

## Aufdeckung von Versicherungsbetrug im Gesundheitswesen mit CaseWare™ Monitor

### Überblick

#### Versicherungsbetrug im Gesundheitswesen

Versicherungsbetrug im Gesundheitswesen kann an verschiedenen Stellen bei der Bearbeitung von Ansprüchen und durch unterschiedliche Personengruppen stattfinden, einschließlich Anspruchsteller, Versicherungsnehmer, Dritte, die Ansprüche geltend machen, und dem Fachpersonal, das die Leistungen für die Anspruchsteller erbringt. Betrugsfälle umfassen zum Beispiel:

- ✓ Nicht berechtigte Mitglieder und/oder Angehörige/Begünstigte
- ✓ Änderungen am Anmeldeformular
- ✓ Verheimlichung von Vorerkrankungen
- ✓ Anderweitige Deckung wurde nicht gemeldet
- ✓ Betrug bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln
- ✓ Angabe fehlt, dass Ansprüche Folge eines Arbeitsunfalls sind
- ✓ Ansprüche, die von betrügerischen Ärzten geltend gemacht werden
- ✓ Rechnungsstellung für nicht erbrachte Dienstleistungen
- ✓ Rechnungsstellung für Dienstleistungen einer höheren Kategorie
- ✓ Diagnosen oder Behandlungen, die außerhalb der üblichen Praxis liegen
- ✓ Veränderungen bei den eingereichten Ansprüchen

Das Gesundheitswesen erleidet weltweit enorme Verluste und Beitragserhöhungen sind die Folge. Allein in den USA wird zum Beispiel der Schaden durch Betrug im Gesundheitswesen auf 68 Milliarden US-Dollar geschätzt. (National Health Care Anti-Fraud Association, 2008)

## Betrugsbekämpfung

Die von den Krankenversicherungen verwendeten Methoden sind oft nicht ausreichend entwickelt, um dieser Bedrohung Herr zu werden. Sich einzig auf die Rechtsprechung zu verlassen ist riskant und oft vergebens und bringt hohe Kosten und geringen Nutzen mit sich. Der Einsatz von Software bei der Aufdeckung auffälliger Muster bei der Geltendmachung von Versicherungsansprüchen erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Betrugsfälle entdeckt werden, beträchtlich.

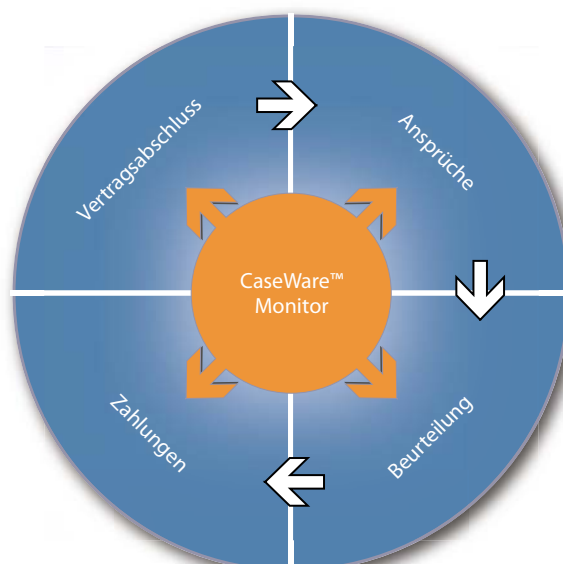
Eine Investition von 2 Millionen US-Dollar in den Kampf gegen Versicherungsbetrug im Gesundheitswesen bringt 17,3 Millionen US-Dollar in Form von Schadenersatz, gerichtlichen Entscheidungen und unberechtigten Ansprüchen ein, die gar nicht erst ausbezahlt wurden, und andere Einsparungen im Zusammenhang mit Betrugsbekämpfung. (National Health Care Anti-Fraud Association, 2008)

## CaseWare™ Monitor Aufdeckung von Versicherungsbetrug im Gesundheitswesen

Die Lösung setzt eine Kombination von Geschäftsregeln und vorausschauender Analyse ein, um betrügerische Ansprüche zu erkennen. CaseWare™ Monitor kann nahtlos integriert werden und erfordert keine Veränderungen an den bestehenden Geschäftssystemen des Unternehmens.

