

**Quelle** Versicherungswirtschaft vom 01. 10. 2005  
**Seite** 1490  
**Rubrik** Praxis  
**Autor** Ulbricht, Nicole  
**Autor** Fähnrich, Eberhard

# Industrialisierung der Betrugsbekämpfung?

Noch enorme Nettoeinsparpotenziale durch mehr Effizienz und Effektivität von Betrugsabwehrstrategien

**Nicole Ulbricht und Dr. Eberhard Fähnrich, Köln** Weltweit stehen Versicherungsunternehmen vor der Frage, wie sie angemessen mit Versicherungsbetrug umgehen sollen. Dabei ist eine widersprüchliche Haltung feststellbar. Der Unternehmensleitung ist zwar bewusst, dass Betrug eine erhebliche Belastung darstellt, dennoch beschränken sich die meisten Unternehmen auf die Abwehr einiger weniger "Spitzenfälle". Schätzungen kommen in fast allen Industrieländern zu dem Ergebnis, dass abhängig von der betrachteten Versicherungssparte 10 Prozent und mehr aller Schadenmeldungen betrügerisch sind. In einigen Sparten erreicht der Anteil sogar 50 Prozent. Die finanziellen Auswirkungen sind bedeutend; insgesamt dürfte die Summe der Zahlungen an Betrüger die Gewinne der Versicherungsunternehmen weit überschreiten. Im angelsächsischen Sprachraum wird Versicherungsbetrug daher auch als "quiet catastrophe" bezeichnet. Dennoch tun sich bislang viele Unternehmen schwer damit, Versicherungsbetrug konsequent abzuwehren. Nahezu übereinstimmend berichten die mit der Betrugsabwehr Beauftragten von großen Schwierigkeiten, Ressourcen für eine Ausweitung und Intensivierung der Betrugsbekämpfung zu erhalten.

Die Schadenabteilung der Gen Re ist seit 1998 in diesem Bereich aktiv, da Kunden uns um Hilfestellung gebeten hatten. Unser Beitrag sind Lösungen zur automatischen Erkennung auffälliger Schäden. Eine frühzeitige und zuverlässige Identifikation verdächtiger Schadenmeldungen (so genannter Dubiosschäden) ist eine zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Betrugsabwehr. Es ist uns gelungen, mit RiskShield/ISP ein Werkzeug für die automatisierte Bewertung aller Schadenmeldungen zu entwickeln und bei über zwanzig Versicherungen - vor allem in Deutschland, aber auch in der Schweiz, Italien und den USA - zum Einsatz zu bringen. Zunehmend beraten wir unsere Kunden auch hinsichtlich der Einführung dieses Werkzeugs und der Anpassung bestehender Arbeitsabläufe. Die

Erfahrungen, die wir dabei gewonnen haben, aber auch zahlreiche Gespräche mit Interessenten des Produkts, bilden die Basis dieses Artikels.

In jüngster Zeit beobachten wir, dass einige Versicherungsunternehmen in Deutschland wie auch in anderen europäischen Ländern beginnen, die systematische Betrugsbekämpfung auf mittlere bis kleine Schäden auszuweiten. Diese Entwicklung dürfte Rückwirkungen auf den gesamten Versicherungsmarkt haben und soll mit ihren möglichen Konsequenzen ebenfalls hier dargestellt werden.

Die "klassische" Vorgehensweise: Betrugsabwehr der Spitzenfälle

Der Umgang mit Versicherungsbetrug war bislang bei fast allen Versicherungen sehr ähnlich. Selbst große Unternehmen haben nur wenige Mitarbeiter, die auf die Bearbeitung betrügerischer Schäden spezialisiert sind. Bei vielen kleinen und mittleren Versicherungen wird Betrugsbearbeitung in der Regel "neben der normalen Schadenbearbeitung" von erfahrenen Sachbearbeitern mit erledigt. Dabei wird die geringe Personalkapazität für Betrugsabwehr meistens mit der Bearbeitung besonders großer Betrugsfälle oder auffälliger "Serienfälle" voll ausgelastet. Hinweise auf diese außergewöhnlichen Betrugsfälle ergeben sich im Rahmen der normalen Sachbearbeitung. Für diese Serienfälle ist ein hoher Bearbeitungsaufwand erforderlich, insbesondere wenn betrügerische Ansprüche nicht nur abgelehnt, sondern die Betrüger auch strafrechtlich verfolgt werden sollen. Insgesamt ist die Gesamtzahl der bearbeiteten Fälle daher gering.

