



medinfoweb.de

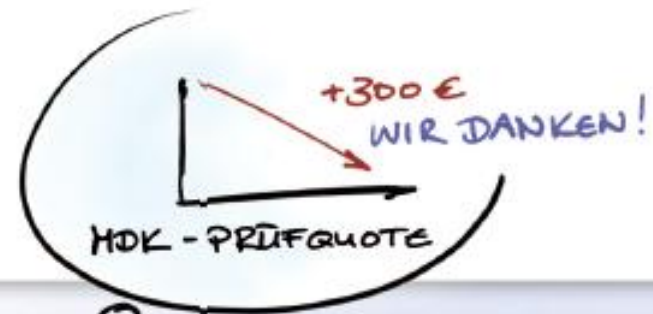
my DRG



Deutsche Gesellschaft
für Medizincontrolling e.V.

FRÜHJAHRSUMFRAGE

MDK-Prüfung



Ein Mindestmaß an
Kontrollen und Doku-
mentationen müsse
es geben.

„Das, was wir jetzt haben,
ist eindeutig zu viel!“

Gesundheitsminister Rösler
ZDF am 29.01.2010

Frühjahrsumfrage 2011

1. Einleitung

1.1 Umfrage

Medium:

Zeitraum: 11.04.2011 bis 27.05.2011



medinfoweb.de

Portal für Informatik, Ökonomie,
Marketing und Qualitätsmanagement
im Gesundheitswesen

Letzte Änderung am 09.9.2011 | Suche | Kontakt | Über uns | Presse | Mediadaten | Linkpartner | Impressum

medinfoweb.de Informatik, Ökonomie, Marketing und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

BRANDING HEALTHCARE®
Sprechen Sie uns an.
Wir freuen uns auf Sie!

MDK: Aktuelles

Frühjahrsumfrage 2011 - MDK-Prüfung im Krankenhaus
12.05.2011 | medinfoweb.de

Seit der Einführung der Fallpauschalen haben die Kostenträger die verdachtsabhängigen Einzelfallprüfungen zum flächendeckenden Screening zur Überprüfung von Krankenhausleistungen ausgeweitet. Eigene und andere Untersuchungen bestätigen für die letzten vier Jahre eine mittlere MDK-Prüfquote für stationäre Behandlungsfälle von etwa 10-12%. Dabei sind für viele Krankenhäuser Prüfquoten von bis zu 20% durchaus keine Seltenheit. Auch die mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) umgesetzte Erhöhung der MDK-Aufwandspauschale für ungerechtfertigte Abrechnungsprüfungen auf einen Betrag von 300 € hatte keine Reduzierung der Einzelfallprüfungen nach §275 SGB V zur Folge.

Mit unserer fünften Umfrage verfolgen wir weiterhin das Ziel, den oftmals polemisch geführten Diskussionen um Rechnungsprüfungen in deutschen Krankenhäusern eine sachlich korrekte Datengrundlage zu geben. Die Ergebnisse werden wir wieder mit unseren Vorjahresergebnissen (**2007** [Link: [hier](#)], **2008** [Link: [hier](#)], **2009** [Link: [hier](#)] und **2010** [Link: [hier](#)]) und aktuellen Quellen vergleichen. Dabei interessieren neben dem Prüfaufkommen, die monetäre und inhaltliche Bewertung der Prüfergebnisse auf Bundes-, Landes und Trägerebene sowie detaillierte Analysen der Prüfgründe. Erneut gehen wir der Frage nach, inwieweit ggf. zwischen den Kostenträgern Unterschiede im Prüfverhalten bestehen.

Die aktuelle Umfrage
Planen Sie zusätzliche Wahlleistungsbetten?
 ja
 nein
→ abstimmen

Wir suchen Sie als Krankenhaus-Controller (m/w)




medinfoweb.de
Stellenangebot schalten ...

Termine
Stellenmarkt
Literatur
Umfragen

Frühjahrsumfrage 2011

1. Einleitung

1.2 Umfragebogen

 medinfoweb.de  my DRG  Regionalverband Mitteldeutschland	
Frühjahrsumfrage 2011 - MDK-Prüfung in deutschen Krankenhäusern im Jahr 2010	
Bundesland:	
Trägerschaft (Bitte ankreuzen)	
frei gemeinnützig (Kirche, soziale Verbände)	
öffentlich (Bund, Länder, Gemeinden)	
privat	
Versorgungsstufe (Bitte ankreuzen)	
Maximalversorgung	
Schwerpunktversorgung	
Regelversorgung	
Grundversorgung	
Fachkrankenhaus	
Anzahl der Krankenhäuser (Betriebsstätten)	
Anzahl:	
Betten	
Ihre Bettenzahl:	
Fallzahl "Entlassungen" 2010	
Ihre Fallzahl:	
MDK-Prüfquote im Jahr 2010 (Angabe in %)	
Ihre MDK-Prüfquote	
Ergebnis nach Gründen "zugunsten Kostenträger" (%)	
untere Grenzverweildauer	
obere Grenzverweildauer	
Hauptdiagnose	
CCL Diagnosen	
Beatmungsstunden	
Zusatzentgelte	
komplexe/komplizierende Prozeduren	
Fallzusammenführung	
G-AEP / AOP (Stat. Behandlungsnotwendigkeit)	
Mittlerer Casemixverlust 2010 (Angabe in BWR)	
MW Casemixverlust der abgeschlossenen MDK-Fälle?	
Neue Klageverfahren 2010 (Angabe in %)	
Für das Jahr 2010 angestrebte Klageverfahren	
MDK-Prüfquoten Ihrer TOP 5 Krankenkassen nach Belegung und die Quoten BG & PV (Angabe in %)	
Barmer GEK Krankenkasse	
Deut. Angestellten Krankenkasse (DAK)	
Techniker Krankenkasse (TK)	
Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)	
Kaufmännische Krankenkasse (KKH)	
Innungskrankenkassen (IKK)	

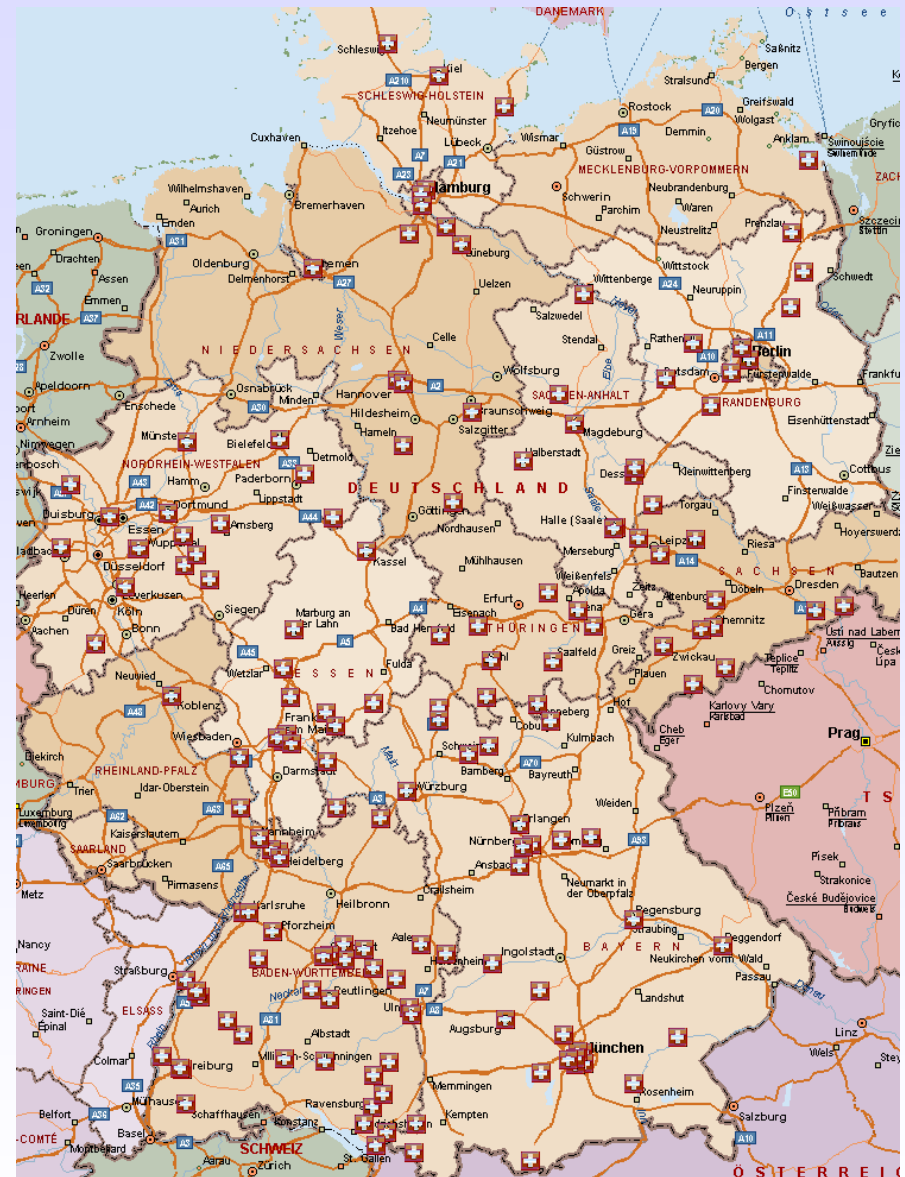
Frühjahrsumfrage 2011

1. Einleitung 1.3 Rücklauf

Bundesländer: 15
Kliniken: 222 (+35%)
Betten: 66.437 (+21%)
Patienten: 3,02 Mio. (+19%)



