewendet. Wenn Verdacht auf Versicherungsbetrug besteht und der Versicherungsfall von Betrugsaufklärungsspezialisten untersucht wird, wird dem Täter bzw. dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit gegeben, den Schaden wieder gut zu machen oder auf die geforderte Entschädigung zu verzichten. In diesen beiden Fällen kann der Versicherer keine Anzeige bei der Polizei erstatten.¹⁸³

5.2 Zivilrechtliche Bestimmungen

Im Bundesgesetz vom 2. Dezember 1958 über den Versicherungsvertrag, wird die Beziehung zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer dargestellt. Anhand zahlreicher Bestimmungen werden die Pflichten und Rechte beider Seiten geregelt. Von Bedeutung für das Thema Versicherungsbetrug, sind die Vertragsregelungen, die die Leistungsfreiheit der Versicherer garantieren.

Gemäß § 2 Abs. 2 wird das Problem der Vorschäden geregelt: *„Weiß der Versicherungsnehmer beim Abschluß des Vertrages, daß der Versicherungsfall schon eingetreten ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.“*

§ 6 des Versicherungsvertragsgesetzes regelt die Bestimmungen über Obliegenheitsverletzungen, im Fall, dass die Obliegenheiten dem Versicherungsnehmer ausgefolgt worden sind.

Gemäß §6 Abs. 1 ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, mit Verschulden und vorsätzlich verletzt ist. Durch § 6 wird dem Versicherer auch die Möglichkeit gegeben, den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer

¹⁸³ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 78

Kündigungsfrist zu beenden. Wird innerhalb eines Monats seitens des Versicherers gekündigt, kann er auf die Leistungsfreiheit nicht berufen.

§ 6 (1a) „Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluß auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.“

Gemäß § 6 Abs. 3 kann sich der Versicherer auf Leistungsfreiheit berufen, wenn eine Obliegenheit, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, mit Vorsatz und grober Fahrlässigkeit verletzt wird.

Im Abschnitt 1, Kapitel 2 des Versicherungsvertragsgesetzes sind die vertraglichen Regelungen über die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers und die Gefahrerhöhung durch den Versicherungsnehmer erfasst.

§§16 – 22 normieren die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers, die bei Verletzung zum Rücktritt des Versicherers führen, wobei dem Versicherten eine Erklärung abzugeben ist.

Gemäß § 16 ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, beim Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene, die geeignet sind, auf die Entscheidung des Versicherers über den Vertragsabschluss Einfluss auszuüben. Wird ein erheblicher Umstand dem Versicherer gegenüber nicht angezeigt, kann dieser vom Vertrag zurücktreten. Der Versicherer ist auch zum Rücktritt berechtigt, wenn den Versicherten an der unrichtigen Beantwortung der ihm gestellten Fragen ein Verschulden trifft, wobei leichte Fahrlässigkeit genügt.

Laut § 17 Abs. 1, kann der Versicherer vom Rücktrittsrecht auch Gebrauch machen, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

§§ 23 – 30 regeln das Verhalten des Versicherungsnehmers bei Änderung der Risikolage und eine dadurch vorgenommene oder gestattete Gefahrerhöhung. Durch diese Bestimmungen werden dem Versicherer Rücktrittsrecht oder Leistungsfreiheit gewährt.

Gemäß § 23, darf der Versicherungsnehmer bzw. ein Dritter keine Erhöhung der Gefahr ohne Einwilligung des Versicherers vornehmen. Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis davon, dass eine zu Stande gekommen ist, ist er verpflichtet, diese dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflicht vorsätzlich, so kann der Versicherer gemäß § 24 den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Laut § 25 ist der Versicherer, falls ein Versicherungsfall nach einer Gefahrerhöhung, welche durch den Versicherungsnehmer oder einen Dritten vorgenommen und nicht angezeigt worden ist, eintritt, von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§§ 33 und 34 verpflichten den Versicherungsnehmer, den Eintritt des Versicherungsfalles sofort anzuzeigen und dem Unternehmen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.

Im Abschnitt 1, Kapitel 3 des Versicherungsvertragsgesetzes sind die Bestimmungen bezüglich der Prämie zusammengefasst.

Gemäß § 38 Abs. 1, kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag zurücktreten, wenn die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsabschluss und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt wird oder die Zahlung nicht bewirkt ist.

Ist die erste oder einmalige Prämie zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles nicht bezahlt, ist der Versicherer gemäß § 38 Abs. 2 von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Mit § 39 wird der Verzug der Folgeprämien geregelt. Wenn der Versicherungsfall eingetreten, die Folgeprämie nicht bezahlt und die Zahlungsfrist abgelaufen ist, kann sich der Versicherer auf Leistungsfreiheit berufen oder den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist beenden.

Da Versicherungsbetrug oft mittels Doppelt- und Überversicherungen zustande kommt, werden die Bestimmungen der §§51 und 59 für die Betrugsbekämpfung angewandt.

§51 Abs.4 *„Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht ab, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist der Vertrag nichtig.“*

§59 Abs. 3 *„Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.“*

§§61, 152, 169, 170, 181 sprechen den Versicherer auf jeden Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig oder sogar vorsätzlich herbeigeführt hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer die Pflicht, nach Möglichkeit bei Eintritt des Versicherungsfalles, für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen, ist dieser gemäß §62 leistungsfrei.

Neben dem Versicherungsvertragsgesetz sind auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen von Bedeutung, da diese die Risikoausschlüsse, den Örtlichen Geltungsbereich und die Obliegenheiten regeln. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und das Versicherungsvertragsgesetz geben den Versicherern die Möglichkeit, die Leistung im Falle eines Betrugs zu verweigern, auch wenn kein strafrechtlicher Tatbestand erfüllt ist.¹⁸⁴

¹⁸⁴ vgl. Obenaus, Jasmin (2003), S 42

6 Präventionen, Methoden und Maßnahmen zur Erkennung, Abwehr und Bekämpfung des Versicherungsbetrugs

Die Versicherungsgesellschaften müssen die Bekämpfung des Delikts in zwei Richtungen vornehmen. Einerseits wäre es wünschenswert das Verhalten der Bevölkerung zu verändern und andererseits erstrebenswert die Anzahl der nüchtern kalkulierenden professionellen Betrüger einzudämmen.¹⁸⁵

Professioneller Versicherungsbetrug ist kein kollektives Fehlverhalten, sondern wie schon erwähnt wurde, handelt es sich um Täter mit hoher krimineller Energie, die eine präzise Planung und Vorbereitung vornehmen. Deshalb gelten nur moderne Techniken, Methoden und Verfahren als hilfreich bei der Bekämpfung.¹⁸⁶

Das Massenphänomen Versicherungsbetrug lässt sich nicht direkt steuern, da die Betrugsbereitschaft und somit die große Anzahl an betrügerische Schadensmeldungen, von vielen eng miteinander vernetzen Faktoren beeinflusst wird.¹⁸⁷ Die Abwehr von kleinen Betrugereien verlangt ein konzentriertes Vorgehen aller Beteiligten. Jede Organisation, Abteilung, Fachdienst und einzelner Mitarbeiter muss den Beitrag zur Betrugsbekämpfung liefern, da der Missbrauch von Versicherungen ein gemeinsames Problem darstellt.¹⁸⁸

Grundsätzlich kann die Versicherungswirtschaft die Schadenauszahlungen nur durch einen ganzheitlichen Ansatz regulieren. Es sind nicht nur effiziente Maßnahmen in der Schadenbearbeitung und Schadenmanagement notwendig, um Versicherungsbetrug zu verhindern, sondern es müssen Präventionen auf Unternehmensebene und auch unternehmensübergreifend eingeleitet werden (Abb.10).¹⁸⁹

