



medinfoweb.de

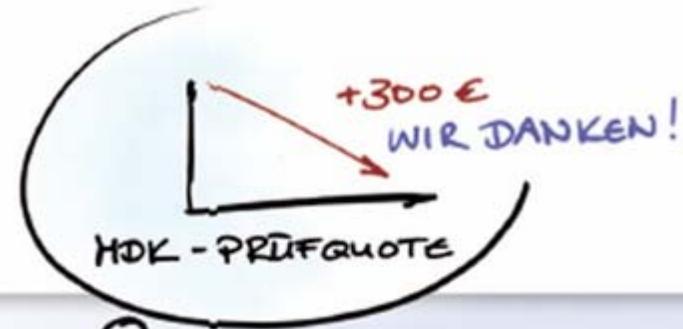
my DRG



Deutsche Gesellschaft  
für Medizincontrolling e.V.

FRÜHJAHRSSUMFRAGE

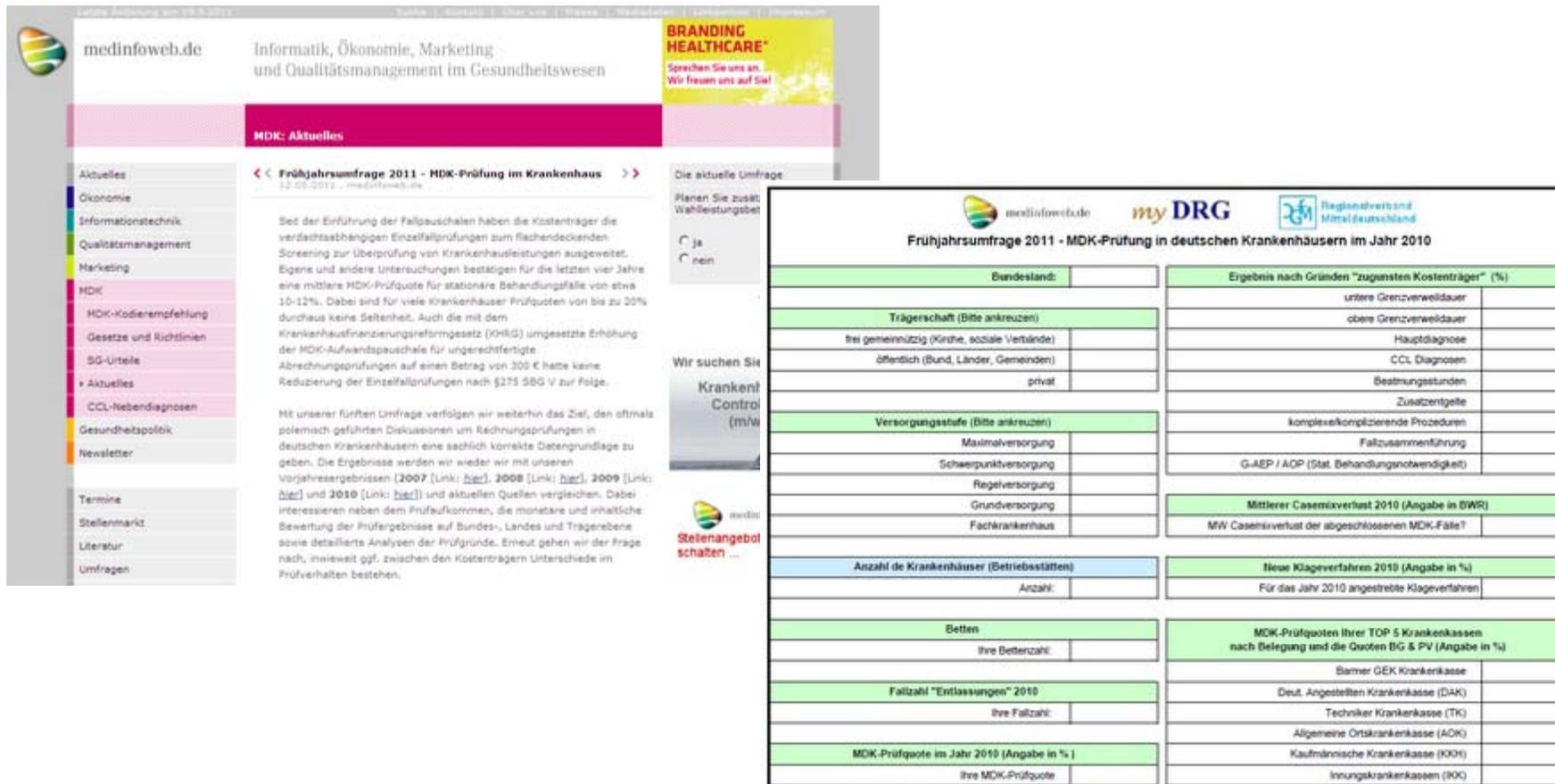
# MDK-Prüfung



# Frühjahrsumfrage 2011

Medium:  medinfoweb.de

Zeitraum: 11.04.2011 bis 27.05.2011



The screenshot shows the website interface for the survey. On the left is a navigation menu with categories like 'Aktuelles', 'Ökonomie', 