Durch die Beschränkung auf besonders auffällige "Spitzenfälle" kann natürlich nur ein kleiner Teil des Versicherungsbetrugs abgewehrt werden. Diese Vorgehensweise erscheint angesichts des Umfangs und der finanziellen Auswirkungen von Betrug zunächst unverständlich. Sie wird aber nachvollziehbar, wenn man sich bewusst macht, dass die Neuausrichtung der Betrugsabwehr auf mittlere bis kleine Betrugsfälle einen deutlichen Anstieg der zu über-

prüfenden Schäden bedeutet. Für eine intensive Bearbeitung dieser zusätzlichen Fälle müssen die Abläufe in der Betrugsbearbeitung, meist auch in der Schadenbearbeitung, entsprechend angepasst und optimiert werden. Darüber hinaus sind je nach bestehender Personalausstattung zusätzliche Kapazitäten erforderlich. Diese müssen ausgewählt und vor allem ausgebildet werden. Die Bewältigung dieser Aufgaben stellt hohe zusätzliche Anforderungen an die Führung der Schadenabteilung.

Es ist daher verständlich, dass sich die Häuser dieser Herausforderung nur schrittweise nähern, insbesondere wenn im Management noch Unklarheiten hinsichtlich Kosten und Nutzen einer erweiterten Betrugsabwehr bestehen. Dabei führt insbesondere die Frage, ob genügend Informationen vorliegen bzw. mit vertretbarem Aufwand bereitgestellt werden können, um betrügerische Ansprüche begründet und nachvollziehbar abzulehnen, zu Unsicherheiten. Zudem wird befürchtet, dass die konsequente Ablehnung eine Vielzahl von Gerichtsverfahren zur Folge hat, die im schlimmsten Fall nicht nur den Nutzen der Betrugsabwehr kompensieren, sondern auch zu einem negativen Image der Unternehmen führen.

Effektive Abwehr kleiner und mittlerer Betrugsfälle ist möglich

Dennoch haben sich mehrere Versicherungsunternehmen für diese Strategie entschieden. Die Erfahrungen dieser Unternehmen zeigen, dass die Befürchtungen nicht zutreffen, sondern bei entsprechender Gestaltung der Abläufe eine effektive Abwehr mittlerer und kleiner Betrugsfälle durchaus möglich ist.

Darüber hinaus bestätigt sich, dass mit vertretbaren Kosten ausreichende Informationen für eine begründete Ablehnung betrügerischer Forderungen bereitgestellt werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, werden von den Unternehmen die unterschiedlichsten Ansätze verfolgt. Einzelne Maßnahmen sind beispielsweise die Verlagerung der Vorermittlung auf qualifizierte Sachbearbeiter und Außenregulierer, die Konzentration der besonders aufwendigen Ermittlungs-

schritte auf erfolversprechende Fälle bis hin zu einer IT-Unterstützung der gesamten Betrugsbearbeitung. Welche Vorgehensweise den größten Nutzen bringt, ist von der individuellen Situation der einzelnen Häuser abhängig. Für eine Diskussion der Vor- und Nachteile der einzelnen Ansätze und der damit erzielten Ergebnisse stehen wir gerne zur Verfügung.

Die unseres Erachtens wesentlich entscheidendere Erfahrung ist, dass der überwiegende Teil der entdeckten Betrüger auf eine weitere Verfolgung seiner Ansprüche verzichtet. Die ermittelten Anteile betrügerischer Ansprüche, die nicht eingefordert werden, erscheinen zunächst verblüffend hoch. Sie werden aber in allen Ländern, in denen wir aktiv sind, von den Betrugsexperten bestätigt. Bei genauerer Betrachtung ist das Verhalten der Betrüger durchaus schlüssig: Gerade mittlere und kleine Betrugsfälle basieren auf einer häufigen Mehrfachabrechnung des gleichen Schadens. Der Verzicht auf einzelne Zahlungen wird dabei "verschmerzt", solange es genügend Versicherungen gibt, bei denen das Muster nicht aufgedeckt wird und betrügerische Forderungen vergleichsweise einfach durchzusetzen sind.

Die hier skizzierte Vorgehensweise der Schaden- und Betrugsbearbeitung zeichnet sich durch eine konsequente proaktive Ablehnung unrechtmäßiger Ansprüche vor Auszahlung aus. Damit wird aber die gesamte Betrugsabwehr unter einen hohen Zeitdruck gesetzt, da für die Überprüfung auffälliger Schadenmeldungen und eventuelle Ermittlungen ein enger Zeitrahmen besteht.