Alle Ansprüche werden zusätzlich durch hochentwickelte Analysen kontrolliert sowie anhand der Geschäftsregeln beurteilt, um Unregelmäßigkeiten aufzuspüren. Wie in Abbildung 1 dargestellt, werden Benachrichtigungen erstellt und an den für den Geschäftsprozess verantwortlichen Mitarbeiter verteilt. Dabei werden alle Phasen des Prozesses abgedeckt, vom Vertragsabschluss bis zur Auszahlung.

### Abbildung 1 – Prozess zur Aufdeckung von Versicherungsbetrug im Gesundheitswesen



## Workflow und Prüfung

Werden verdächtige Aktivitäten entdeckt, werden die entsprechenden Benachrichtigungen ausgelöst und es folgt ein strenger Prozess, der sicherstellt, dass hochriskante Aktivitäten gemäß der Vorgaben des für den Geschäftsprozess verantwortlichen Mitarbeiters bearbeitet werden.

Andere wesentliche Aspekte der Lösung sind die Automatisierung der Berichterstellung und die Visualisierung der Kontrollumgebung. CaseWare™ Monitor automatisiert Berichte mit Schlüsselinformationen für Stakeholder, einschließlich Behörden und externe Prüfer.

### Das Framework enthält standardisierte Dashboards:

- ✓ Datenübergreifende Trendbestimmung der Ergebnisse
- ✓ Gruppierung nach Risikoeinstufung
- ✓ Gruppierung nach Status (neu, ausstehend, überfällig etc.)
- ✓ Vergleiche über Prozesse und Benutzer hinweg

## Beispielberichte und -alarmierungen

### Beispielberichte und -alarmierungen

- ✓ Nicht genehmigte Änderungen an den Beurteilungsgrenzen
- ✓ Doppelte Mitglieder und Angehörige/Begünstigte erkennen
- ✓ Unzulässige Angehörige/Begünstigte, wie mehrere Ehepartner, die einem Mitglied zugeordnet werden

### Einreichung von Ansprüchen

- ✓ Ansprüche, die aufgeteilt wurden, um Beurteilungsgrenzen zu umgehen
- ✓ Anspruch für die Auszahlung wird trotz unzureichender Informationen bearbeitet
- ✓ Nachträgliche Änderungen bei den Einzelheiten des geltend gemachten Anspruchs
- ✓ Ansprüche, die durch nicht berechtigte Benutzer eingegeben wurden
- ✓ Ansprüche, bei denen die bewilligten Zahlungen Schwellenwerte überschreiten
- ✓ Anzahl der Arztbesuche überschreiten einen Schwellenwert innerhalb eines Zeitraums
- ✓ Doppelte elektronische, ausgelagerte oder intern eingegebene Ansprüche ermitteln
- ✓ Neue Ansprüche von gesperrten Dienstleistern
- ✓ Ansprüche für umfangreiche medizinische Behandlungen innerhalb von 12 Monaten nach Vertragsabschluss bei Personen ohne vorherigen Versicherungsschutz
- ✓ Ansprüche auflisten, die auf einen Tag in der Zukunft datiert sind oder mit weit zurückliegendem Leistungstermin (ohne Datum, wann Leistung erbracht wurde)

### Beurteilung

- ✓ Ansprüche auf geschlechtsspezifische Behandlungen und Diagnosen ermitteln
- ✓ Ansprüche auf altersabhängige Behandlungen und Diagnosen erkennen, um sie auf inkorrekte Kodierung zu prüfen
- ✓ Nicht nachvollziehbare Erhöhungen bei den Ansprüchen der Dienstleister durch periodische Analyse erkennen
- ✓ Häufige Verschreibung von legalen Betäubungsmitteln
- ✓ Mehrere Anwärter, die Ansprüche auf die gleiche chirurgische Behandlung geltend machen, ermitteln
- ✓ Verschreibungen ohne Arztbesuch identifizieren

