

Zeit für Risiko Management?

Beitrag zur Tagung „Korruption und Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen“

Anhand des Risikos „Abrechnungsbetrug“ werden im folgenden Beitrag einige typische Problemstellungen im Umgang mit operationellen Risiken aufgezeigt und in der Folge verschiedene Instrumente und mögliche präventive Maßnahmen kurz erläutert. Da Korruption und Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen eine fundamentale Bedrohung des Systems und der Rentabilität einzelner Akteure darstellen, lohnt es sich, einen Gedanken zu verschwenden... Haben Sie Zeit für Risiko Management?

Ausgangssituation

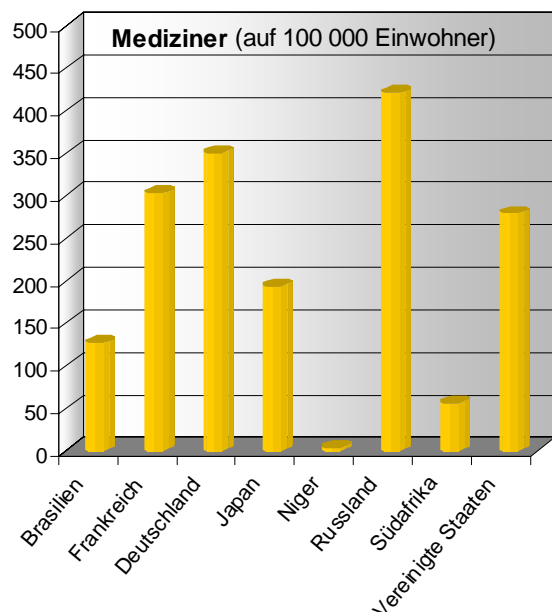
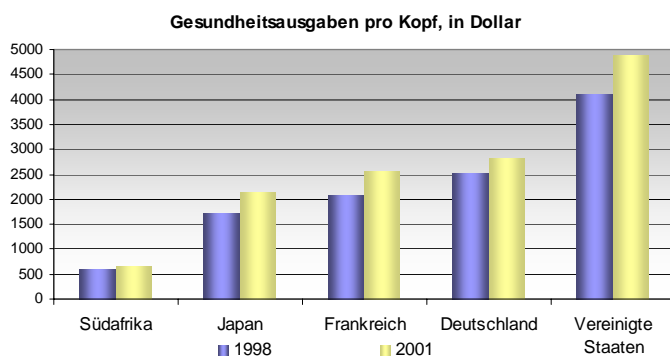
Die Makro-Rahmenbedingungen sind hinlänglich bekannt: In den kommenden Jahren stehen einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung, die automatisch mehr und mehr Gesundheitsleistungen beziehen wird, eine geringer werdende Zahl aktiver Einzahler gegenüber. Während die Einnahmen also schrumpfen, wachsen die Ausgaben. (siehe Grafik 1)

Dies ist Grund genug für die Krankenversicherer, eine möglichst schlanke Verwaltung der Leistungen anzustreben, sowie eine Reduktion der Leistungen. Demgegenüber hat unser Ausbildungssystem und Wohlstandsverhalten weltweit fast die höchste Dichte an Ärzten produziert. (Siehe Grafik 2)¹

All diese Ärzte suchen ihr Auskommen und müssen sich finanzieren. Gleichzeitig sind das Anspruchsverhalten und die Erwartungen der Versicherten nicht zurückgegangen, sondern gestiegen. Wegen der spürbaren finanziellen Belastung der Versicherten ist das Unverständnis schnell da, warum im Leistungsfall die Kasse dann doch nicht bereit ist, zu zahlen.

Diese Mischung aus ökonomischen Sparzwängen verschiedener Parteien, Unverständnis, hohen Erwartungen und dem Gefühl der Übervorteilung kombiniert mit unzureichender Transparenz bildet den idealen Nährboden für Betrug bei der Abrechnung und Korruption. Zwar ist der vordergründig Geschädigte nur der Versicherer, aber letztendlich schadet es dem gesamten System, wie aus der betriebswirtschaftlichen Forschung hinlänglich bekannt ist.