'Informationstechnik', etc. The main content area contains the survey title 'Frühjahrsumfrage 2011 - MDK-Prüfung im Krankenhaus' and a brief introduction. A sidebar on the right contains a 'Stellenangebot' section. The central part of the image is a detailed survey form with various sections for data entry.

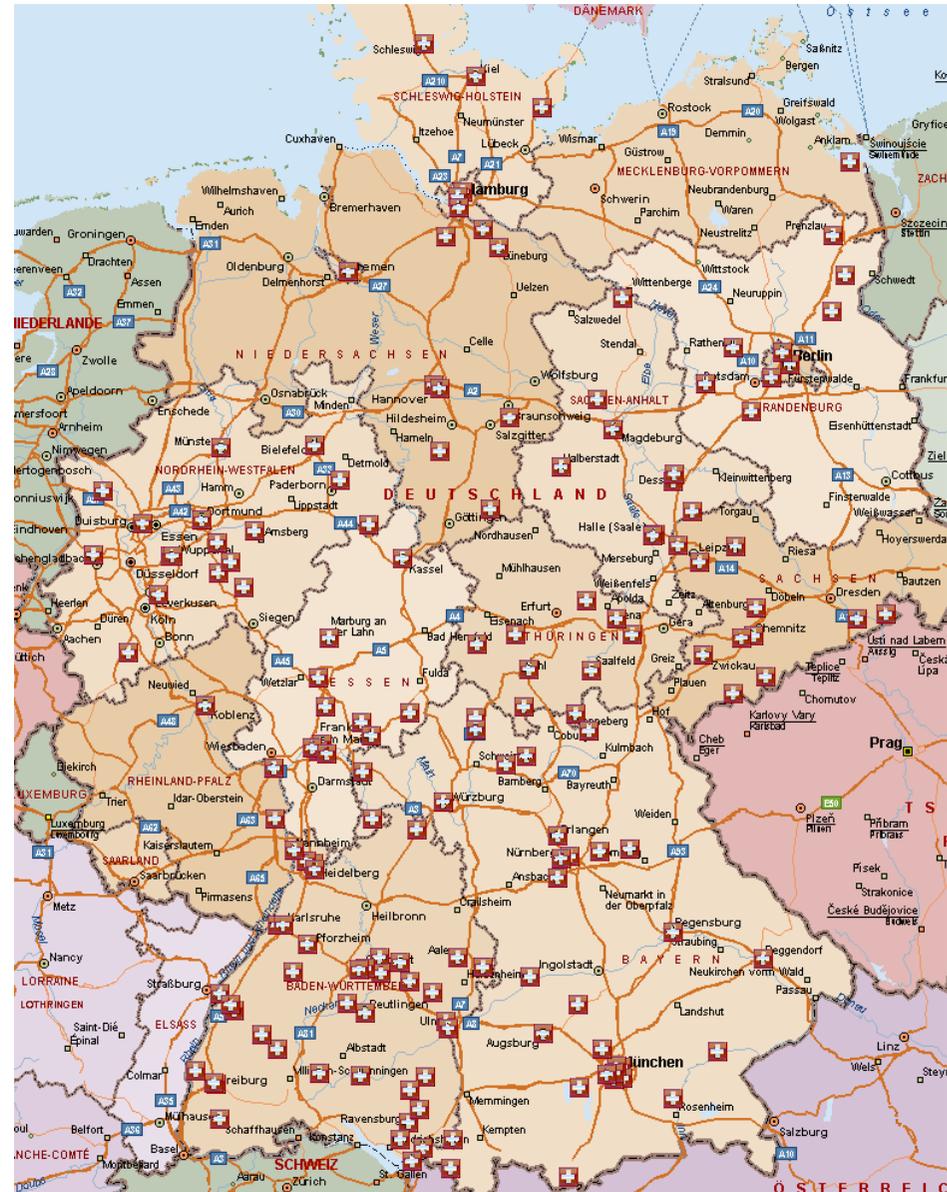
**Frühjahrsumfrage 2011 - MDK-Prüfung in deutschen Krankenhäusern im Jahr 2010**