¹⁸⁵ vgl. Schweizer Rück (1993), S 35

¹⁸⁶ vgl. ebenda, S 35

¹⁸⁷ vgl. ebenda, S 32

¹⁸⁸ vgl. ebenda, S 33

¹⁸⁹ vgl. Dr. Jara, Martin (2003), S 21

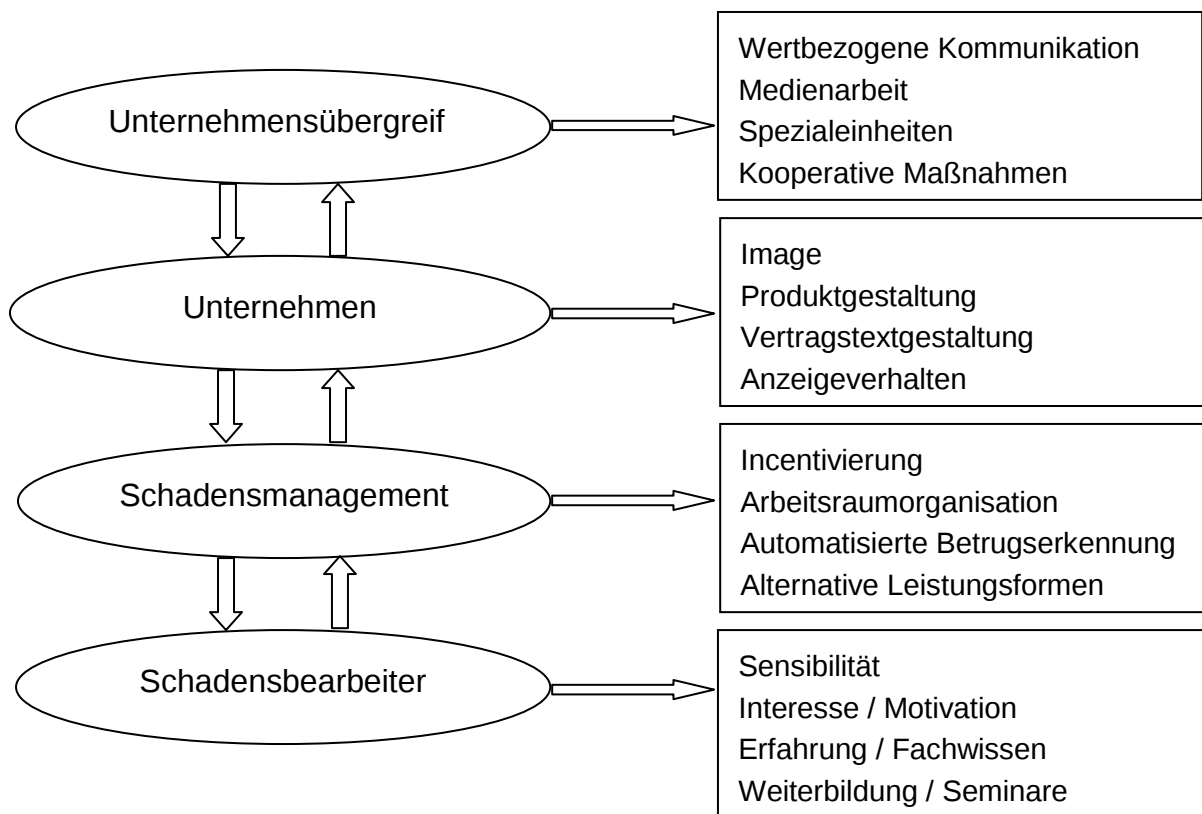


Abbildung 10: Integrierte Betrugsverhinderung¹⁹⁰

Eine Einführung solcher Betrugsbekämpfungsmaßnahmen, würde der Versicherungswirtschaft enorme Vorteile ökonomischer und ethischer Natur bringen. Durch die Verhütung bzw. Verringerung des betrügerischen Verhaltens können daher folgende Nutzen dem Versicherer erbracht werden:¹⁹¹

Direkter Nutzen:

- Reduzierung des entgangenen wirtschaftlichen Nutzens
- Einsparung von unberechtigten Ansprüchen

Indirekter Nutzen:

- Einfluss auf die Schadenquote und Prämienstabilität
- Einfluss auf die Gewinn- und Ertragsstabilität
- Vermeidung des Effektes „Der Ehrliche ist der Dumme“
- Verbesserung der Glaubwürdigkeit

¹⁹⁰ vgl. Dr. Jara, Martin (2003), S 21

¹⁹¹ Vgl. Obenhaus, Jasmin (2003), S 50

6.1 Unternehmensübergreifende Präventionen

6.1.1 Öffentlichkeitsarbeit

Die Versicherungen müssen mit dem Problem des Versicherungsbetrugs an die Öffentlichkeit gehen. Es muss gezeigt werden, dass es sich nicht um einen Kavaliersdelikt handelt, sondern eigentlich um eine Straftat und die Bevölkerung, die diese duldet, auf Dauer selbst an deren Konsequenzen zu leiden hat.¹⁹²

Durch die Öffentlichkeitsarbeit und Initialisierung einer öffentlichen Diskussion über Versicherungsbetrug wird Folgendes bezweckt:¹⁹³

- Vermittlung eines positiven Bildes der Versicherungsunternehmen und Abbau negativer Assoziationen
- Hervorheben der Bedeutung des Solidaritätsgedankens
- Implementieren des Bewusstseins der beteiligten Personen und in der Gesellschaft
- Änderung der Einstellung und somit das Verhalten einer breiten Bevölkerung
- Bekanntgabe, dass der Versicherer durch geeignete Maßnahmen, effektives Schadenmanagement und spezielle Softwareentwicklungen reagiert hat und eine Steigerung der Entdeckungsmöglichkeit erreicht wird
- Abschreckung der zukünftigen Täter aufgrund der Vorgehensweise der Versicherungen

Bei der Öffentlichkeitsarbeit und bei der Nutzung von Medien steht der Versicherer vor einer anderen Situation, als bei normalen Kriminalitätsdelikten, weil nicht dem Opfer, sondern dem potenziellen Täter die Auswirkungen, Rechtsschläge und Empfehlungen näher gebracht werden müssen. Deshalb hat die Versicherungswirtschaft vorsichtig mit dem sensiblen Thema „Versicherungsbetrug“ umzugehen. Es muss immer darauf geachtet werden, dass die veröffentlichten Informationen keine Abhilfe bzw. Anleitung für die Betrüger anbieten.¹⁹⁴

Ein Beispiel zeigt, dass die gezielte Öffentlichkeitsarbeit in London bei dem Delikt „Schwarzfahren“ eine bedeutsame Rolle gespielt hat. Durch die Massenmedien

¹⁹² vgl. Berthold, Joachim (2005), S 38

¹⁹³ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 7, Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 69

¹⁹⁴ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 38

wurde geklärt, dass die Schwarzfahrer allen Fahrgästen schaden und gleichzeitig wurden die Fahrscheinkontrollen verschärft. Beides zusammen brachte Erfolg, da die Werbekampagne die Sozialschädlichkeit bewusst machte und die lästigen Kontrolleure als Schützer der ehrlichen Passagiere anerkannt wurden.¹⁹⁵

Auf das gleiche Ergebnis wird jetzt auch von dem britischen Versicherungsverband ABI (Association of British Insurers) gezielt, indem eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit durch Informations- und Werbekampagnen hinsichtlich des Versicherungsmissbrauchs vorgenommen wurde.¹⁹⁶

6.1.2 Maßnahmen auf EU-Ebene

Auf europäischer Ebene wurde erkannt, dass aufgrund der zunehmenden Internationalisierung des Verbrechens, funktionsfähige, zwischenstaatliche Netzwerke, deren Ziel Prävention von Betrugsdelikten ist, aufgebaut werden müssen. Aus diesem Grund wurde 2001 das "European Crime Prevention Network" (EUCPN) gegründet. Das EUCPN soll den Informationsaustausch zwischen den EU-Mitgliedsstaaten bezüglich der präventiven Maßnahmen erleichtern und eine Plattform für eine breite Kooperation darstellen. Hilfreich wäre die Entwicklung einer Datenbank mit Informationen und Kontaktpersonen aus den EU-Ländern, die bei Bedarf zur Verfügung stehen könnten.¹⁹⁷

6.1.3 Kooperative Maßnahmen des Staats zur Betrugsbekämpfung

Die Bedrohung für die Assekuranz wird in allen Ländern explizit wahrgenommen. Deshalb wird eine intensive Betrugsbekämpfung unternommen, indem staatliche Behörden und private Versicherer versuchen, miteinander zu kooperieren.¹⁹⁸

In **Frankreich** wurde die Betrugsbekämpfungseinheit ALFA des französischen Versicherungsverbandes gegründet, bei der über hundert Ermittler und Spezialistentruppen tätig sind. Es wurde auch eine Onlinedatenbank, auf die alle Versicherungsunternehmen Zugriff haben, aufgebaut. Die Mitgliedsunternehmen liefern der Datenbank laufend Informationen. Dank der Kooperation zwischen der Versicherer und Strafverfolgungsbehörden wurden die Maßnahmen zur

¹⁹⁵ vgl. Schweizer Rück (1993), S 35

¹⁹⁶ vgl. Münchener Rück (2004), S 34

¹⁹⁷ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 63

¹⁹⁸ vgl. Münchener Rück (2004), S 34

Betrugserkennung und –bekämpfung verstärkt und die möglichen zukünftigen Betrüger abgeschreckt.¹⁹⁹

In **den USA** (in den meisten Bundesstaaten) gibt es spezielle Gesetzte, laut welcher die Versicherer verpflichtet sind, Betrugsbekämpfungsabteilungen zu gründen und ausnahmslos jeden Betrugsversuch anzuzeigen. Somit waren die Wettbewerbsaspekte und Sorgen für das Image des Unternehmens ausgeschlossen. Die Bundesstaaten selbst verfügen über eigene Betrugsbekämpfungsbehörden, deren Ermittler oftmals polizeiliche Befugnisse haben.²⁰⁰

Auch die Gründung der derzeit größten Datenbank des amerikanischen NICB (National Insurance Crime Bureau) im 1991 hat zur Steigerung der Quote der Verhaftungen von potenziellen Betrügern und Verdoppelung der Verurteilungen von Versicherungsstraftäter beigetragen. Die staatlichen Strafverfolgungsbehörden in den USA können im Unterschied zu diesen in Frankreich und Deutschland auf die Daten zugreifen.²⁰¹