### Zahlungen

- ✓ Bezahlte Ansprüche von Gruppen, die Beiträge schulden, identifizieren
- ✓ Zahlung für späte Ansprüche bewilligt
- ✓ Überbezahlung eines Anspruchs basierend auf Geschäftsregeln erkennen
- ✓ Beurteilung des Zeitplans für die Beiträge, um festzustellen, ob die bezahlten Ansprüche die maximalen Beträge oder Prozentsätze überschreiten

## Vorteile

### UNTERNEHMERISCHE HERAUSFORDERUNG

### CASEWARE™ MONITOR LÖSUNG

#### Anforderungen der Stakeholder

Risiko- und Compliance-Anforderungen

- Bietet für das ganze Unternehmen eine einheitliche Definition und Überwachung der Kontrollen und Sicherungen, sodass sie über alle Geschäftsprozesse hinweg effektiv angewendet werden.

#### Automatisierung

Erkennen und Beseitigen von Regelverstößen automatisieren

- Erkennt Regelverstöße an der Datenquelle
- Verteilt Ergebnisse per Dashboard, E-Mail und SMS im gesamten Unternehmen gemäß der benutzerdefinierten Regeln
- Bietet einen Workflow für die Beseitigung von Auffälligkeiten einschließlich einer automatischen Erkennung von Fehlerbehebungen
- Ermöglicht dem Benutzer, Kontrollen in mehreren Geschäftsprozessen mit einer zusammenfassenden Darstellung zu definieren
- Effizienz wird gesteigert, indem die Analysen wiederholbar gemacht werden mit der Möglichkeit, Toleranzen anzupassen
- Geschäftsregeln und Parameter können benutzerdefiniert festgelegt werden und das Unternehmen kann neue Logiken entwickeln
- Ermöglicht außerdem die Überwachung von Geschäftskennzahlen
- Auffälligkeiten werden erkannt, sobald sie entstehen

**Integration**

Nahtlose Integration in vorhandene Lösungen

- Erfordert keine Änderungen des zugrunde liegenden Systems, das überwacht wird
- Bietet nur Lesezugriff auf Daten und Quelldaten können nicht verändert werden.
- Benutzer- und Gruppensicherheit durch Unterstützung von LDAP
- Starke Verschlüsselung

**Prozessoptimierung**

Macht den Prozess effizienter und kostengünstiger

- Auffälligkeiten werden ohne zeitliche Verzögerung entdeckt
- Niedrigere Eintreibungskosten
- Höherer Automatisierungsgrad
- Compliance und andere Berichte werden automatisch erstellt
- Wissen und Fachkenntnisse werden im Kontrollsystem gespeichert und wiederholbar gemacht

**CaseWare™ Monitor**

Bei CaseWare™ Monitor handelt es sich um eine eingetragene Marke von CaseWare International Inc. Die Audicon GmbH ist exklusiver Distributor von CaseWare™ Monitor in Deutschland.



**Über Audicon**

Die Audicon GmbH ist der führende Anbieter von Software-Lösungen, methodischem und fachlichem Know-how sowie Dienstleistungen rund um Audit, Risk und Compliance. Die Lösungen richten sich an Wirtschaftsprüfer und Steuerberater, Compliance- und Risiko-Manager sowie Revisoren und Rechnungsprüfer/Kämmerer.  
Weitere Informationen: [www.audicon.net](http://www.audicon.net)

**Sie haben Fragen? Wir helfen Ihnen gerne weiter!**

Telefonisch:  
+49 211 5 20 59 - 430

Per E-Mail:  
[sales@audicon.net](mailto:sales@audicon.net)

Im Internet:  
[www.audicon.net](http://www.audicon.net)

**Audicon GmbH | Niederlassung Düsseldorf**

Neuer Zollhof 3  
40221 Düsseldorf  
Fon: +49 211 5 20 59 - 0  
Fax: +49 211 5 20 59 - 120  
E-Mail: [info@audicon.net](mailto:info@audicon.net)

**Audicon GmbH | Niederlassung Stuttgart**

Am Wallgraben 100  
70565 Stuttgart  
Fon: +49 711 78886 - 0  
Fax: +49 711 78886 - 180  
E-Mail: [info@audicon.net](mailto:info@audicon.net)