Konsequentes Controlling aller betrugsrelevanten Aktivitäten

Insgesamt erfordert die Verfolgung von dubiosen mittleren und kleinen Schäden eine Vielzahl taktischer Entscheidungen, welche in ihren Auswirkungen nachzuhalten sind. Dabei sind die Abläufe nicht starr, sondern müssen ständig an die Besonderheiten des jeweiligen Falls und die verfügbare Unterstützung (z.B. Gutachter, Außenregulierer) angepasst werden. Dies stellt einen

deutlich höheren Steuerungs- und Controllingaufwand dar als in der normalen Schadenbearbeitung. Die meisten unserer Kunden, die derzeit eine erweiterte Betrugsabwehr einführen, sind dementsprechend auch dabei, solche Controllingverfahren aufzubauen. Sie stehen jedoch fast alle am Anfang der Entwicklung.

Unserer Einschätzung nach ist ein effektives Controlling der Betrugsbearbeitung nur mit Hilfe geeigneter EDV-Systeme möglich. Erfolgversprechende Lösungen dürfen sich aber nicht nur auf die Erfassung von Controllinginformationen beschränken, sondern sollten den gesamten Ablauf der Betrugsbearbeitung unterstützen. Dies lässt sich beispielsweise mit einer Datenbank realisieren, welche die wichtigsten Angaben aller bearbeiteten Dubios- und Betrugsfälle enthält. Dadurch wird ein optimaler Informationsaustausch und eine weitgehend automatisierte Kommunikation der Beteiligten ermöglicht. Zusätzlich sollte ein solches System aber auch den Ablauf der Bearbeitung dokumentieren und die Einhaltung von Fristen kontrollieren. Die erforderlichen Controllinginformationen würden sich dann quasi als Nebenprodukt ergeben.

Konsequenzen für andere Versicherungsunternehmen

Überspitzt könnte man die Ausweitung einer systematischen Betrugsbekämpfung auf mittlere bis kleine Schäden als Industrialisierung der Betrugsbearbeitung bezeichnen. Die Unternehmen, die Versicherungsbetrug bislang nur eingeschränkt abwehren, stehen somit vor der Entscheidung, ob sie dieser Entwicklung folgen sollen oder nicht. Unserer Einschätzung nach kann sich in Zukunft keine Unternehmensführung mehr leisten, eine "Laissez-faire" Haltung gegenüber Versicherungsbetrug einzunehmen. Das verbietet ihnen zum einen ihre Verantwortung für die ehrlichen Versicherungsnehmer, welche vor den Ansprüchen der Betrüger so gut wie möglich zu schützen sind. Zum anderen sollte aufgrund der finanziellen Auswirkungen eine effektive Betrugsabwehr wesentlicher Bestandteil der Unterneh-

menspolitik sein. Die uns genannten Zahlen bestätigen, dass Einsparungen erzielbar sind, die deutlich über den damit verbundenen Kosten liegen. In der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung zum Beispiel halten wir auch bei einer moderaten Ablehnungsstrategie Nettoeinsparungen von etwa 1%-Punkt der Bruttoprämie für erreichbar. Das klingt bescheiden, repräsentiert aber hohe absolute Beträge.

Darüber hinaus zeigt sich, dass Betrüger sehr gut wissen, welche Unternehmen kritisch oder "großzügig" mit betrügerischen Schadenmeldungen umgehen. Je mehr Versicherungen ihre Betrugsabwehr intensivieren und ausbauen, desto größer wird das Risiko für die anderen Häuser, mit einer stark steigenden Anzahl betrügerischer Schäden konfrontiert zu werden. In diesem Fall kann der Kostennachteil dann schnell mehr als den oben genannten Wert von 1%-Punkt der Prämie ausmachen.

Deshalb sollte sich lediglich die Frage stellen, wie eine konsequente Betrugsabwehrstrategie im Detail umgesetzt werden kann und wann. Dabei hängen Umfang und Ausgestaltung der Maßnahmen von der Marktstellung, der Unternehmenskultur, den internen Strukturen sowie der Personal- und EDV-Ausstattung der einzelnen Unternehmen ab. An dieser Stelle sind wir gerne bereit, unsere Erfahrungen mit einzubringen. Insgesamt raten wir, nicht zu lange mit der Klärung dieses Themas zu warten, denn der gesamte Anpassungsprozess benötigt Zeit. Unternehmen, die dies hinauszögern, riskieren, in einen nur schwer aufholbaren Rückstand zu den führenden Wettbewerbern zu geraten.

*Die Autoren: Nicole Ulbricht ist Projekt Managerin und Dr. Eberhard Fähnrich Leiter im Bereich Kundensysteme Schaden der Gen Re, Köln.*