In **Deutschland** wurde aufgrund der finanziellen Auswirkungen des betrügerischen Verhaltens eine Abteilung zur Kriminalitätsbekämpfung von dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) eingerichtet. Dem GDV wurde auch bewusst, dass die Vernetzung der Informationsdaten für die Anerkennung und Verhütung von Missbrauch der Versicherungen ein bedeutsamer Faktor sein kann. Im Jahre 1993 wurde ein Informations- und Hinweissystem (Uniwagnis) in den meist betroffenen Sparten vom Versicherungsbetrug eingerichtet. Seit 1994 wird das Programm von allen Versicherungsgesellschaften genutzt und dient zum Informations- und Wissenstransfer. Uniwagnis, eine mit der Datenschutzbehörde abgestimmte Datenbank, beinhaltet über drei Mio. auffällige Datensätze zu Personen und Fahrzeugen, die dementsprechend codiert sind.²⁰² Sie wird sowohl für die Risikoprüfung, als auch für das Schadensmanagement genutzt und bietet allen Unternehmen Schutz. Das Netzwerk, welches sich über die gesamte Branche erstreckt, dient als Frühwarnung. Die Datenbank stellt ein Betrugsabwehrinstrument,

¹⁹⁹ vgl. Münchener Rück (2004), S 34

²⁰⁰ vgl. ebenda, S 36

²⁰¹ vgl. ebenda, S 36

²⁰² vgl. Berthold, Joachim (2005), S 28

da unternehmensrelevante Daten der Versicherungsgesellschaften zur Verfügung stehen.²⁰³

Die österreichischen Versicherungsgesellschaften haben sich entschlossen, gemeinsam gegen betrügerisches Verhalten vorzugehen. Im Jahre 1968 wurde das Büro zur Bekämpfung des Versicherungsbetrugs in **Österreich** eingerichtet, welches der Organisation des Dachverbandes der österreichischen Versicherungen angehört. Es finden sechs Sitzungen pro Jahr statt, bei denen die aktuellen Betrugstechniken und Bekämpfungsstrategien zu besprechen und Erfahrungen auszutauschen sind. Exekutive, Staatsanwälte, Gerichte, Sachverständige und Wissenschaftler nehmen an diesen Versammlungen als Berater teil.²⁰⁴

Das Büro ist europaweit anerkannt und dient der Aufklärungsunterstützung der dubiosen Schadenfälle der einzelnen Versicherer. Mit dessen Gründung wurde ein großer Schritt in Richtung aktive Betrugsbekämpfung gesetzt. Die Grundidee, die dahinter steht ist: *„Außenseiter sollen daran gehindert werden, sich auf Kosten der Risikogemeinschaft aller Versicherungsnehmer zu bereichern.“*²⁰⁵

Die Zusammenarbeit zwischen der Exekutive und dem Österreichischen Versicherungsverband wurde durch die Entwicklung des Zentralen Informationssystems (ZIS) in Österreich verstärkt.²⁰⁶ Das System wurde nach dem Muster des niederländischen Zentralinformationssystems entwickelt und Anfang der neunziger Jahre eingeführt. Durch ZIS-Verwendung können die einzelnen Versicherungsgesellschaften rationell überprüfen, ob ein betrügerischer Sachverhalt zugrunde liegt.²⁰⁷ Im Gegensatz zu Deutschland, wo in Uniwagnis nur die Fälle, die eine bestimmte Punkteanzahl aufweisen als verdächtig eingestuft werden, gespeichert sind, werden alle Schadensfälle täglich und automatisch an das Verbandrechenzentrum übermittelt. Dann werden diese mit den Bestandsdaten abgeglichen und hinzugefügt. Auffälligkeiten werden der Versicherung rückgemeldet²⁰⁸ und diese kann folglich auf eine betrügerische Schadenmeldung sofort reagieren bzw. effektive Maßnahmen einsetzen.

²⁰³ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 29

²⁰⁴ vgl. Edelbacher Maximilian (1995), S 81

²⁰⁵ vgl. Edelbacher Max (2002), S 14

²⁰⁶ vgl. Zuglauer, Kurt (2004), S 63

²⁰⁷ vgl. Edelbacher Maximilian (1995), S 82

²⁰⁸ Vgl. Oberhauser Jasmin (2003), S 63

6.1.4 Kooperation mit den öffentlichen Institutionen

Das betrügerische Verhalten zum Nachteil der Versicherung zieht nicht nur die Aufmerksamkeit der Versicherungsgesellschaften auf sich, sondern auch diese der öffentlichen Stellen wie Polizei, Staatsanwaltschaft und Feuerwehr. Eine erfolgreiche Aufklärung der verdächtigen Schadensfälle verlangt das Involvieren der öffentlichen Institutionen. Bei deren Zusammenarbeit geht es um eine Abstimmung der Informationen und Erkenntnissen. Zu berücksichtigen wären die Verwaltungsvorschriften der Polizei und des Datenschutzgesetzes, da es hier um die Übermittlung von zur Verfügung gestellten Daten geht.²⁰⁹

Die Kooperation mit der Polizei und der Feuerwehr ist nicht nur gewünscht, sondern auch im höchsten Maße erforderlich, damit Indizien bei Brand- oder Unfällen nicht verloren gehen können. Ein aktiver Austausch zwischen Polizei, Versicherer und Feuerwehr führt zur Spurensicherung, welche eine wichtige Rolle bei der Aufklärung hat. Die öffentlichen Stellen müssen über die Arbeit und Besonderheiten der Schadenregulierung, so wie auch die Regelungen des Versicherungsschutzes in Kenntnis gesetzt werden. Aus diesem Grund werden Schulungen zur Sensibilisierung und spezielle Seminare geführt, mittels derer den Polizei- und Feuerwehrmitarbeitern bekannt gemacht wird, welche Indikatoren auf einen Versicherungsbetrug hinweisen.²¹⁰

Beispielsweise werden bei der Zusammenarbeit zwischen den Versicherungsunternehmen, der Polizei und den Richtern **Checklisten** entwickelt, die Indikatoren beinhalten, welche auf betrügerisches Verhalten hindeuten. Die Checklisten sind ein Instrument, mit deren Hilfe der Anfangsverdacht begründet sein kann. Sie unterstützen sowohl die Versicherungsmitarbeiter, als auch Polizeibeamte bei der Bearbeitung von Schadensfällen. Die Voraussetzung für die Nutzung dieser Listen ist ihre regelmäßige Aktualisierung und Anpassung an die aktuellen Änderungen.²¹¹

Eine andere Form der Kooperation zwischen den Versicherungsgesellschaften, die fast überall verbreitet ist, sind die Arbeitskreise. Auf deren Sitzungen treffen sich Spezialisten einer Versicherungssparte unterschiedlicher Gesellschaften und haben

²⁰⁹ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 26

²¹⁰ vgl. ebenda, S 27

²¹¹ vgl. ebenda, S 35

das Ziel, Manipulationen auf dem Versicherungsmarkt zu verhindern. Der Teilnehmerkreis wird durch Vertreter der Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichte, Finanzämter, Gewerbeämter, Sozialämter, mit dem Ziel – eine Verbesserung der Zusammenarbeit herbeizuführen, erweitert. Aufgaben der Arbeitskreise sind: Informations-, Wissens- und Erfahrungsaustausch, Mitarbeit bei der Entwicklung und Einführung von Software-Programmen, Optimieren der Betrugsverhüttung mittels entwickelten und eingesetzten Lösungsansätze und Strategien und Erkennung von neuen Trends und die Initiierung entsprechender Gegenmaßnahmen.²¹²

6.2 Methoden der Verhüttung auf Unternehmensebene

Die Maßnahmen der Betrugsabwehr und –bekämpfung müssen von einem holistischen Ansatz im Versicherungsunternehmen geleitet sein. Im folgenden Teilkapitel werden die wichtigsten dargestellt: Image der Versicherer, PR (Public relationship), Werbung, Informationspolitik, Produktgestaltung und -politik, Vertragstextgestaltung, klare Richtlinien und Vorgehensweisen, Auftreten des Außendienstes und aktive Anzeigeerstattung.

6.2.1 Image der Versicherungsgesellschaften²¹³

Erforderlich für die Verbesserung des Images der Versicherungsunternehmen ist die Öffentlichkeitsarbeit, die die Sozialschädlichkeit und die volkswirtschaftlichen Auswirkungen des Versicherungsbetrugs thematisiert und simultan, wie auf unternehmensübergreifende Ebene, den Solidaritätsgedanken nicht in Vergessenheit geraten lässt. Denkbar wäre auch eine zielgerichtet gestaltete Kampagne, die die ehrlichen Kunden hervorhebt und das Engagement der Versicherer zeigt, um den Bereich der Kavaliersdelikte einzugrenzen.

Damit eine Änderung der Kundeneinstellung gegenüber der Versicherung erreicht werden kann, sind präventive Maßnahmen in den Bereichen – PR, Werbung, Informationspolitik, wie Aufklärung über das Produkt, genaue Darstellung der Versicherungsleistung, Aufklärung über Zahlungsumfang und daher transparentere Gestaltung der Unternehmenstätigkeit, nötig und hilfreich.