Teilnehmer
Frühjahrsumfrage 2011



Frühjahrsumfrage 2011

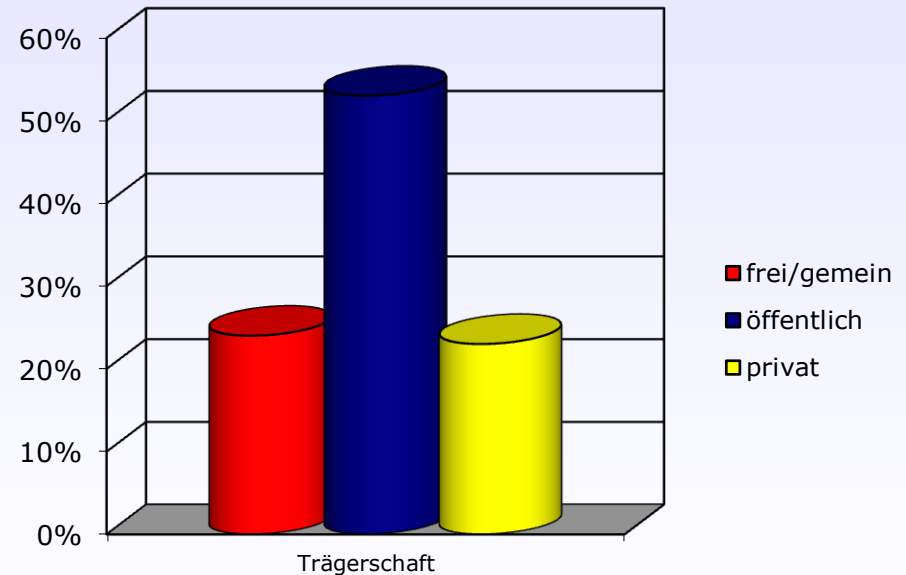
1. Einleitung

1.3 Rücklauf

frei gemeinnützig:	54 (24%)
öffentlich:	118 (53%)
privat:	50 (23%)

Bundesländer:	15
Kliniken:	222 (+35%)
Betten:	66.437 (+21%)
Patienten:	3,02 Mio. (+19%)

Relativer Anteil



Frühjahrsumfrage 2011

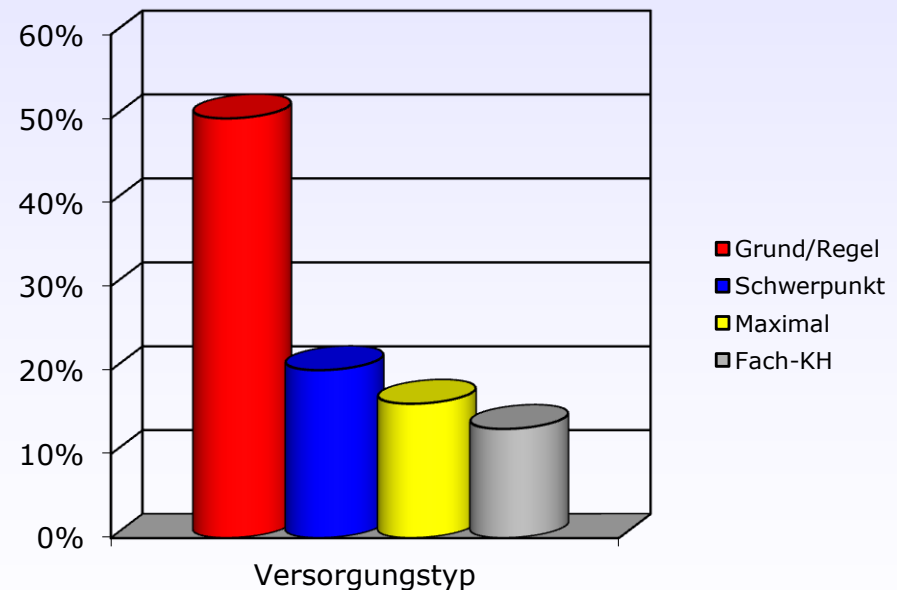
1. Einleitung

1.3 Rücklauf

Grund/Regel:	112 (50%)
Schwerpunkt:	45 (20%)
Maximal:	36 (16%)
Fach-KH:	29 (13%)

Bundesländer:	15
Kliniken:	222 (+35%)
Betten:	66.437 (+21%)
Patienten:	3,02 Mio. (+19%)

Relativer Anteil



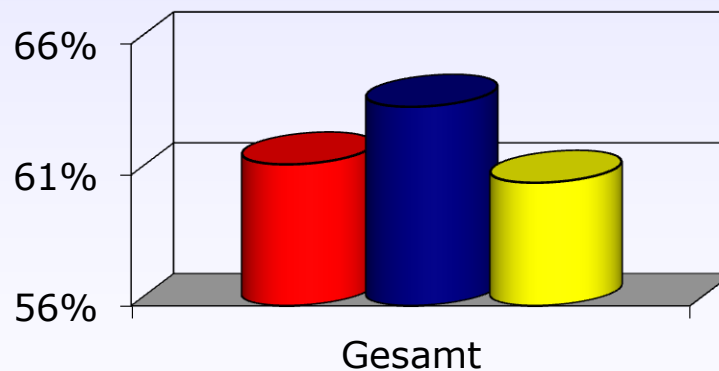
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.1 Abgeschlossene MDK-Fälle

Abgeschlossene MDK-Fälle:
62,3% (-3,3%)

	Gesamt
frei gemeinnützig	61,4 %
öffentlich	63,6 %
privat	60,7 %



■ frei gemeinnützig

■ öffentlich

■ privat

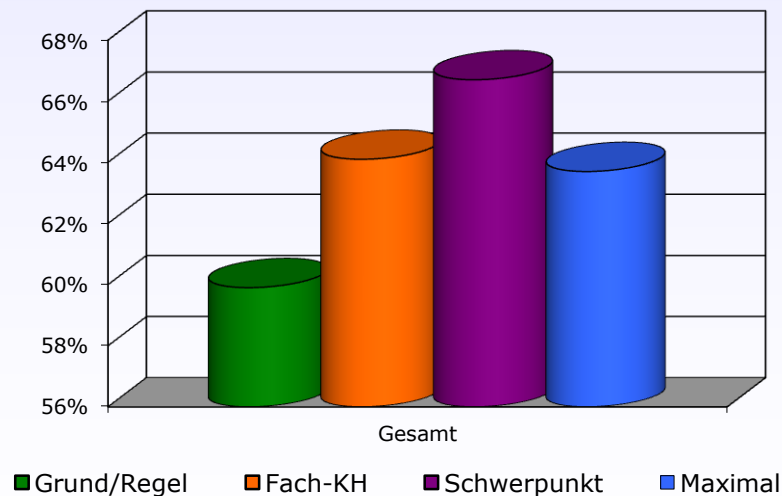
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.1 Abgeschlossene MDK-Fälle

Abgeschlossene MDK-Fälle:
62,3% (-3,3%)

	Gesamt
Grund/Regel	59,9 %
Fach-KH	64,1 %
Schwerpunkt	66,7 %
Maximal	63,7 %



Frühjahrsumfrage 2011

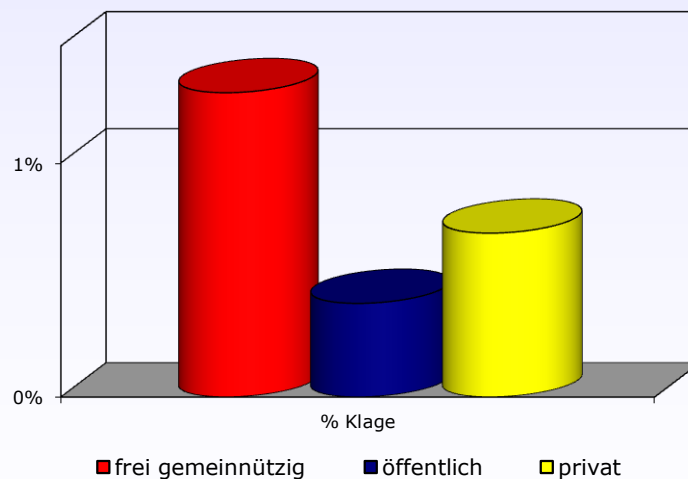
2. Ergebnisse

2.2 Klageverfahren

Klageverfahren:

0,7 % (+0,1%)

	Gesamt
frei gemeinnützig	1,3 %
öffentlich	0,4 %
Privat	0,7 %



Frühjahrsumfrage 2011

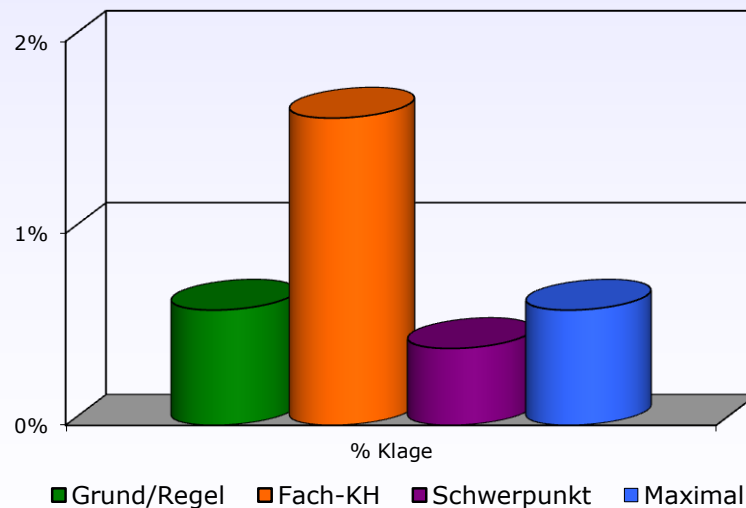
2. Ergebnisse

2.2 Klageverfahren

Klageverfahren:

0,7 % (+0,1%)

	Gesamt
Grund/Regel	0,6 %
Fach-KH	1,5 %
Schwerpunkt	0,4 %
Maximal	0,6 %



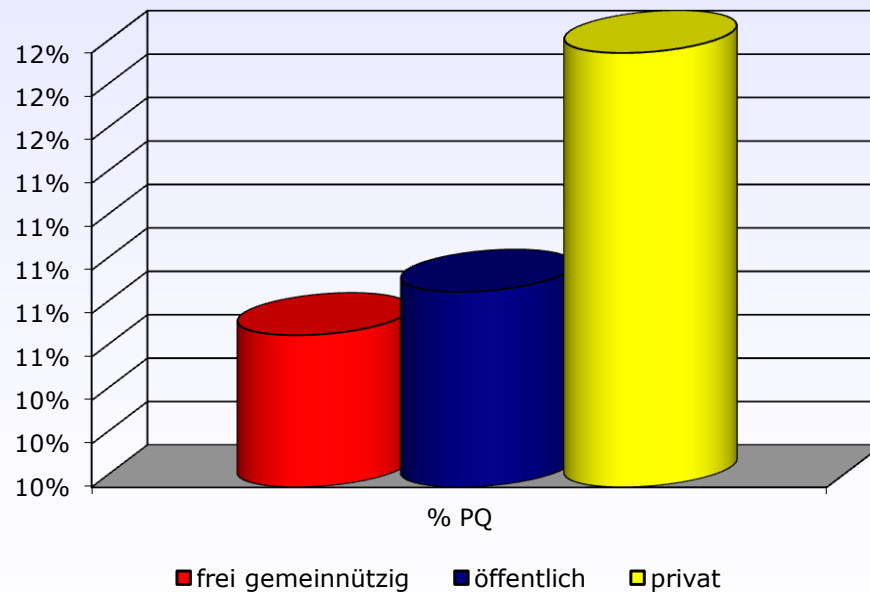
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.3 Prüfquote

Mittlere Prüfquote:
11,1% (+0,7%)

	Gesamt
frei gemeinnützig	10,7 %
öffentlich	10,9 %
privat	12,0 %



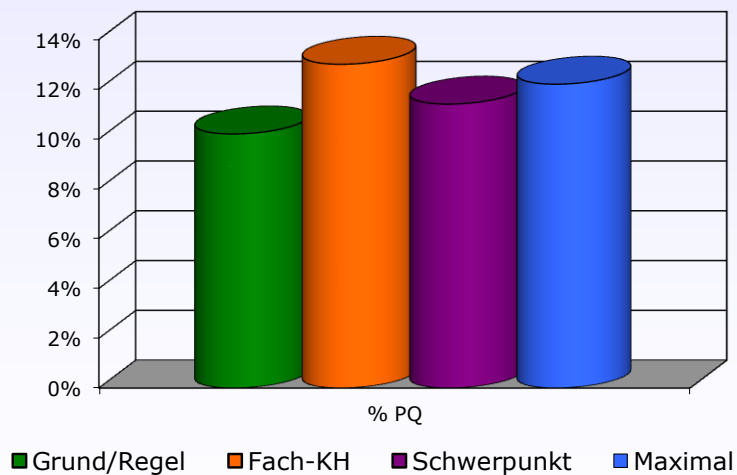
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.3 Prüfquote

Mittlere Prüfquote:
11,1% (+0,7%)

	Gesamt
Grund/Regel	10,2 %
Fach-KH	13,0 %
Schwerpunkt	11,4 %
Maximal	12,2 %

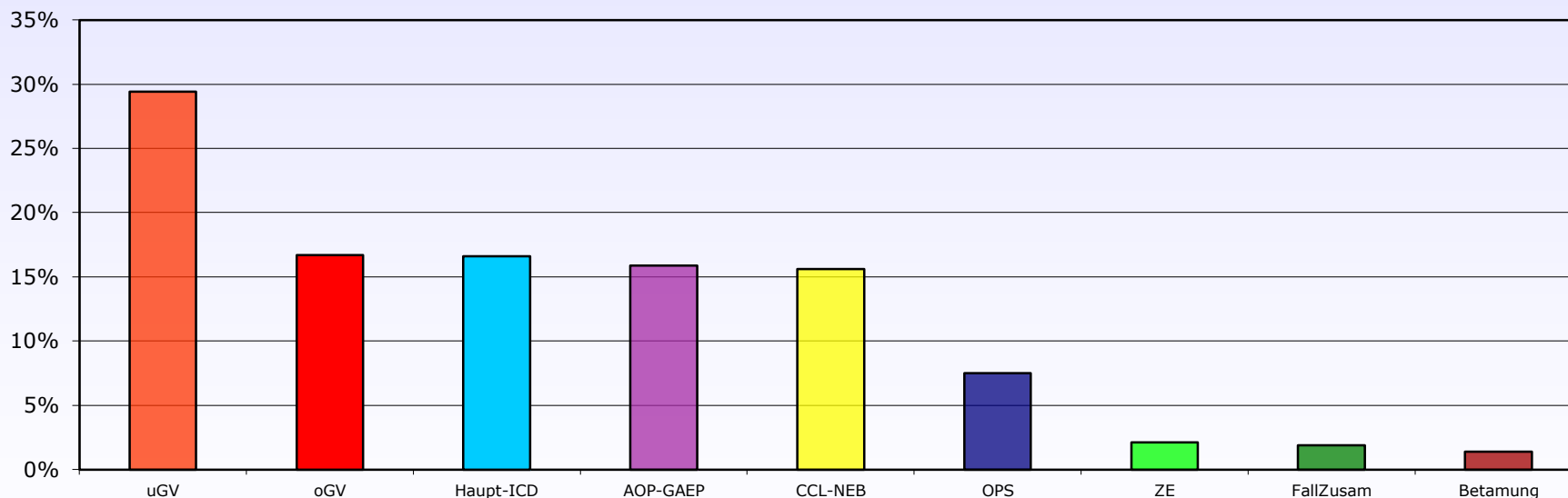


Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse 2.4 Prüfgründe

Rangliste der Prüfgründe

1. Untere Grenzverweildauer
2. Obere Grenzverweildauer
3. Hauptdiagnose
4. AOP - GAEP
5. CCL- Nebendiagnosen
6. Prozeduren
7. Zusatzentgelte
8. Fallzusammenführung
9. Beatmung