Im Bankwesen gehen aktuelle Schätzungen davon aus, dass für eine durchschnittliche Bank das Verlustpotential durch so genannte „operationelle Risiken“ – und in diese Gruppe fallen die hier besprochenen Beispiele – bis zu 30% der Bilanzsumme ausmachen können. Nimmt man eine gewisse Ähnlichkeit der Branchen an, dann bedeutet das, dass es hier um beträchtliche Potentiale und Summen geht.



¹ Quelle (für beide Grafiken): World Health Report 2003

Beispiel Abrechnungsbetrug

Am Beispielrisiko Abrechnungsbetrug lassen sich mehrere typische Charakteristika von aktuellen Risiken aufzeigen:

- 1. Strukturen:** Durch die Dreiecksbeziehung zwischen Krankenversicherer (Rechnungsempfänger), Versichertem (Leistungsempfänger) und Arzt (Leistungserbringer) (siehe Grafik 3) werden die Strukturen intransparent. Es ist für den Rechnungsempfänger häufig gar nicht oder nur aufwendig überprüfbar, ob die Leistungen in dem Umfang überhaupt bezogen worden sind. Auch sind die Strukturen und Systeme der Organisationen häufig nicht darauf ausgelegt, so zu interagieren, dass Missbrauch überhaupt oder schneller aufgedeckt werden kann.
- Das Diagramm zeigt eine Dreiecksbeziehung zwischen drei Akteuren: 'Leistungsempfänger' (oben links), 'Leistungserbringer' (oben rechts) und 'Rechnungsempfänger' (unten). Ein horizontaler Pfeil zeigt von 'Leistungserbringer' nach links zu 'Leistungsempfänger'. Ein vertikaler Pfeil zeigt von 'Leistungsempfänger' nach unten zu 'Rechnungsempfänger'. Ein diagonaler Pfeil zeigt von 'Leistungserbringer' nach unten links zu 'Rechnungsempfänger'.
- 2. Informationsfluss/Asymmetrien:** Durch die beschriebene Dreiecksbeziehung müssten die drei Parteien eine ständige Rückkoppelung haben, um auf dem gleichen Informationsstand zu sein und zu bleiben. Dies ist aber sehr selten der Fall: aus persönlichen und ökonomischen Gründen auch kaum durchführbar. Dadurch entstehen jedoch Informations-Ungleichgewichte, die zu Missbrauch genutzt werden können, aber auch zu simplen Fehlern führen.
 - 3. Emotionalität:** Gesundheit, Krankheit und Heilung sind sehr persönliche und emotional besetzte Themen. Eine rationale Betrachtung und Beurteilung von den Beteiligten ist daher nicht immer möglich. Dies bringt diverse Interpretationsabweichungen, Motive und Fehlerquellen ins Spiel, die teils schwer berechenbar und schwierig zu handhaben sind. Sie müssen aber bei der Konzeption und in der Handhabung mit berücksichtigt werden.
 - 4. Oberflächlichkeit:** Bei mehr oder minder „offensichtlichen“ Problemstellungen wird häufig keine genaue Analyse der tatsächlichen Aspekte durchgeführt. Weder die Bedrohungen werden im Detail aufgeschlüsselt, noch die Schwächen, noch die Auswirkungen. Dies kann zur Folge haben, dass „vermeintlich“ gute Gegenmaßnahmen ohne Wirkung verpuffen können, weil in den Details zu wenig Überlegung investiert wird. Da Risiken komplexe Konstrukte sind und auch sehr subjektiv bewertet werden, reicht eine reduzierte oder oberflächliche Betrachtung und Analyse häufig nicht aus.
 - 5. Entdeckungsmechanismen:** Eine der wesentlichen Punkte bei den Themen Betrug und Korruption ist die Frage nach den Entdeckungsmechanismen. Wann und wie erfährt der Geschädigte, dass er geschädigt wurde und was muss er dann tun. Die Fälle von Unterschlagung und Betrug in der deutschen Industrie zeigen, dass dem Thema viel zu wenig Beachtung geschenkt wird.