²¹² vgl. Berthold, Joachim (2005), S 29f

²¹³ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 38f, Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 68f

6.2.2 Produktgestaltung

Eine effektive Maßnahme zur Betrugsverringern ist die Produktgestaltung, so-dass die betrugsgeeigneten Produkte vermieden werden können. Die Versicherer müssen aufmerksam bei Risikoübernahme sein und auf bestimmte Risiken, die zum Missbrauch führen würden, möglicherweise verzichten. Es können neue alternative Produkte entwickelt und die bestehenden optimiert werden, so-dass die Betrugsattraktivität vermindert²¹⁴ und die Eigenverantwortlichkeit der Kunden geweckt werden kann. Solche wirkungsvolle Instrumente sind: Bonussysteme bei Schadenfreiheit und Selbstbeteiligungen, die den erwarteten Gewinn vom Betrug verringern.²¹⁵

6.2.2.1 Selbstbeteiligung²¹⁶

Bei Selbstbeteiligung tragen die Versicherungsnehmer einen Teil des versicherten Risikos selbst. Der Schaden wird nicht zur Gänze vom Versicherer ersetzt, deshalb verringert sich dementsprechend die gezahlte Prämie. Selbstbehalt wird nach festen Beiträgen oder Prozentsätzen angeboten.

Die am weitesten verbreiteten Formen sind:

- Abzugsfranchise – Der Versicherungsnehmer übernimmt eine Summe, in Höhe der Franchise, unabhängig von der Gesamtschadenhöhe. Vom Versicherer wird der Schaden, der über die Franchise hinausgeht, gedeckt.
- Integralfranchise – Der Versicherungsnehmer trägt die Schadenhöhe bis zur Franchise selbst und wenn diese die Franchise überschreitet, wird der Gesamtschaden vom Versicherer übernommen. Der Versicherungsnehmer zahlt in dem Fall nichts.

Infolge einer Franchise verringern sich die Schadenmeldungen für Kleinschäden. Dadurch ergeben sich zwei positive Effekte: Verminderung der Kleinbetrügereien und Entlastung der Schadenbearbeiter.

Das betrügerische Verhalten kann aber durch Selbstbeteiligung nicht ganz eingedämpft werden, da besonders die Integralfranchise einen Anlass für

²¹⁴ vgl. Schweizer Rück (1993), S 38

²¹⁵ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 38

²¹⁶ vgl. Zoglauer, Kurt (2004), S 79ff

Versicherungsmissbrauch darstellt. Der Versicherungsnehmer kann dazu verleitet werden, durch Schadenübertreibung die Franchise zu überschreiten, so-dass er keinen Selbstbehalt zu tragen hat.

6.2.2.2 Bonussysteme bei Schadenfreiheit

Erfolgsversprechende Methoden zur Verhüttung sind Übertragung bewährter Schadenfreiheitsrabatte und vergleichbarer Belohnungssysteme auf alle Sparten.²¹⁷

Das Bonus-Malus-System in der Kfz-Versicherung ist ein Beispiel dafür. Um dem Versicherungsbetrug keinen Anreiz zu bieten, werden Vergünstigungen, wie Zahlung einer geringen Prämie, für einen schadenfreien Verlauf der Versicherung eingeführt.²¹⁸

6.2.3 Vertragstextgestaltung

Viele Kunden fühlen sich betrogen bzw. unzufrieden im Schadenfall, was die Betrugswahrscheinlichkeit erhöht, da ihre Schäden vom Vertrag nicht gedeckt werden. Oft sind sie unzureichend über den Risikoumfang, Geltungsbereich und Ausschlussklauseln informiert, welche eigentlich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben sind.

Aus diesen Gründen sollen die Präventionen in der Versicherungswirtschaft bei Vertragsgestaltung eingesetzt werden. Die Vertragstexte sind deutlicher, verständlicher und nachvollziehbarer zu formulieren, um die falschen Erwartungen der Versicherungsnehmer zu vermeiden. Die Schaffung einfach durchschaubarer Bedingungen führt zur Reduzierung des Versicherungsmissbrauchs. Durch Einschränkungen bzw. Ausweitungen im Versicherungsschutz kann der Versicherer dem betrügerischen Verhalten entgegenwirken.²¹⁹

6.2.4 Erhöhung der Qualität des Verkaufsgesprächs

Eine Verringerung der „Kavaliersdelikte“, die sich oft infolge von Unwissenheit bzw. Sorglosigkeit herausbildet, kann auch durch ein besseres Verkaufsgespräch erreicht werden. Der Versicherungsberater soll vorsichtig alle notwendigen Informationen

²¹⁷ vgl. Schweizer Rück (1993), S 38

²¹⁸ vgl. Zoglauer, Kurt (2004), S 81

²¹⁹ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 38

durch präzise und verständlich formulierte Antragsfragebögen beschaffen. Es sollen genau die Hauptpunkte, die im Vertrag vorhanden sind, bis ins kleinste Detail erläutert werden und die Konsequenzen des Versicherungsmissbrauchs und die eingesetzten Maßnahmen vorsichtig dargestellt werden.²²⁰

6.2.5 Anzeigeverhalten

Ein nützliches System, welches bereits im Kapitel 4 dargestellt wurde, ist die Anzeigerstattung durch die Versicherungsunternehmen und die Veröffentlichung der aufgedeckten Betrügereien in den Medien, wobei die Täter auch namentlich genannt werden müssen.²²¹ Im Gegenteil dazu erstatten die Versicherer in den meisten Fällen keine Anzeige, da nach der Betrugsaufdeckung eine entsprechende Vereinbarung mit dem Täter getroffen werden kann, indem bei Wiedergutmachung des Schadens eine Strafverschonung garantiert wird. Das Anzeigeverhalten des Versicherers erfolgt noch zu restriktiv und seine Änderung kann zur Verbesserung der Betrugsabwehr führen.²²²

6.3 Maßnahmen des Schadenmanagements²²³

Das wichtigste Glied der Kette der Betrugserkennung und -bekämpfung ist die Schadenbearbeitung und somit das Schadenmanagement. Die Schadenbearbeitung entwickelte sich von der reinen Anspruchsprüfung und –erfüllung zu einem integralen Schritt in dem Dienstleistungsprozess „Versicherung“. Die Schadenbearbeiter übernehmen die Funktion von „Servicemanagern“.

Der Auslöser dieses Wandels sind die durch Deregulierung und Wettbewerbsverschärfung intensivierte Kundenorientierung und die Notwendigkeit der Reduzierung des Schadenaufwands und der Regulierungskosten.

6.3.1 Automatisierte Betrugserkennung in der Versicherungswirtschaft²²⁴

Ein Verlustausgleich der finanziellen Auswirkungen des Versicherungsbetrugs durch Erträge aus den Kapitalanlagen ist aufgrund der geänderten Lage an den Geld- und Kapitalmärkten derzeit nicht möglich. Deshalb müssen die

²²⁰ vgl. Edelbacher, Max, Theil, Michael (2008), S 68f

²²¹ vgl. Lünzer, Melanie (2003), S 19

²²² vgl. Berthold, Joachim (2005), S 31

²²³ vgl. Dr. Jara, Martin (2003), S 14-16

²²⁴ vgl. Fähnrich, Eberhard (2003)S 3-6, Fähnrich, Eberhard (2001), S 69-74

Versicherungsgesellschaften in allen Sparten eine Möglichkeit finden, den Schadenaufwand zu begrenzen und gleichzeitig die Servicequalität zu verbessern.

Die Schadenabteilungen stehen vor einer doppelten Herausforderung:

Einerseits sind mehrere Schadenfälle zu bearbeiten, in denen Servicequalität und Kundenbeziehungen verbessert werden müssen. Gleichzeitig wird daran gearbeitet, die Schadenabwicklung zu beschleunigen und eine aktenlose Bearbeitung der zahlreichen Kleinschäden zu gewährleisten. Gemäß dieser Entwicklung wurde beispielsweise die Schadenaufnahme und –bearbeitung im Callcenter eingeführt. Andererseits müssen die arglistigen Ansprüche durch aktives Management verringert werden.

Eine wirksame Betrugsabwehr ist möglich, wenn die tückischen Schadenmeldungen möglichst frühzeitig erkannt werden. Die adäquat ausgebildeten und sensibilisierten Sachbearbeiter stellen die primäre Voraussetzung. Damit bei der Überprüfung der Daten rasch Anfangsverdacht entstehen kann, wird sekundär auch eine geeignete technische Unterstützung erforderlich sein.

Durch die Entwicklung einer Software „ISP“ (Intelligente Schadenprüfung) wird die Entscheidung der Experten hinsichtlich des Anfangsverdachts automatisiert. Hilfreich dabei ist die Tatsache, dass ein überwiegender Teil der Betrugsfälle bestimmten Mustern folgt. So ergeben sich Kombinationen von Schadenort und –zeit, Beteiligten usw., die auf eine bestimmte Betrugswahrscheinlichkeit hinweisen. Gegebenenfalls wird ein Unfall nachts in einem einsamen Gewerbegebiet und einer am Freitagnachmittag auf der Hauptstraße differenziert bewertet.

ISP stellt eine Erweiterung der Schadensysteme der Erstversicherer. Sie funktioniert wie eine Wenn-Dann-Formel, beispielsweise wenn der Vertrag seit langer Zeit besteht und es keine Vorschäden gibt, ist der Anspruchsteller eher unverdächtig. Vorteilhaft ist, dass die Regeln von den Experten leicht formuliert und im Laufe der Zeit geändert und angepasst werden können.