Frühjahrsumfrage 2011

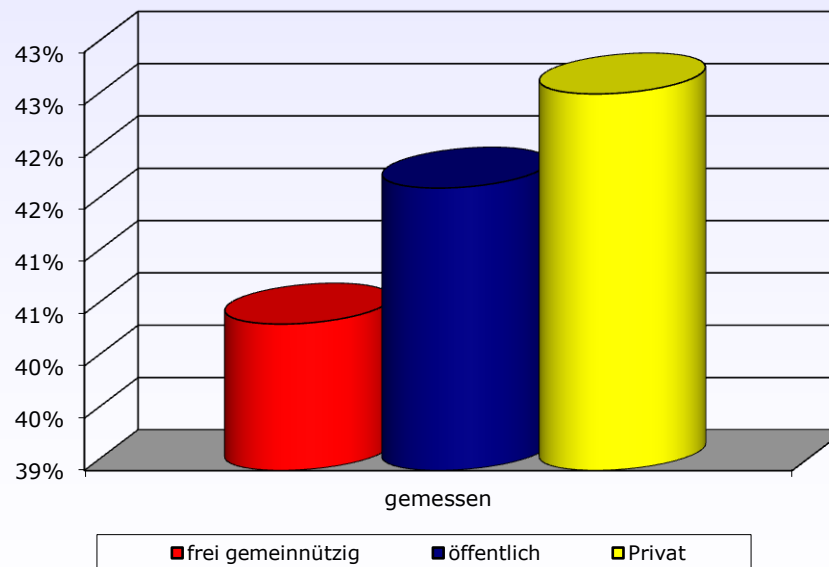
2. Ergebnisse

2.5 Prüfergebnis KH vs. KT

Prüfergebnis zugunsten KT:

41,6 % (-1,5%)

	Gesamt
frei gemeinnützig	40,4 %
öffentlich	41,7 %
privat	42,6 %



Frühjahrsumfrage 2011

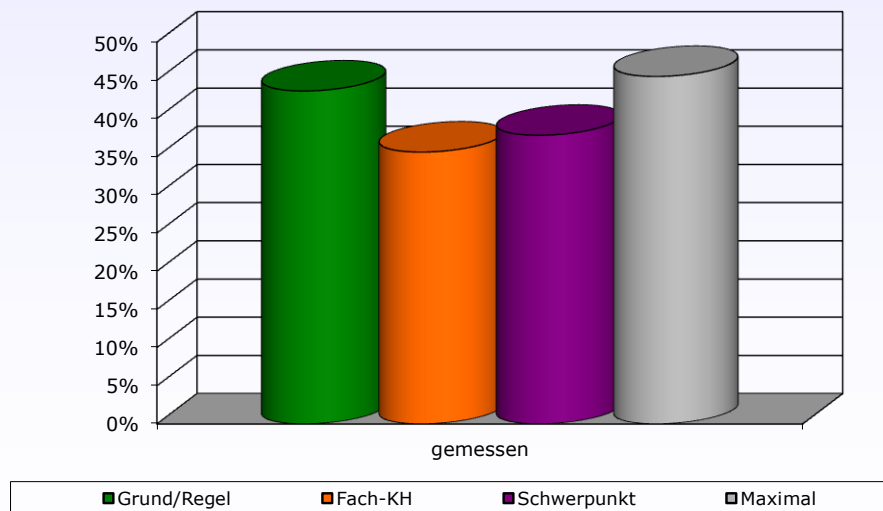
2. Ergebnisse

2.5 Prüfergebnis KH vs. KT

Prüfergebnis zugunsten KT:

41,6 % (-1,5%)

	Gesamt
Grund/Regel	43,6 %
Fach-KH	35,6 %
Schwerpunkt	37,8 %
Maximal	45,5 %



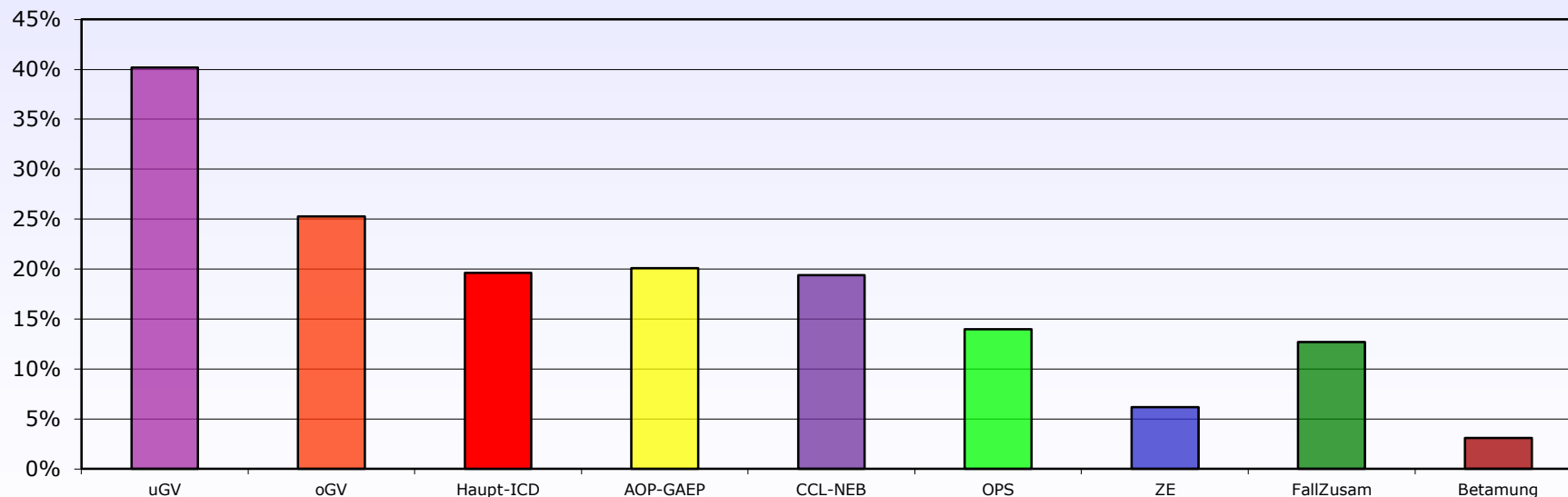
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.6 Prüfgründe pro KT

Rangliste Prüfgründe zugunsten KT

1. Untere Grenzverweildauer
2. Obere Grenzverweildauer
3. Hauptdiagnose
4. Ambulante Leistung
5. CCL- Nebendiagnosen
6. Prozeduren
7. Zusatzentgelte
8. Fallzusammenführung
9. Beatmung



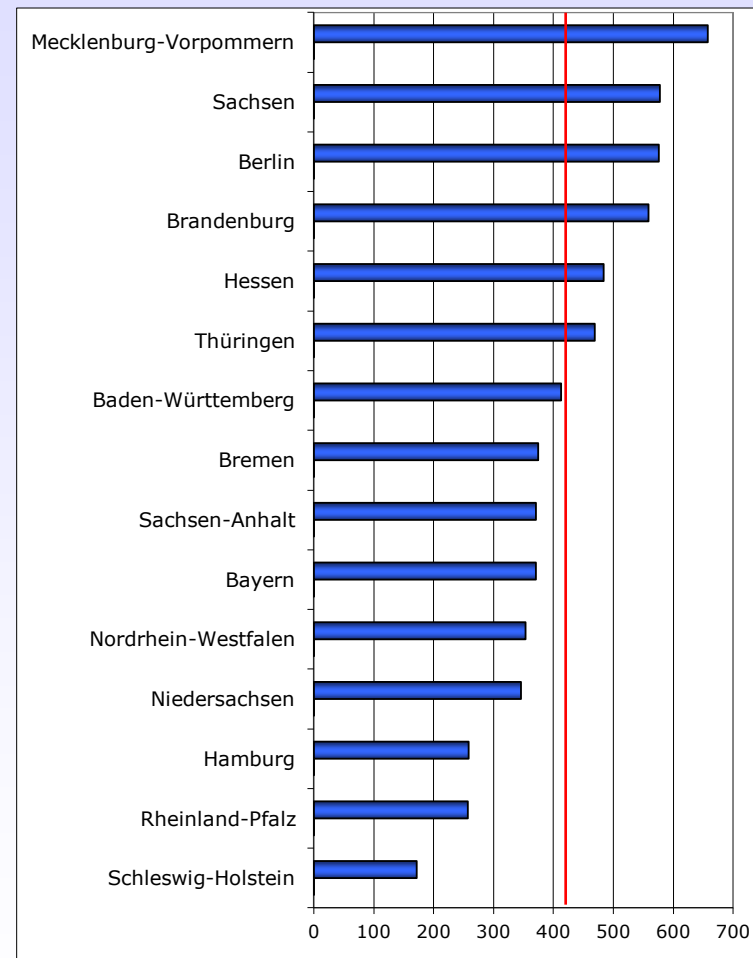
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.7 MW Casemixverlust

Mittlerer gewichteter Erlösverlust:
0,167 BWR | 437 €

Bundesland	gewichteter MW (BWR)	gewichteter MW (Euro)
Schleswig-Holstein	0,066	172 €
Rheinland-Pfalz	0,098	257 €
Hamburg	0,099	258 €
Niedersachsen	0,132	346 €
Nordrhein-Westfalen	0,135	353 €
Bayern	0,142	371 €
Sachsen-Anhalt	0,142	371 €
Bremen	0,143	375 €
Baden-Württemberg	0,158	413 €
Thüringen	0,179	469 €
Hessen	0,185	484 €
Brandenburg	0,213	559 €
Berlin	0,220	576 €
Sachsen	0,221	578 €
Mecklenburg-Vorpommern	0,251	658 €
Gesamt	0,167	437 €