<b>Bundesland:</b>		<b>Ergebnis nach Gründen "zugunsten Kostenträger" (%)</b>	
		untere Grenzwelddauer	
<b>Trägerschaft (Bitte ankreuzen)</b>		obere Grenzwelddauer	
Ihre gemeinnützig (Kirche, soziale Verbände)		Hauptdiagnose	
öffentlich (Bund, Länder, Gemeinden)		CCL Diagnosen	
privat		Belegungsstunden	
<b>Versorgungsstufe (Bitte ankreuzen)</b>		Zusatzentgelte	
Maximalversorgung		komplex/komplizierende Prozeduren	
Schwerpunktversorgung		Fallzusammenführung	
Regelversorgung		G-AEP / AOP (Stat. Behandlungsnotwendigkeit)	
Grundversorgung		<b>Mittlerer Casemixverlust 2010 (Angabe in BWR)</b>	
Fachkrankenhaus		MW Casemixverlust der abgeschlossenen MDK-Fälle?	
<b>Anzahl der Krankenhäuser (Betriebsstätten)</b>		<b>Neue Klageverfahren 2010 (Angabe in %)</b>	
Anzahl:		Für das Jahr 2010 angestrebte Klageverfahren	
<b>Betten</b>		<b>MDK-Prüfquoten Ihrer TOP 5 Krankenkassen nach Belegung und die Quoten B-G &amp; PV (Angabe in %)</b>	
Ihre Bettenzahl:		Barmer GEK Krankenkasse	
<b>Fallzahl "Entlassungen" 2010</b>		Deut. Angestellten Krankenkasse (DAK)	
Ihre Fallzahl:		Techniker Krankenkasse (TK)	
<b>MDK-Prüfquote im Jahr 2010 (Angabe in %)</b>		Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)	
Ihre MDK-Prüfquote		Kaufmännische Krankenkasse (KOK)	
		Innungskrankenkassen (IKK)	