Die beschriebenen Probleme führen zu Informationsdefiziten bei Kunden und Mitarbeitern und in Summe bei betroffenen Personen häufiger zu dem Gefühl der totalen Intransparenz und fehlende Nachvollziehbarkeit. Während die einen diese zu ihrem Vorteil auszunutzen suchen, bedeutet sie für andere Hilflosigkeit. Dies muss jedoch nicht sein, denn Forschung und Praxis haben interessante Instrumente und Gegenmaßnahmen entwickelt, die je nach Situation zur Anwendung kommen können.

Instrumente und Gegenmaßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen lassen sich bei dieser Problematik in drei Gruppen einteilen:

1. Abschreckung

Die Abschreckung ist und bleibt eines der wichtigsten Instrumente zur Bekämpfung von geschäftsschädigendem Verhalten, unter anderem auch bei Betrug und Korruption. Das alte deutsche Sprichwort „Gelegenheit macht Täter“ gilt auch hier. Aufbauend auf dem eingangs beschriebenen Nährboden, sind Motiv und Verlockung da. Sofern der oder die Täter allerdings keine Aufdeckung seiner/ihrer Tat(en) befürchten, respektive keine oder nur eine geringe Strafe in Kauf nehmen müssen, solange ist die Attraktivität des Vergehens größer als die Attraktivität der Ehrlichkeit. Teil der Abschreckung bilden einerseits kommunikative Maßnahmen (wie Publikation von Fällen) und andererseits geht die Abschreckung Hand in Hand mit den beiden anderen Instrumenten: Der Entdeckung und der Verfolgung. Getreu dem ehemals christlichen Motto „Tue Gutes und sprich drüber“ geht es bei der Abschreckung ganz klar darum, Position zu beziehen, Konsequenz anzudrohen und ganz wesentlich Konsequenz auch zu zeigen.

2. Entdeckung

Zur Entdeckung sind interne wie externe Maßnahmen und Kommunikationskanäle sinnvoll. Die Kommunikationskanäle sollen ermöglichen, dass Mitarbeiter wie Außenstehende, die Symptome oder verdächtige Anzeichen bemerken diese auch wahlweise via interne und externe Kommunikationskanälen melden können. Die Fragestellung der glaubwürdigen Wahrung der Anonymität ist dabei ein wesentliches Kriterium für den Erfolg solcher Maßnahmen. Weiterhin muss eine Vorinstanz eingeschaltet werden, die das Risiko reduziert, dass es zu unberechtigten Vorwürfen und den daraus resultierenden Schäden für Unternehmen und Betroffenen kommen kann. Diese Kommunikationskanäle sind aber zunächst eher als passiv einzuordnen.

Abgesehen von den Kommunikationskanälen können Entdeckungsmechanismen ex-post aber auch ex-ante eingesetzt werden. Ein Unternehmen kann also selbst aktiv Maßnahmen ergreifen, statt auf eine mehr oder minder zufällige Aufdeckung zu hoffen und warten. Mögliche Ansatzpunkte können sein:

- ◆ **Benchmarking:** Vergleichbarkeit von Leistungen herstellen, um in der Folge Referenzwerte zu generieren. Mit solchen Referenzwerten oder zumindest statistisch gestützten Werten lassen sich „Abweichungen von der Norm“ identifizieren und hinterfragen.
- ◆ **Optimierung der Daten-Nutzung:** Es lässt sich immer wieder beobachten, dass vorhandene Datenbestände nicht in der Masse genutzt und ausgewertet werden, wie es möglich wäre. Das kann an den eingesetzten Systemen liegen oder an mangelnden Kenntnissen über die Möglichkeiten
- ◆ **Interne Revision / Überwachung:** Die Interne Revision kann ein sehr wirksames Instrument zur Entdeckung ex-post sein. Dazu muss sie in ihren Strukturen und Vollmachten wirklich unabhängig von der Linienfunktion sein. Hier ist auch das Überraschungsmoment zu berücksichtigen im Falle einer sehr kurzfristig anberaumten Überprüfung.
- ◆ **Rück-Koppelung mit Patienten:** Die Einbindung der Patienten in die Reduktion der Kosten und die Aufdeckung von Missbrauch wird vielfach viel zu wenig genutzt. Letztendlich ist der Patient der Kunde der Krankenkasse und Missbrauch geht in letzter Instanz zu seinen Lasten (selbst wenn er selbst der Täter ist). Die oben beschriebene Dreiecksbeziehung muss so durchbrochen werden, dass der Patient mit in die (zumindest moralische) Verantwortung genommen wird.
- ◆ **Bewusstsein bilden:** Da Risiken auf Informations-Ungleichgewichten und Wahrnehmung beruhen müssen die Beteiligten geschult werden, mögliche oder