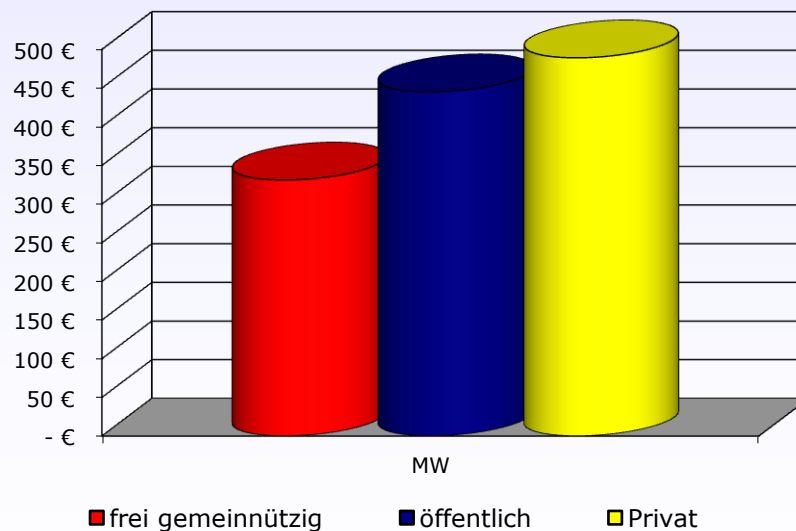
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.7 MW Erlösverlust

Mittlerer gewichteter Erlösverlust:
0,167 BWR | 437 €

	Gesamt
frei gemeinnützig	331 €
öffentlich	445 €
Privat	489 €



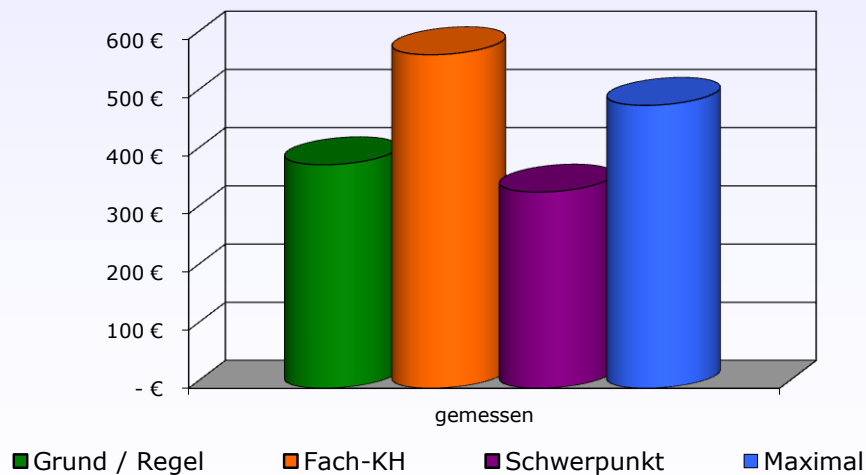
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.7 MW Erlösverlust

Mittlerer gewichteter Erlösverlust:
0,167 BWR | 437 €

	Gesamt
Grund / Regel	384 €
Fach-KH	573 €
Schwerpunkt	337 €
Maximal	486 €



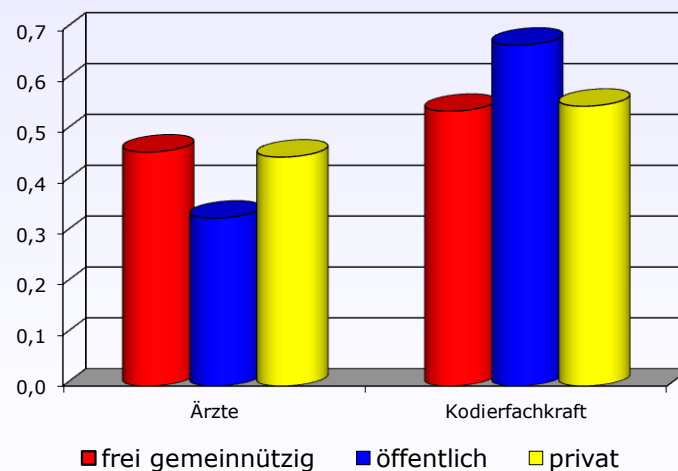
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.8 Kodiermanagement

Primärkodierung :
39% Ärzte & 61% KF

	Ärzte	Kodierfachkräfte
frei gemeinnützig	46 %	54%
Öffentlich	33 %	67 %
privat	45 %	55 %



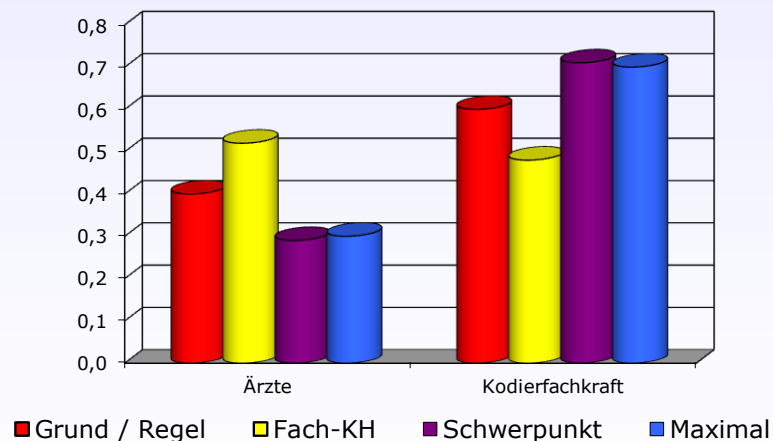
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.8 Kodiermanagement

Primärkodierung :
39% Ärzte & 61% KF

	Ärzte	Kodierfachkräfte
Grund / Regel	40 %	60 %
Fach-KH	52 %	48 %
Schwerpunkt	29 %	71 %
Maximal	30 %	70 %



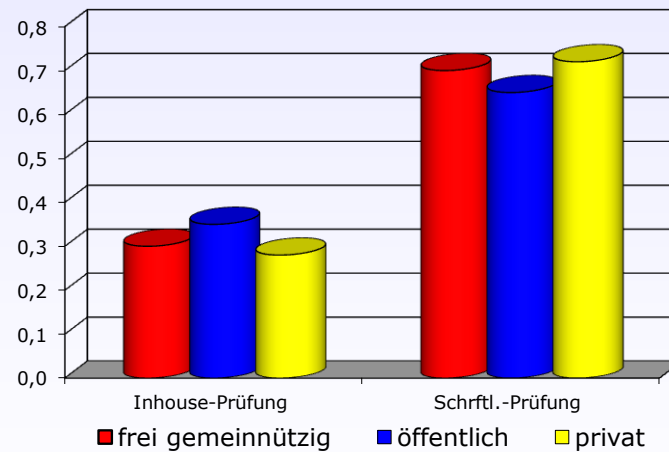
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.9 MDK-Management

MDK Prüfung erfolgt:
Inhouse: 32% & Schriftlich: 68%

	Inhouse-Prüfung	Schrftl.-Prüfung
frei gemeinnützig	30 %	70 %
Öffentlich	35 %	65 %
privat	28 %	72 %



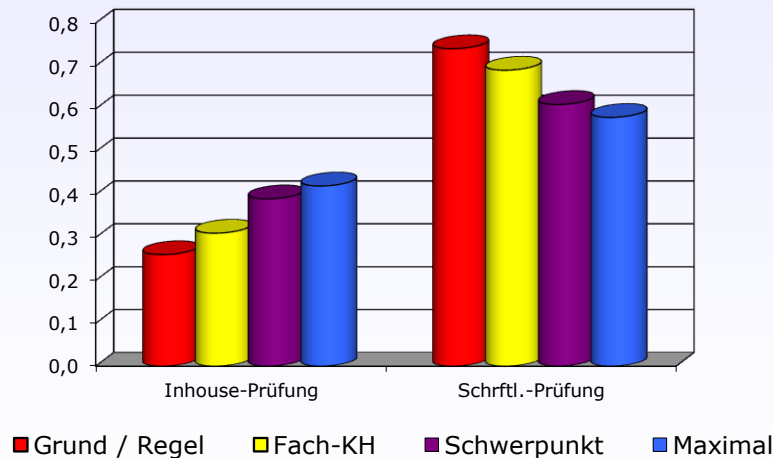
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.9 MDK-Management

MDK Prüfung erfolgt:
Inhouse: 32% & Schriftlich: 68%

	Inhouse-Prüfung	Schrftl.-Prüfung
Grund / Regel	26 %	74 %
Fach-KH	31 %	69 %
Schwerpunkt	39 %	61 %
Maximal	42 %	58 %



Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

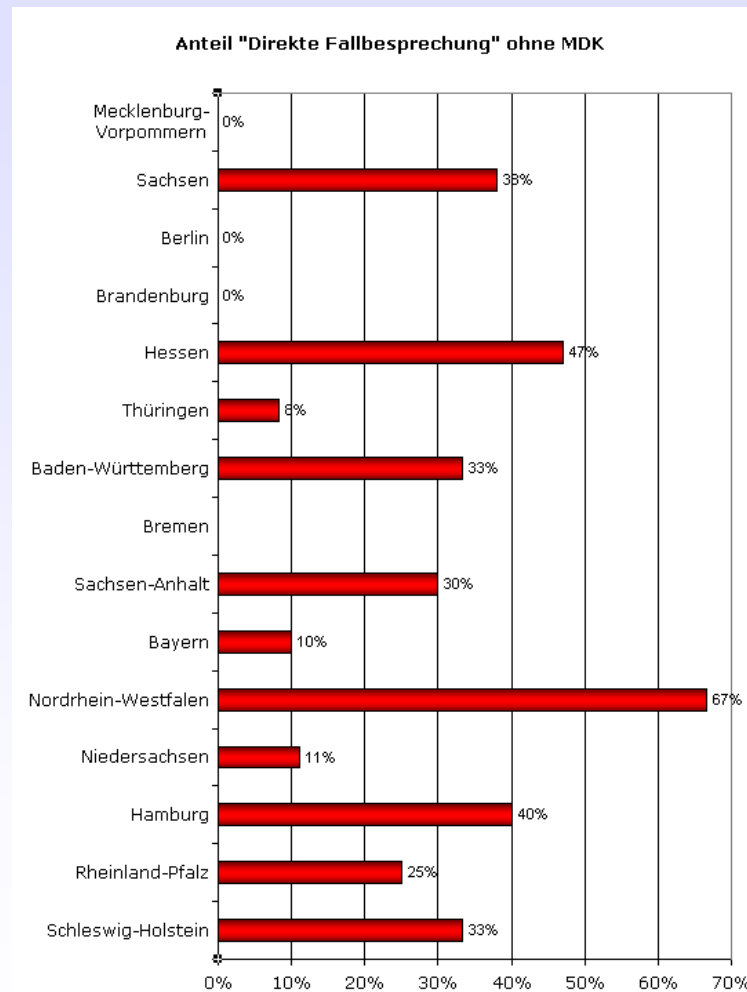
2.10 Fallbesprechung

Fallbesprechung mit KT:

Gesamt: 29%

65 Kliniken (29%) besprechen Abrechnungsfälle unter Umgehung des MDK direkt mit den Krankenkassen.

Davon gehen im Mittel 59,8% (Median: 57,0%) zugunsten der Krankenhäuser aus.

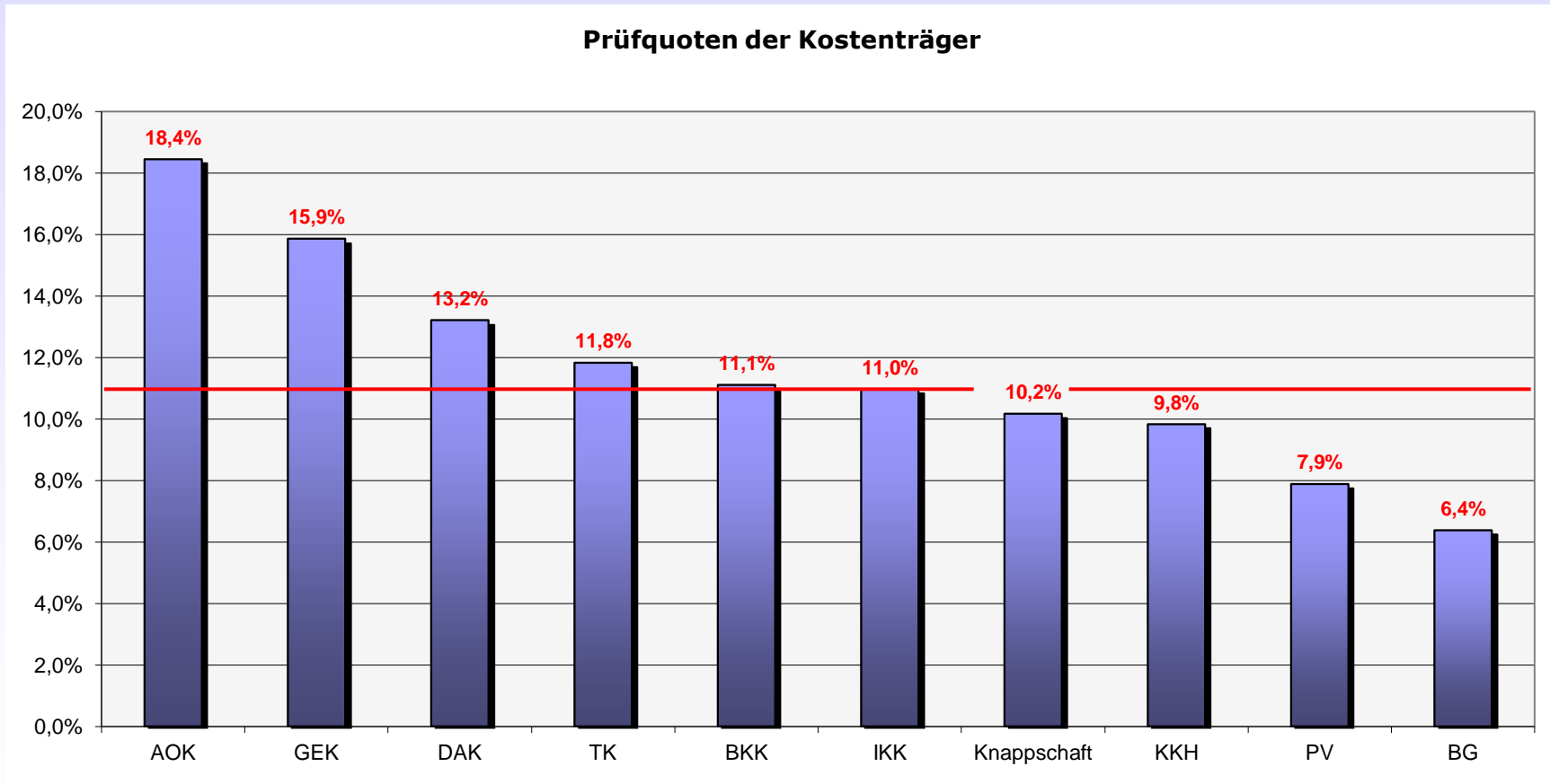


Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.11 Prüfquoten der KT

Mittlere Prüfquote:
11,1%



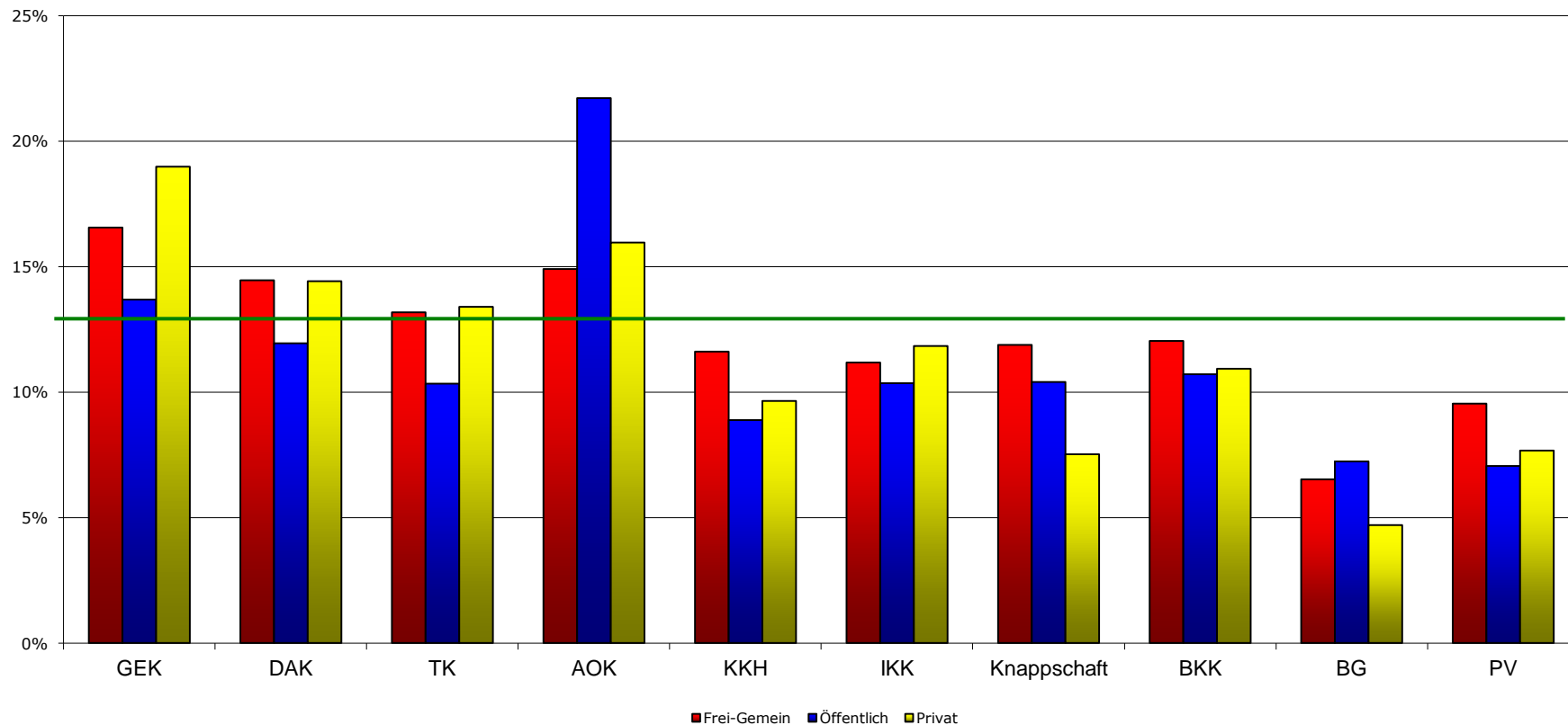
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.11 Prüfquoten der KT