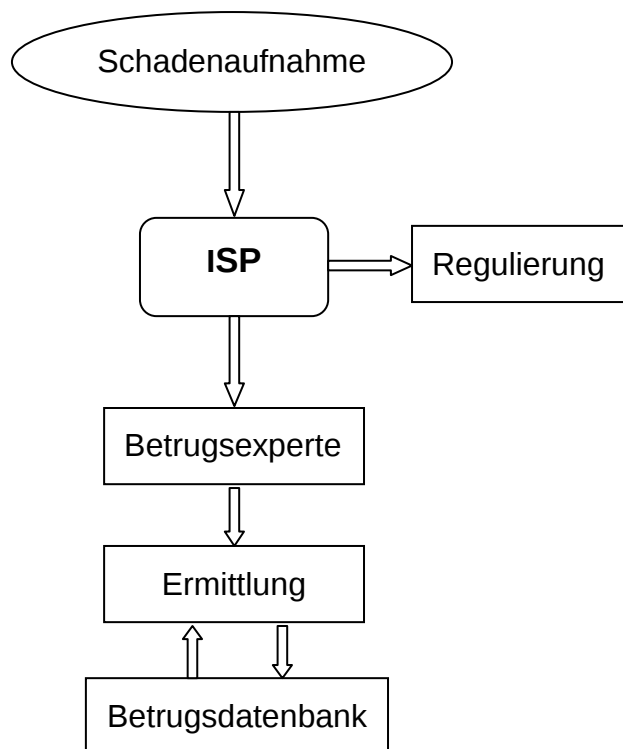


Abbildung 11: Integration der ISP in den Schaden-Workflow der Kunden²²⁵

Das Ziel, das durch Implementierung der ISP verfolgt wird ist die Sicherstellung einer konsistenten Qualität der Anspruchsprüfung. Gleichzeitig bringt diese folgende Vorteile:

- rechtzeitiges Erkennen der betrügerischen Schadenmeldungen führt zu einer unmittelbaren Verringerung der Schadenbelastung.
- Steigerung der Kundenzufriedenheit durch die schnelle Bearbeitung möglichst vieler als unverdächtig anerkannten Fälle
- Schulung und Weiterbildung der Mitarbeiter, so-dass sie dem Qualifikationsstand der erfahrenen Sachbearbeiter entsprechen
- Entlastung der Experten von der Vorsortierung der verdächtigen Fälle
- Entstehung einer wertvollen Datenbasis , die für Auswertungen und Analysen genutzt werden kann
- Einsparungspotenzial einer konsequenten Betrugserkennung

Mit ISP erfolgt eine präzise Bewertung der Betrugswahrscheinlichkeit, die bei einer ausreichenden Datenbasis selten fehlerhaft sein kann. Anschließend wird die

²²⁵ vgl. Fähnrich, Eberhard (2001), S 70

endgültige Entscheidung über die Ablehnung einer Entschädigung von Betrugsexperten getroffen.

6.3.2 Innovative Ansätze des aktiven Schadensmanagements ²²⁶

Bei Schadenprozessmodellen des aktiven Schadenmanagements geht es mehr um eine organisatorische Herausforderung, als um Versicherungstechnisches. Wichtig ist, dass die Organisationen, Schadenpartner und IT-Systeme vernetzt und die fachliche und technische Verteilung der Aufgaben bewältigt werden.

6.3.2.1 Naturalrestitution

Einen wesentlichen Baustein hinsichtlich der innovativen Möglichkeiten der Leistungserbringung stellt die Naturalrestitution. Darunter wird Ersatz und Wiederherstellung beschädigter und zerstörter Güter verstanden. Die Einführung der alternativen Schadenleistungen muss zur Vermeidung bzw. Verringerung des Versicherungsbetrugs führen. Gleichzeitig wird dadurch der Versicherer als vertrauenswürdigen Helfer, der den Versicherten bei Schadenfalleintritt unterstützt.²²⁷

Ein Beispiel dazu wären die Werkstätten, die prinzipiell mit den Überprüfungsmethoden der Versicherungsunternehmen vertraut sind und ihre Kunden unterstützen, indem sie ihnen Hinweise geben, wie man einen Schaden manipulieren könnte. Sie bringen den Versicherungsnehmern bei, wie sie sich betrügerisch verhalten können, weil sie auch eine höhere Leistung bei Schadenfallausnützung bekommen, d.h. größere Verdienstmöglichkeiten haben.²²⁸

Deshalb bestehen bei der Kfz-Versicherung Einsparpotenziale durch vertragliche Bindung zwischen den Werkstätten und Versicherungsgesellschaften. Die Kostentransparenz und eventuelle Rabatte führen zur Dezimierung der Kosten des Missbrauchs, die durch überhöhte Rechnungen oder Rechnungen für nicht erbrachte oder nicht schadenrelevante Leistungen entstehen.²²⁹

²²⁶ vgl. Müller, Klaus-Walter, Küfner, Ralf (2003), S 8-19

²²⁷ vgl. ebenda, S 19

²²⁸ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 36

²²⁹ vgl. ebenda, S 35

Ungefähr 25% der Unternehmen sind bereits Kooperationsverträge mit Partnerwerkstätten eingegangen und haben Kfz-Werkstätte an sich gebunden.²³⁰

6.4 Maßnahmen auf Ebene der Sachbearbeiter²³¹

Die Versicherungswirtschaft arbeitet aktiv an der Erkennung und Bekämpfung des Versicherungsbetrugs. Das betrügerische Verhalten des Versicherungsnehmers soll durch entsprechende Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen der Sachbearbeiter optimiert und durch die Nutzung von computerunterstützten Programmen aufgedeckt und minimiert werden. Der gleichzeitige Einsatz von Computern und Menschen kann nur vorteilhaft bei Betrugsabwehrarbeit sein.

Eine essentielle Instanz bei der Abwehr gegen betrügerische Ansprüche ist der **Erstbearbeiter**. Erst wenn ein Fall als suspekt erkannt, oder eine Manipulation von ihm gewittert wird, beginnt die Aufklärung. Deshalb müssen die Sachbearbeiter dementsprechend geschult werden, um Indizien und Hinweise, die auf hinterlistiges Verhalten hindeuten, erkennen zu können.

Nachdem der Betrugsverdacht schon besteht, wird der auffällige Versicherungsfall den **Spezialisten**, die mit der Prüfung solcher vertraut sind, weitergeleitet. Dabei geht es um Mitarbeiter, die mit der Bekämpfung des betrügerischen Verhaltens zum Nachteil der Versicherung beschäftigt sind, im Besitz der notwendigen Erfahrung sind und über spezielle Kenntnisse verfügen. Der Betrugsspezialist kann selbst den Fall in Zusammenarbeit mit der Polizei, falls notwendig, aufklären oder einen **Sachverständiger** beauftragen, der die Kompatibilität und Plausibilität des Versicherungsfalles überprüft. Die Ermittlungen des Sachverständigen sind im zivilrechtlichen Bereich angesiedelt.

Problematisch für die Versicherer ist, dass sie oft, trotz eines unglaublichen Schadensverlaufs, die Erbringung der Leistung nicht verweigern können, da nicht genügend Informationen ermittelt wurden. Darauf folgend werden die Unternehmen von **externen Ermittler**, wie Auskunftsteilen, Detekteien usw. unterstützt. Spezielle Dienstleister, die ihre Tätigkeit auf die Bedürfnisse der Versicherungsgesellschaften abgestimmt haben, werden mit der Inspektion bestimmter Fälle beauftragt.

²³⁰ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 36

²³¹ vgl. ebenda, S 23

6.4.1 Maßnahmen zur Qualifizierung und Spezialisierung der Mitarbeiter²³²

- In Seminaren und auf Tagungen werden die Mitarbeiter in den Leistungs- und Schadenabteilungen der Versicherungsgesellschaften geschult, um feststellen zu können, ob der geschilderte Schadenverlauf mit dem Schadenbild übereinstimmt.
- Viele Gesellschaften richten spezialisierte Betrugsabwehr-Referate ein.
- Spezielle Schulungen der Mitarbeiter bezüglich Plausibilitätsprüfungen werden durchgeführt.
- Schadensachbearbeiter befragen häufiger Zeugen zum Schadenverlauf.
- Eingereichte Rechnungen werden überprüft: Beim Rechnungsaussteller wird erfragt, ob die angegebenen Daten korrekt sind. Die niedrigen Beträge, die früher ungeprüft bezahlt wurden, werden stichprobenweise kontrolliert.
- Bei Auffälligkeiten oder Unklarheiten werden verstärkt Sachverständige eingesetzt, um den Schadenhergang zu klären. Alle Beweismittel, zum Beispiel auch amputierte Körperteile, müssen vorgelegt werden.
- Von den Experten werden die beschädigten Gegenstände dahingehend untersucht, ob sich der behauptete Schadenverlauf so und nicht anders zugetragen haben könnte. Es wird kontrolliert, ob Größe, Beschaffenheit, Gewicht etc. des Gegenstandes, der die Beschädigung ausgelöst hat, mit den Schadenspuren am eingereichten Gegenstand übereinstimmen.
- Zusätzlich werden in vielen Fällen die geschilderten Schadenverläufe von Sachverständigen mit identischen Gegenständen detailliert nachgestellt, um die Angaben zum Vorgang zu prüfen.
- Beim Verdacht auf Brandstiftung werden spezialisierte Gutachter eingesetzt, um Spuren von Brandstiftung nachzuweisen.