eindeutige Anzeichen von Missbrauch in Form von Abrechnungsbetrug und Korruption zu erkennen. Diese Maßnahme geht einher mit einem geeigneten Meldesystem: Denn wer „Missbrauch“ (im weitesten Sinne) erkennt und nicht weiß, wohin man sich wenden kann (oder dann keine Reaktion erkennen kann), der resigniert irgendwann und fühlt sich nicht mehr verantwortlich. Dies schafft den Nährboden für Missbrauch.

3. Verfolgung

Als dritter und letzter Punkt geht es um die konsequente Verfolgung von Missbrauch, Betrug und Korruption. Sobald ein Fall ans Licht kommt, hilft nicht Verschweigen, sondern aufdecken und konsequent zur Rechenschaft ziehen. Auch wenn hier der Gesetzgeber in Sachen Strafverfolgung nach wie vor in vielen Fällen nur ein geringes Strafmaß vorsieht (da direkter Personen-Schaden nach wie vor gesetzlich höher eingestuft wird als Sachschaden), so stehen den Geschädigten doch verschiedene Möglichkeiten der Reaktion offen, unter anderem der private Rechtsweg.

Amerikanische Soziologen haben in Studien nachgewiesen, dass „schwere“ Kriminalität aus einer Vielzahl von „leichter“ Kriminalität hervorgeht. Es wurde nachgewiesen, dass ein hartes Durchgreifen bei kleinen Vergehen in der Folge eine direkte Wirkung auf die Reduktion schwererer Straftaten hatte. Dies legt den Schluss nahe, dass ein vergleichbares Vorgehen bei Abrechnungsbetrug und Korruption ähnliche Folgen haben könnte.

Abschließend ist anzumerken, dass die beschriebenen Problemstellungen und Instrumente typische Elemente eines Risiko-Managements darstellen. Das hier diskutierte Beispiel des Missbrauchs des Gesundheitssystems durch Einzelne stellt ein spezielles Problem dar. Es gibt Mittel und Wege, mit solchen Risiken umzugehen, statt sie zu umgehen. Allerdings empfiehlt es sich, diese nicht isoliert, sondern sie integriert im Rahmen eines Gesamt-Risiko Management anzugehen, damit die Maßnahmen und Instrumente auch richtig zusammenspielen.

Über den Autor:

Dr. Axel Sitt,
Partner
Comratio Technology & Consulting, Zürich
www.comratio.com
Kontakt: Axel.sitt@comratio.com

Ausgewählte Literaturhinweise:

- ◆ Eller/Gruber/Reif - Handbuch operationelle Risiken, Schäfer Poeschel, © 2002
- ◆ Hofmann – Unterschlagungsprophylaxe und Unterschlagungsprüfung, Erich Schmidt Verlag, 2. Aufl. © 1997
- ◆ Klinger/Klinger – Das interne Kontrollsystem im Unternehmen, Verlag Vahlen, © 2000
- ◆ Sitt – Erfolgsfaktor Sicherheit, Econ Verlag, © 1998 (out of print, über den Autor zu beziehen)
- ◆ Sitt – Dynamisches Risiko Management, DUV Verlag, © 2003, www.duv.de