Mittlere Prüfquote:
11,1%

Prüfquoten der Kostenträger nach Krankenhaus-Trägerschaft



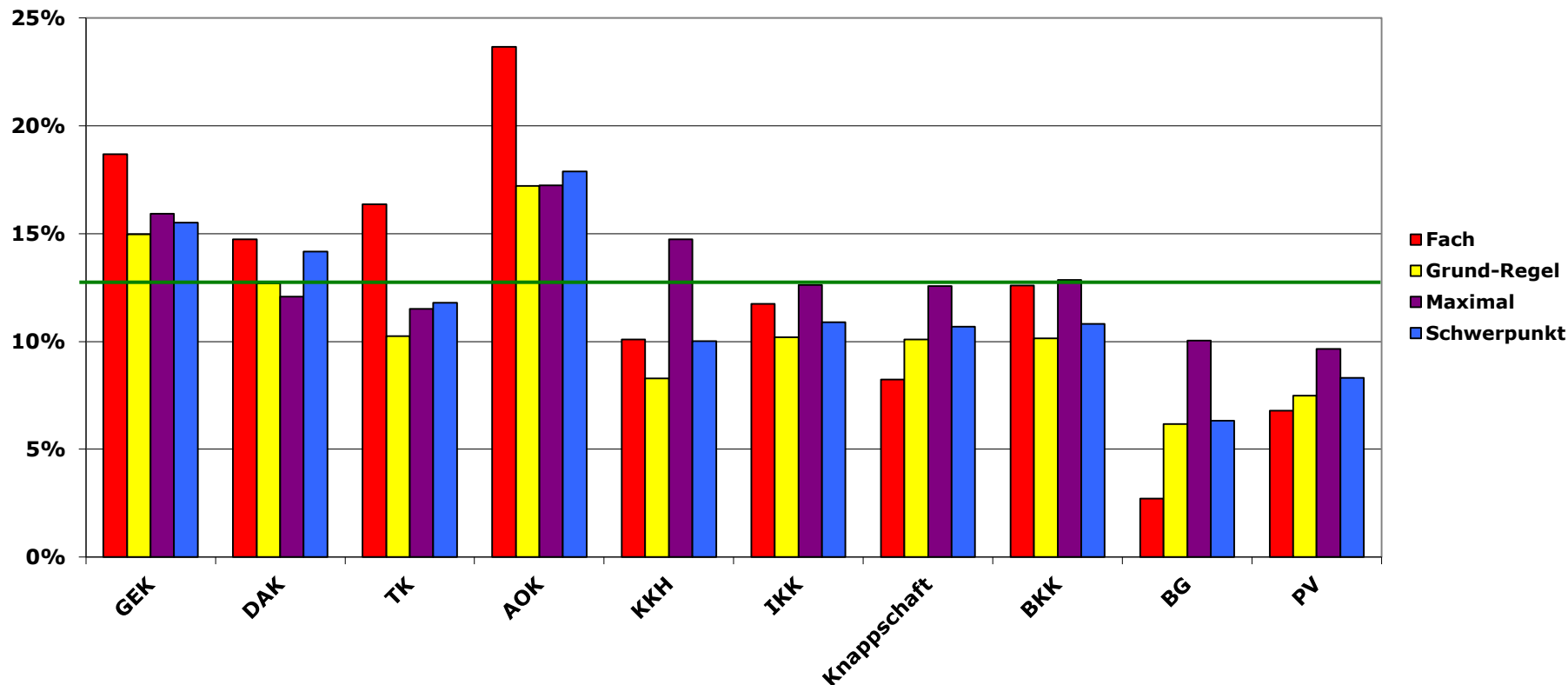
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.11 Prüfquoten der KT

Mittlere Prüfquote:
10,5%

Prüfquoten der Kostenträger nach Krankenhaus-Versorgungstyp



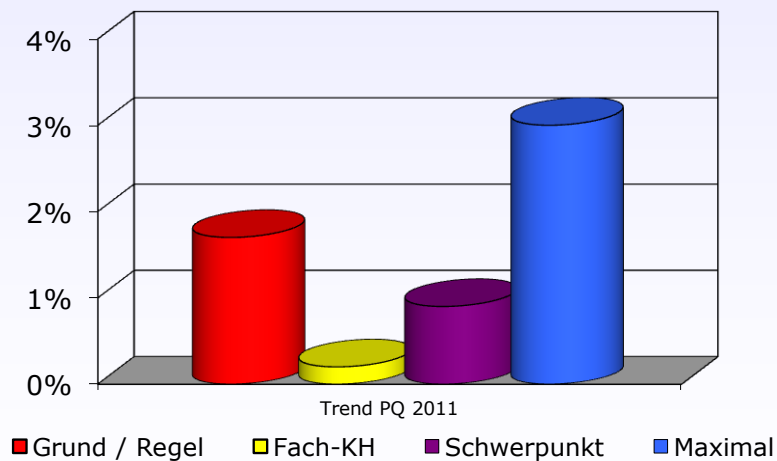
Frühjahrsumfrage 2011

2. Ergebnisse

2.12 Trend 2011

Trend Prüfquote 2011:
+1,5%

	Trend PQ 2011
Grund / Regel	1,7 %
Fach-KH	0,2 %
Schwerpunkt	0,9 %
Maximal	3,0 %



Frühjahrsumfrage 2011

3. Zusammenfassung

3.1 Vergleich – Vorjahresumfragen

	Herbst 2007 [Daten 2006]	Frühjahr 2008 [Daten 2007]	Frühjahr 2009 [Daten 2008]	Frühjahr 2010 [Daten 2009]	Frühjahr 2011 [Daten 2010]
Prüfquote	11,6 %	10,3 %	11,3 %	10,4 %	11,1 %
Ergebnis zugunsten KT	35,3 %	34,7 %	40,8 %	43,1 %	41,6 %
MW Erlösverlust *	399,57 €	413,37 €	439,65 €	466,59 €	437,39 €
Anteil Klage (%)	-	1,0 %	0,9 %	0,6 %	0,7 %
Anteil Kodierung Ärzte	-	-	80 %	50 %	39 %
Anteil Inhouse Prüfungen	-	-	36 %	36 %	32 %

Gut 17 Mio.
(17.192.150)

**der rund 18 Mio. stationären
Patienten des Jahres 2010
wurden korrekt abgerechnet
(95,4 %)!**

Milliardenverlust für Kassen durch falsche Abrechnungen

Kommentare: 4 [Trackback-URL](#)
Region, 23.04.2010, Volker Dörken



Berlin. Nach einem Bericht des Bundesrechnungshofs sind 30 Prozent der Krankenhausabrechnungen falsch. Allein die DAK forderte im vergangenen Jahr 100 Millionen Euro bei den deutschen Kliniken zurück.

Nach einem Bericht des Bundesrechnungshofs sind 30 Prozent der Krankenhausabrechnungen falsch. Allein die DAK forderte im vergangenen Jahr 100 Millionen Euro bei den deutschen Kliniken zurück. Die AOK kritisiert, dass sie jede zweite überprüfte Klinik-Rechnung in Nordrhein-Westfalen beanstanden musste.