Die Personen und Stellen, die sich mit Versicherungsbetrug beschäftigen, verfügen über eine Anzahl von Möglichkeiten und Hilfsmittel, wie Rechnungen, Schadensmeldungen, Befragung von Zeugen, Checklisten, anonyme Hinweise, ZIS-Informationen, um eine Betrugsaufklärung zu ermöglichen, wobei die Aufmerksamkeit der Mitarbeiter die wichtigste Voraussetzung ist.²³³

²³² vgl. GDV - Teil 8 (2002)

²³³ Vgl. Edelbacher, Max (2002), S 13

6.5 Neue Projekte der Betrugsaufklärung

Für jede Versicherungsgesellschaft sind die schnellen und unbürokratischen Schadensprozesse wichtig, um die Kundenzufriedenheit zu gewährleisten. Die Schadenbearbeitung in den Unternehmen ist ständigen Änderungen unterstellt. Der Anteil der telefonischen Sachbearbeitung steigt und somit werden die erfassten Schäden pro Mitarbeiter immer mehr. Die Versicherungsnehmer haben auch öfters die Möglichkeit sich betrügerisch zu verhalten, indem sie Rechnungen oder Bilder manipulieren. Aufgrund dieser Umstände, müssen die Versicherer neue Methoden der Betrugserkennung und –abwehr entwickeln und umsetzen.²³⁴

6.5.1 Lügendetektoren²³⁵

In Großbritannien werden Lügendetektoren in den Call Centern der Versicherungsgesellschaften eingesetzt, die die Stimme des Anrufers mittels Voice-Stress-Analysis-System überprüfen. Die Untersuchung soll die betrügerischen Absichten herausfiltern. Eine Zustimmung über die Sprachaufzeichnung muss eingeholt werden, indem mittels einer Tonbandstimme bekannt gemacht wird, dass die Schadenmeldung analysiert wird. Die Mitteilung erweist sich meistens als ausreichend abschreckend für die potentiellen Betrüger. Nach der Einführung der Detektoren verringern sich die Schäden auf bis zu 16%. Das Problem des Einsatzes der Lügendetektoren ergibt sich aufgrund der rechtlich zugelassenen Tätigkeiten in den verschiedenen Ländern. Beispielsweise sind diese in Deutschland rechtlich verboten.

6.5.2 Dokubox²³⁶

Zur Betrugserkennung dienen auch die Dokumentenprüfgeräte. Mittels der sogenannten Dokubox wird die Echtheit der im Schadenfall einzureichenden Unterlagen untersucht. Das Gerät entdeckt dank einer speziellen Beleuchtungstechnik und einer Spezialkamera Merkmale, die ansonsten nicht zu finden wären. Gefälschte Zahlen, Übermalungen oder Beschädigungen der Papierstruktur an Rechnungen, Belege oder Gutachten werden identifiziert. Die sichtbar gemachten Modifikationen und Fälschungen liefern Beweise für das

²³⁴ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 22

²³⁵ vgl. ebenda, S 34

²³⁶ vgl. ebenda, S 35

arglistige Verhalten des Kunden. Die Dokubox ist aber eine teure Maßnahme zur Aufklärung von Versicherungsbetrug, deren Umsetzung mit hohen Anschaffungskosten verbunden ist.

6.5.3 Geokodierung²³⁷

Die Geokodierung bietet neue Ansatzpunkte für die Versicherungsgesellschaft. Einerseits liefert sie Informationen, die für die Betrugserkennung nützlich sein können und andererseits wäre sie auch für die Underwriter hilfreich, um Risiken zu identifizieren, bewerten zu können und damit versicherbar zu machen.

Durch Geokodierung wird eine Ableitung der Schadenmuster und -profile ermöglicht, indem Datenbanken und Landkarten miteinander verknüpft werden. Es ermöglicht die Berechnung von Szenarien, mit deren Hilfe einige Fragen, beispielsweise bei den Sturm-, Blitzschaden und bei Überschwemmungen, nachdem das Schadenereignis eingetreten ist, geklärt werden können. Das Schadenmanagement kann verbessert werden, indem man aktuelle Wetterinformationen mit Bestandsdaten koppelt. Als Unterstützung bei Aufklärungen der dubiosen Fälle kommen auch die Satellitenfotos.

Da die Geokodierung auf GPS-Technik²³⁸ beruht, profitieren die Transportversicherer, da die Standorte der mobilen Risiken wie Schiffe, LKWs usw. samt ihren wertvollen Ladungen detailliert nachverfolgt werden können.

6.5.4 Internet und Datenbankrecherchen²³⁹

Instrument der Betrugaufklärungsarbeit sind auch Internet- und Datenbankrecherchen, durch welche mühelos alle notwendigen Informationen gewonnen werden können.

In Bezug auf Versicherungsbetrug sind die Auskünfte über verdächtige Personen, Feststellung möglicher Verbindungen zwischen Betrügern und Zeugen oder zwischen den Teilnehmern eines Betrugskomplexes usw. ausschlaggebend.

Ermittlungstechnisch bringen die Recherchen Vorteile, weil

- Große Brandbreite der Information

²³⁷ vgl. Münchener Rück (2004) S. 3, S. 22ff

²³⁸ GPS-Global Positioning System

²³⁹ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 37, Münchener Rück (2004), S 17

- Datenhighway ist schnell, überall verfügbar, aktuell und interaktiv
- Zeit- und Personalsparnis durch den Wegfall der aufwendigen manuellen Suche

aber auch Nachteile mit sich:

- etwa 35-40% der Webseiten sind zugänglich (Invisible Internet)
- zusätzliche Belastung für Versicherer durch kostenpflichtige Datenbanken
- notwendiger Beweis, dass die Quelle entscheidungsrelevant und sachlich fundiert ist.

Jede Maßnahme zur Betrugsabwehr ist an sich bei weitem nicht ausreichend. Die Versicherungswirtschaft muss sich darauf konzentrieren, den Versicherungsbetrug durch eine wechselseitige Verknüpfung aller Betrugsabwehrmaßnahmen einzugrenzen. Deren Umsetzen ist mit hohen Kosten verbunden, wie beispielsweise der Einsatz von Spezialisten, Schulungen der Mitarbeiter, entsprechende Computer- und Anwenderkurse, spezielle Telefonanlagen und die Internetnutzung. Aufgrund von Statistiken wird den Versicherungsunternehmen gezeigt, dass ein Kosteneinsparungspotenzial aufgrund der Aufdeckung betrügerischer Handlungen möglich ist. Mit Hilfe dieses Umstands, kann die Bedeutung der Betrugsabwehrarbeit aufgewertet werden. Nachdem man das Ziel der Sensibilisierung erreicht hat, werden auch die erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung stehen, um einerseits Abwehrmaßnahmen auf- bzw. auszubauen und andererseits, um das grundlegende Ziel einer guten Reputation zu erreichen.²⁴⁰

²⁴⁰ vgl. Berthold, Joachim (2005), S 39

7 Schlusswort

Versicherungsbetrug stellt ein milliardenschweres Thema dar, mit dem sich die Versicherungswirtschaft intensiv auseinander zu setzen hat. Der Missbrauch und die Bereitschaft zur Durchführung nehmen ständig zu. Das Problem wird zusätzlich erschwert, da dieses Delikt, wie in der vorliegenden Arbeit dargestellt wurde, sehr facettenreich bezüglich Motive, Täter und Erscheinungsformen sein kann.²⁴¹

Die betrügerischen kriminellen Aktivitäten sind laut aktuellen Studien nicht nur vorhanden, sondern uneingeschränkt und unerschöpflich. Erstens stellen die am Betrugskomplex Beteiligten professionelle Betrüger dar, die ihren Lebensunterhalt dadurch finanzieren. Die zweite Gruppe der Gesetzesübertreter besteht aus den Versicherungsnehmern, die die Meinung vertreten, dass niemand zu Schaden kommt und dass es vornehmlich nicht die Armen trifft, außerdem die eingezahlten Jahresprämien leicht zurückbekommen sind und all dies einfach zu begehen ist. Drittens handelt es sich bei dem Massenphänomen „Versicherungsbetrug“ meistens um spezifische Alltagssituationen, in denen der Versicherer, sich den Konsequenzen gar nicht bewusst, versucht, sich an die ihm nicht zustehende bzw. nicht abgedeckte Leistung heranzuschleichen und diese zu beanspruchen. Viertens hört und liest man kaum etwas davon, dass jemand erwischt oder überführt wird.²⁴² Letztendlich kommt es zum Vertrauensbruch, bei dem das Grundprinzip des Versicherungsgeschäfts – Solidarität und gegenseitiges Vertrauen - nicht mehr funktionieren kann, weshalb die Öffentlichkeit geweckt und das Bewusstsein der Bevölkerung in diese Richtung sensibilisiert werden muss, damit die Handlungen der Versicherungsbetrüger als kriminell beurteilt und deren zivilrechtlichen und strafrechtlichen Konsequenzen gezeigt werden.

Die Versicherungsgesellschaften müssen sich ihrer Aufgabe bewusst werden, ihre ehrlichen Kunden beschützen und effizient gegen den Versicherungsmissbrauch ankämpfen.

Versicherungsbetrug zum Nachteil der Versicherung wird aller Voraussicht nach als Gesellschaftsphänomen weiterhin vorkommen, jedoch muss der Versicherungswirtschaft bewusst werden, dass sie gezielt einen gesamtheitlichen

²⁴¹ vgl. Hagmann, Werner (2003), S 34f

²⁴² vgl. Uni Prof. Dr. Grafl, Christian (2006), Meinungen (K) ein Kavaliersdelikt, in Kriminal Polizei

Ansatz zur Abwehr, Verringerung und Bekämpfung des Versicherungsbetruges umsetzen muss, damit die Existenzsicherung der Assekuranz auch in Zukunft gewährleistet werden kann.

8 Abbildungs- / Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Das Dolose Dreieck.....	10
Abbildung 2: Deliktsarten (Westeuropa)	11
Abbildung 3: Immaterielle Schäden der Finanzdienstleister (Westeuropa)	12
Abbildung 4: Image der Versicherungen hinsichtlich der Zahlungsmoral.....	23
Abbildung 5: Versicherungsbetrüger nach Alter.....	30
Abbildung 6: Verhältnis der Einzeltäter, zu Tätern mit Komplizen	32
Abbildung 7: Einteilung der Versicherungsbetrüger.....	36
Abbildung 8: Arten des Versicherungsbetrugs.....	37
Abbildung 9: Versicherungsmarkt in Deutschland	44
Abbildung 10: Integrierte Betrugsverhinderung.....	77
Abbildung 11: Integration der ISP in den Schaden-Workflow der Kunden	88
Tabelle 1: Funktionen innerhalb des Vertragsverhältnisses.....	18

9 Quellenverzeichnis

9.1. Literaturquellen

Arnold, Rolf, Kriminalität und Versicherung - eine Untersuchung der Beziehungen zwischen Kriminalität und Versicherung sowie der kriminalitätsbezogenen Entscheidungsbereiche im Versicherungsunternehmen, Berlin 1992

Berthold, Joachim, E+S Rückversicherung, Ausgabe Nr.9, Versicherungsbetrug zum Nachteil der Versicherung, Hannover 2005

DI Brösdorf Klaus-Dieter, Aspekte zur Schadenaufklärung, Burgen 2005

Dr. Jara, Martin, El Hage B., Schadensmanagement in veränderten Marktumfeld, St. Gallen 2003

Dr. Kopetzky, Matthias, Wirtschaftskriminalität Grundlagen zu Aufdeckung und Prävention für Betriebsrate und Aufsichtsräte, Arbeitskammer Wien 2007

Edelbacher, Max, Theil Michael, Kriminalität gegen Versicherungen , Wien 2008

Edelbacher, Maximilian, Versicherungsbetrug kennt keine Grenzen - neue Trends des Versicherungsbetruges und des Kraftfahrzeugdiebstahles, Aspang 1995

Edelbacher, Maximilian, Versicherungskriminalität, Seminarunterlagen, Wirtschaftsuniversität Wien 2002

Ellermann, Bernd, Ellermann Uta, "... und wie läßt du hageln?" - Versicherungsbetrug - ein Volkssport, Karlsruhe 1995

Eltner, Christian, Ebeert, Daniela, Benkovsky, Sabine, Versicherungsverband Österreich, Der Versicherungsleitfaden, Wien 2008

Fährnrich Eberhard, General Cologne Re Automatisierte Betrugserkennung in der Versicherungswirtschaft, Themen Nr. 9, 2001

Fährnrich Eberhard, General Cologne Re, automatisierte Betrugserkennung – ein innovativer Ansatz zum aktiven Schadenmanagement, 2003

Farny, Dieter , Das Versicherungsverbrechen, Berlin 1959

Farny, Dieter, Versicherungsbetriebslehre, 4 Auflage, Karlsruhe 2006

Fetchenhauer, Detlef, Versicherungsbetrug: Eine theoretische und empirische Analyse betrügerischen Verhaltens gegenüber einem anonymen Geschädigten
Baden Baden 1998

Geerds Friedrich, „Zur sozialen Problematik des Versicherungsmissbrauchs“, in
Versicherungsrundschau, Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für
Versicherungsfachwissen, Heft 3/4, 1987

Hamernik, Alfred, Welche Ursachen führen zum Versicherungsmissbrauch und
Versicherungsbetrug, Diplomarbeit, Wien 1997

Hassenzahl, Marc, Psychologie ökonomischen Handelns Risiko und Versicherung,
Universität Koblenz 2006

Hassler, Andrea, Determinanten der Einstellung zu Versicherungsbetrug ;
Diplomarbeit, Wien 2000

Höfner, Klaus, „Soziologische und psychologische Aspekte des
Versicherungsbetrugs“, in Versicherungsrundschau, Zeitschrift der Österreichischen
Gesellschaft für Versicherungsfachwissen, Heft 7/8, 1990

Kienapfel, Diethlem, Eine systematische Darstellung des österreichischen
Strafrechts, 4 Auflage, Wien 1991

Koenig, Walter, Der Versicherungsbetrug – aktuelle Formen und ihre Bekämpfung,
Zürich 1968

Lünzer Melanie, Internationale Präventionen des Versicherungsbetrugs,
Studienarbeit, Wiesbaden 2003

Müller, Klaus-Walter, Küfner, Ralf, „Bear Point“, Schadensmanagement in der
Versicherungswirtschaft, Strategische und operative Handlungsoptionen zur
Realisierung von Kosteneinsparungspotenziale, Frankfurt 2003

Münchener Rückversicherung, Versicherungsbetrug Neue Methoden –effizientere
Abwehrtechniken, München 2004

Nell, Martin, Versicherungsinduzierte Verhaltensänderung von Versicherungsnehmern – Eine Analyse der Substitutions-, Moral Hazard und Markteffekte unter besonderer Berücksichtigung der Krankenversicherung, Karlsruhe 1993

Obenaus, Jasmin, Das Phänomen Versicherungsbetrug in den österreichischen Versicherungswirtschaft unter besonderer Berücksichtigung von praxisrelevanten Bekämpfungsmaßnahmen, Diplomarbeit, Wien 2003

Prof.Dr.Kai-D. Bussmann, Martin Luther Universität, Stefan Slavenmoser, Price Waterhouse Cooper, Wirtschaftskriminalität bei Banken und Versicherungen - Tatort Deutschland 2006

Schiller, Jörg , Nell, Martin, Erklärungsansätze für vertragswidriges Verhalten von Versicherungsnehmern aus Sicht der ökonomischen Theorie, Hamburg 2002

Schiller, Jörg, Versicherungsbetrug als ökonomisches Problem: Eine vertragstheoretische Analyse, Hamburg 2004

Schweizerische Rückversicherungsgesellschaft, Schweizer Rück, Massendelikt Versicherungsbetrug, Zürich 1993

Wittkämper, Gerhard W.; Wulff-Nienhäuser Marianne, Kammer Klaus, Versicherung und Kriminalität - Lagebild, Ursachen und Einflüsse, Karlsruhe 1990

Zoglauer, Kurt , Versicherungsbetrug - soziologische und psychologische Aspekte des Versicherungsbetrugs, Präventionsmethoden und Organisation effizienter Betrugsabwehr im Versicherungsunternehmen und Strategien zur Bekämpfung der Versicherungskriminalität , Diplomarbeit, Wien 2004

Versicherungsverband Österreich, Jahresbericht 2005, Wien 2005

Versicherungsverband Österreich, Jahresbericht 2006, Wien 2006

Versicherungsverband Österreich, Jahresbericht 2007, Wien 2007

9.2. Zeitungsquellen:

„(K)ein Kavaliersdelikt“, in Kriminalpolizei, Ausgabe 10/2006,

http://www.kriponline.at/krb/show_art.asp?id=1071

„Das Delikt des kleinen Mannes“, in Kriminalpolizei, Ausgabe 10/2006,

http://www.kriponline.at/krb/show_art.asp?id=1069

„Branche zu schwerfällig“, Interview mit Edelbacher Max, in Kriminalpolizei, Ausgabe 10/2006, http://www.kriponline.at/krb/show_art.asp?id=1070

Müller, Heinz, „Schmutzige Geschäfte“, in Auto & Wirtschaft, September 2005

Gaisch Hannes, in Kleine Zeitung, 22.06.2006

Hodoschek Andrea, Versicherungsbetrug wird zunehmend zum Volkssport, in Kurier, 31.10.2003

Herbert Stelz, Hessischer Rundfunk, FS Wirtschaft, 17. Mai 2006

o. V., „Die Triks der Versicherungsbetrüger“, in Kurier, 10.03.2007, S 9

9.3. Internetquellen

Gesamte Rechtsvorschrift für Versicherungsvertragsgesetz 1958

<http://www.ris2.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?QueryID=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001979&TabbedMenuSelection=BundesrechtTab>,