Frühjahrsumfrage 2011

3. Zusammenfassung

3.2 Thesen

Von den

ca. 2,0 Mio. Einzelfallprüfungen

gehen:

- ca. **0,3 Mio.** (16%) zu Lasten „Amb. Potential“
- ca. **0,9 Mio.** (46%) zu Lasten der „Verweildauer“
- ca. **0,6 Mio.** (32%) zu Lasten der „ICD Kodierung“



Die Ergebnisse der
~2,0 Mio. MDK-Prüfungen
aus Sicht der GKV:

- + **875 Mio. €** Rückzahlung an KT
- **350 Mio. €** Aufwandsentschädigung
- **250 Mio. €** Personalkosten (KT, MDK)

+ 275 Mio. € Gewinn

tagesschau.de

Suchbegriff

Startseite
Inland
Blog
Deppendorfs Woche
DeutschlandTrend
Videochat
Dossiers
Ausland
Wirtschaft
Videoblog
Regional
Wahlarchiv
Wetter

Vorwürfe gegen Krankenhäuser und Ärzte
Milliardenschaden durch falsche Abrechnungen

Fehlerhafte Krankenhausabrechnungen kosten nach Berechnungen des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) jährlich mehr als eine Milliarde Euro. Bei der Überprüfung von Rechnungen durch den Medizinischen Dienst habe sich eine Fehlerquote von 43 Prozent für das Jahr 2009 ergeben, heißt es in einem internen GKV-Papier, das mehreren Medien vorliegt. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen überprüft aus allen Krankenhausabrechnungen nur diejenigen genauer, bei denen es Anhaltspunkte für mögliche Unstimmigkeiten gibt. Das sind nach Angaben eines GKV-Sprechers etwa zehn bis zwölf Prozent aller Abrechnungen. Von diesen geprüften Abrechnungen wiesen im Jahr 2009 knapp die Hälfte tatsächlich auch Fehler auf.



Fast die Hälfte der überprüften Krankenhausabrechnungen war fehlerhaft.

Frühjahrsumfrage 2011

3. Zusammenfassung

3.2 Thesen

Fast jede zweite Klinikabrechnung soll falsch sein

Gesundheit, 18.08.2011, Wolfgang Mulke



Berlin. Krankenkassen beklagen die steigende Zahl falscher Abrechnungen. In rund der Hälfte der Fälle hatten Kliniken zu viel veranschlagt. So müssen Patienten länger als nötig im Krankenhaus bleiben, oder nie verabreichte Medikamente werden abgerechnet

MDK-Management und Ergebnisse unterscheiden sich nach Kostenträgern und Bundesländern!

Anzahl KH						
Bundesland	Anzahl KH	MW Prüfquote	MW Abgeschlossen	MW zugunsten KT	gew. MW Erlös-Verlust	MW Inhouse -Prüfung
BAY	40	11,3%	71%	42,9%	370,71 €	88%
BER	11	14,7%	56%	53,2%	575,91 €	9%
BRB	6	10,1%	31%	37,7%	558,70 €	4%
BRE	1	6,8%	54%	54,0%	374,53 €	-
BW	57	11,8%	62%	35,0%	412,78 €	6%
HA	5	16,2%	54%	53,3%	258,43 €	9%
HE	17	13,4%	57%	43,8%	483,82 €	77%
MVP	2	18,3%	57%	37,5%	657,66 €	1%
NRW	24	7,4%	53%	45,1%	353,42 €	10%
NS	9	10,3%	46%	52,3%	345,81 €	0%
RPL	4	10,6%	97%	32,3%	257,07 €	90%
SA	21	10,1%	65%	41,9%	577,71 €	8%
SAN	10	10,9%	68%	45,9%	370,77 €	30%
SH	3	11,4%	79%	44,3%	171,72 €	30%
TH	12	11,6%	78%	41,0%	468,98 €	21%
Gesamt	222	11,1%	62%	41,6%	437,28 €	32%



Inhouse-Prüfungen sind:

- Seltener
- Gehen deutlich schneller
- Gehen häufiger zugunsten der KT aus
- Erhöhen die Prüfquote im KH

Anzahl KH						
PV > 50%	Anzahl KH	MW Prüfquote	MW Abgeschlossen	MW zugunsten KT	gew. MW Erlös-Verlust	MW Inhouse -Prüfung
Inhouse	63	12,0%	71%	44,0%	403,67 €	90%
Schriftlich	152	10,8%	59%	39,8%	453,61 €	6%

Frühjahrsumfrage 2011

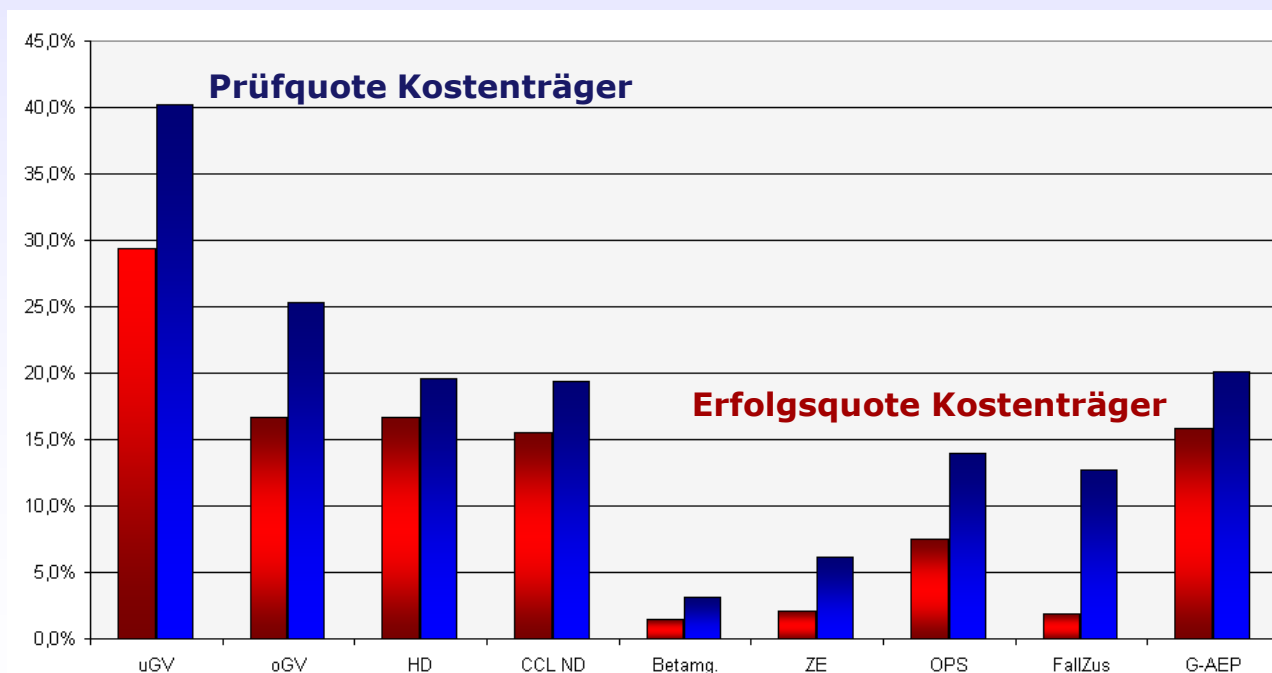
3. Zusammenfassung

3.2 Thesen



Kostenträger – Abtlg. Krankenhausleistung

Die Kostenträger passen Ihr Prüfverhalten den Prüfergebnissen an!



Frühjahrsumfrage 2011

3. Zusammenfassung

3.2 Thesen



Der Einsatz von Kodierfachkräften in der Primärkodierung ist (*aus vielen Gründen*) vorteilhaft!

n KH										
PrimärKod	n KH	Fälle	Betten	MDK Abschluss	Erg KT	PQ	MW CMV	MW EV	Klage	PQ 2010
Gesamt	115	1.857.512	46.252	65,2%	41,8%	10,4%	0,181	474,46 €	0,6%	-0,1%
ÄD	38	372.054	10.013	73,9%	44,6%	11,2%	0,161	422,03 €	0,3%	3,8%
KF	77	1.485.458	36.239	62,2%	40,7%	10,1%	0,188	492,80 €	0,7%	-1,4%

Frühjahrsumfrage 2011

3. Zusammenfassung

3.2 Thesen



**Das finanzielle Risiko
für die Krankenhäuser, auch im
Rahmen der Einzelfallprüfungen,
nimmt weiter zu!**

Danke!

Wir freuen uns auf eine angeregte Diskussion.

M. Thieme

Ltr. Med. Unternehmensentwicklung,
Medizincontrolling, Qualitätsmanagement
Kliniken Landkreis Biberach GmbH

E-Mail: michael.thieme@kliniken-bc.de

Geschäftsleitung
medinfoweb.de

Portal für Informatik, Ökonomie, Marketing
und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

E-Mail: thieme@medinfoweb.de