Abrufdatum

13.10.2008

Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch - StGB)

http://www.internet4jurists.at/gesetze/bg_stgb01.htm#%C2%A7_140., Abrufdatum:

20.10.2008

GDV SERIE Versicherungsbetrug - Teil 1: Versicherungsbetrug ist kein Kavaliersdelikt (2002), Abrufdatum:09.09.2008

<http://www.versicherungsnetz.de/News/Meldung.asp?Meldung=536>,

GDV SERIE Versicherungsbetrug - Teil 3: Private Haftpflichtversicherung(2002)

<http://www.versicherungsnetz.de/News/Meldung.asp?Meldung=546>,

Abrufdatum:09.09.2008

GDV SERIE Versicherungsbetrug - Teil 4: Hausratversicherung (2002)

<http://www.versicherungsnetz.de/news/Meldung.asp?Meldung=551>,

Abrufdatum:09.09.2008

GDV SERIE Versicherungsbetrug - Teil 6: Kfz-Versicherung (2002)

<http://www.versicherungsnetz.de/News/Meldung.asp?Meldung=560>,

Abrufdatum:09.09.2008

GDV SERIE Versicherungsbetrug - Teil 7: Unfallversicherung (2002),

<http://www.versicherungsnetz.de/news/Meldung.asp?Meldung=564>,

Abrufdatum:09.09.2008

GDV SERIE Versicherungsbetrug - Teil 8: Die Versicherungen haben reagiert –

Betrugsabwehr(2002), Abrufdatum:09.09.2008

<http://www.versicherungsnetz.de/News/Meldung.asp?Meldung=568>,

GDV Uniwagnis, http://www.gdv.de/Downloads/Themen/Das_Hinweis-_und_Informationssystem_der_Versicherungswirtschaft.pdf, Abrufdatum 13.10.2008

Michael Pichler

http://www.michaelpichler.net/download/gk2/GK25S_01.pdf?PHPSESSID=2fe8ce490dcd2826e723d059dc8920e5 , Abrufdatum:09.09.2008

Büro für operative und strategische Aufklärung Dieter Stoeberer (BOSAS),

<http://www.autobumser.de/>

o. V, http://insurance.fbv.uni-karlsruhe.de/rd_download/scriptvblkap3-teil2-ws07.pdf

Abrufdatum:09.09.2008

10 Abkürzungsverzeichnis

o. V.	ohne Verfasser
f	folgende
S	Seite
vgl.	vergleiche
GDV	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft
VVÖ	Versicherungsverband Österreich
VB	Versicherungsbetrug
Kfz	Kraftfahrzeugversicherung
Mio.	Millionen

11 Anhang

11.1 Zusammenfassung

Kriminalität gegen Versicherung im weiteren Sinne und Versicherungsbetrug im engeren Sinne regt die Versicherungswirtschaft immer wieder zur Auseinandersetzung an, da sich jedes Jahr hunderttausende Versicherungsnehmer widerrechtlich bereichern, indem sie gemäß des Versicherungsvertrages ihnen nicht zustehende Leistungen erzwingen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen, die jährlich von den Versicherungsgesellschaften zu tragen sind, belaufen sich auf Milliardenhöhe.²⁴³

Dabei geht es nicht nur um die großen und imposanten Fälle, die den Hauptschaden des Versicherers ausmachen, sondern auch um die enorm vielen kleinen Schadenersatzforderungen, die von durchschnittlichen Bürgern ohne Unrechtsbewusstsein als normal und akzeptabel empfunden und dem Unternehmen gestellt werden. Versicherungsbetrug wird per se als Kavaliersdelikt von der Gesellschaft angesehen.²⁴⁴

Aufgrund der Globalisierung wird der Markt immer komplexer und damit erweitert sich auch das Wirkungsfeld der Betrugsaktivitäten für die Straftäter. Die Profite, die alljährlich von den Betrügern erzielt werden, sind in den diversen Ländern und auch in den verschiedenen Versicherungssparten unterschiedlich. Das Ausmaß des Versicherungsbetrugs kann nicht genau beziffert werden, da die Dunkelziffer erheblich ist und der Versicherer niemals ex post mit Sicherheit feststellen kann, ob der gezahlte Anspruch berechtigt oder betrügerisch war. Die Schätzungen des Schadenvolumens des Betrugs liegen von 10 % bis 15 % aller Schadenmeldungen. In manchen Massenversicherungssparten, wie private Haushaltsversicherung, liegt die Betrugsquote bei 30% bis 40 %.²⁴⁵

In Österreich wird der Schaden auf etwa 500 Millionen Euro geschätzt, in Deutschland auf etwa 5 Milliarden Euro und in der Schweiz auf ca. 1 Milliarde Schweizer Franken²⁴⁶. US-Amerikanische Quellen beziffern die jährlichen, dem

²⁴³ vgl. Edelbacher, Max, Theill, Michael (2008), S 5, GDV – Teil 1 (2002), S 1

²⁴⁴ vgl. GDV – Teil 1 (2002), S 1

²⁴⁵ vgl. Edelbacher, Max, Theill, Michael 2008, S 18f, Nell, Martin, Schiller, Jörg (2002), S 2

²⁴⁶ vgl. Edelbacher, Max, Theill, Michael 2008, S 13

Versicherungsbetrug zugeordneten Schadenssummen auf etwa 80 Milliarden US Dollar.²⁴⁷ Die unberechtigt geforderten und gezahlten Versicherungsleistungen auf dem britischen Markt belaufen sich schätzungsweise auf eine Milliarde Pfund.²⁴⁸

Versicherungsbetrug stellt ein milliardenschweres Thema dar.²⁴⁹ Die betrügerischen kriminellen Aktivitäten sind laut aktuellen Studien nicht nur vorhanden, sondern uneingeschränkt und unerschöpflich²⁵⁰ und führen zum Vertrauensbruch, bei dem das Grundprinzip des Versicherungsgeschäfts – Solidarität und gegenseitiges Vertrauen - nicht mehr funktionieren kann, weshalb die Öffentlichkeit geweckt und das Bewusstsein der Bevölkerung in diese Richtung sensibilisiert werden muss, damit die Handlungen der Versicherungsbetrüger als kriminell beurteilt und deren zivilrechtlichen und strafrechtlichen Konsequenzen gezeigt werden.

Die Versicherungsgesellschaften müssen sich ihrer Aufgabe bewusst werden, ihre ehrlichen Kunden beschützen und effizient gegen den Versicherungsmissbrauch ankämpfen.

Versicherungsbetrug zum Nachteil der Versicherung wird aller Voraussicht nach als Gesellschaftsphänomen weiterhin vorkommen, jedoch muss der Versicherungswirtschaft bewusst werden, dass sie gezielt einen gesamtheitlichen Ansatz zur Abwehr, Verringerung und Bekämpfung des Versicherungsbetruges umsetzen muss, damit die Existenzsicherung der Assekuranz auch in Zukunft gewährleistet werden kann.

²⁴⁷ vgl. Brösdorf, Klaus-Dieter (2005), S 1

²⁴⁸ vgl. Münchener Rück (2004), S 2

²⁴⁹ vgl. Hagmann, Werner (2003), S 34f

²⁵⁰ vgl. Uni Prof. Dr. Grafl, Christian (2006), Meinungen (K)ein Kavaliersdelikt, in Kriminal Polizei

11.2 Lebenslauf

Dina Tsantsarova

Johann Strauß-Gasse 29/8

Wien 1200

tsantsarova@hotmail.com

Tel: 00436508714888

Persönliche Daten

Geburtsdatum	12.07.1979
Geburtsort	Plovdiv, Bulgarien
Staatsangehörigkeit	Bulgarien
Familienstand	ledig

Ausbildung

Seit 09/2005	Magisterstudium Betriebswirtschaftslehre, Vertiefung Management und Finanzdienstleistungen, Universität Wien
09/2004-09/2005	Betriebswirtschaft, Wirtschaftsuniversität Wien
03/2004-09/2005	Universitätslehrgang zur Vorbereitung auf Deutsch, WU Wien <i>Ergänzungsprüfung auf Deutsch erfolgreich abgelegt</i>
09/1993-09/2003	Bakkalaureus der Volkswirtschaft, Plovdiver Universität Bulgarien <i>Staatsprüfung: Note 1</i>
09/1993-06/1993	Fremdsprachengymnasium, Plovdiv, Bulgarien <i>Matura: Note 1</i>

Wissenschaftliche Arbeiten

01/2008	Projektmanagement – Erstellung eines Webshops
07/2007	Seminararbeit – E-Service: Online Kundenservices und Self Services
05/2007	Seminararbeit – Das Equity Premium Puzzle
09/2005-06/2006	Projektmanagement – Erstellung einer ACV Broschüre

Sonstige Kenntnisse und Qualifikationen

Sprachen	Deutsch - sehr gut in Wort und Schrift Russisch - gut Englisch - gut Bulgarisch - Muttersprache
EDV	Microsoft Office, MS-Project, Filemaker Pro, PhotoShop SQL Datenbanken, Juweliersoftware „Clarity Success Callcentersoftware “ttCall”
Interessen	Goldschmied, Edelsteine Sport, Musik, Reisen