# Frühjahrsumfrage 2011 Rücklauf (Gesamt)

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

 Teilnehmer 2011



Frühjahrsumfrage 2011  
*Ergebnisse BW*



medinfoweb.de

## **Frühjahrsumfrage 2011**

MDK-Prüfung in deutschen Krankenhäusern  
Bestandsaufnahme 2010 - Trend 2011

**Ergebnisse: Baden-Württemberg**

**57** Kliniken aus Baden-Württemberg

**16.500** Betten

**634.000** Patienten



**62%** der Prüfungen abgeschlossen

Keine Unterschiede Versorgungstyp  
und Trägerschaft

Bei **Inhouse-Prüfung 84%**  
abgeschlossen

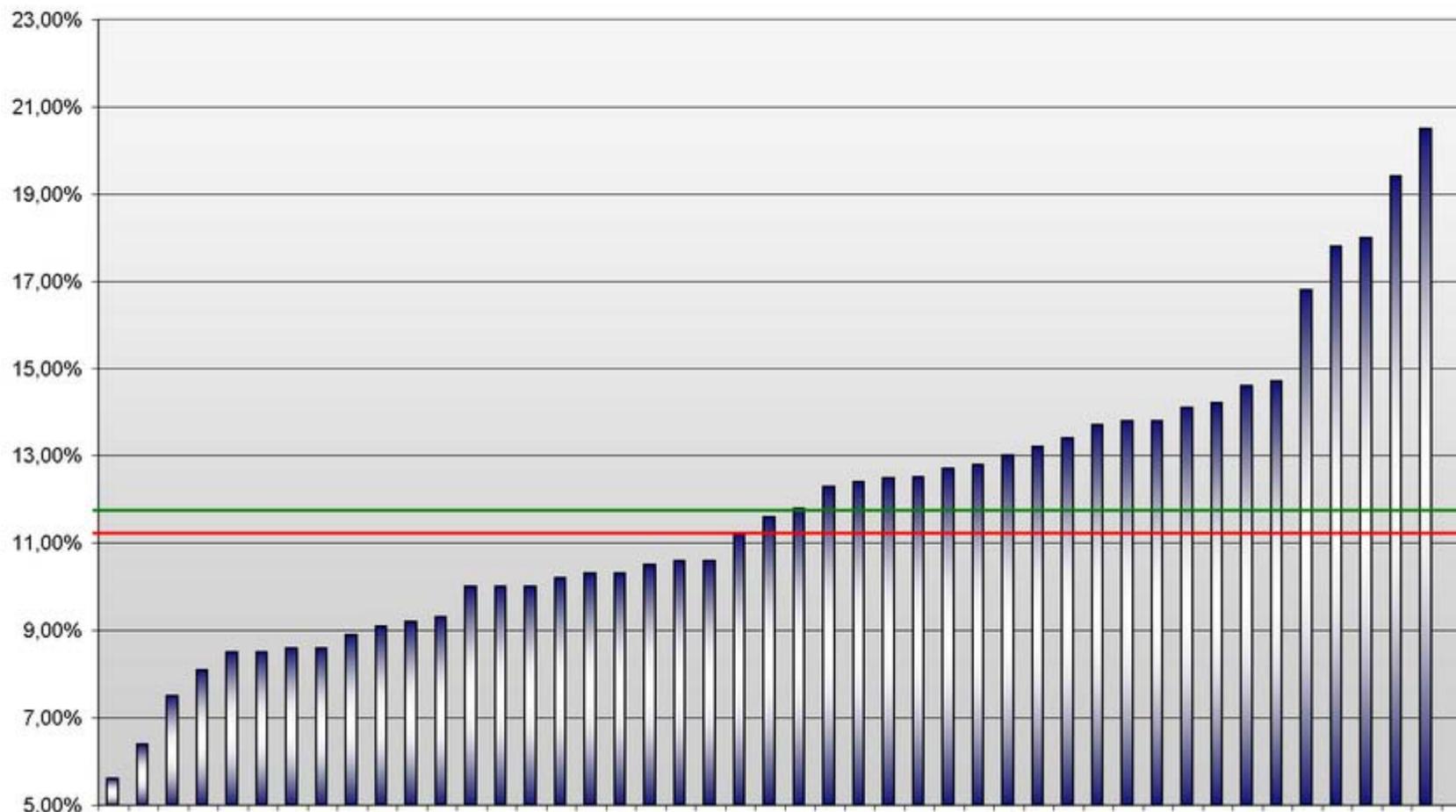


Mittlere Prüfquote: **11,8%**  
(Bund: 11,3%)

**Höhere Prüfquote**  
bei Fach-KH (**13,9%**)  
bei Inhouse-Prüfung  
(**18,7%**).



## Spannweite der Prüfquote in Baden-Württemberg



Von den abgeschlossenen Prüfungen wurden **35% zugunsten der Kostenträger** entschieden (-7% Bund)

**Inhouse-Prüfung** mit höherem Anteil zugunsten Der Kostenträger (**54%**)



Gewichteter mittlerer Erlösverlust  
pro geprüften und abgeschlossen Fall  
in BW **-413 €** (-24 € zu Bund)

Spannweite von **606 €**  
(Fach-KH) bis **372 €**  
(Grund-Regel-Versorger)



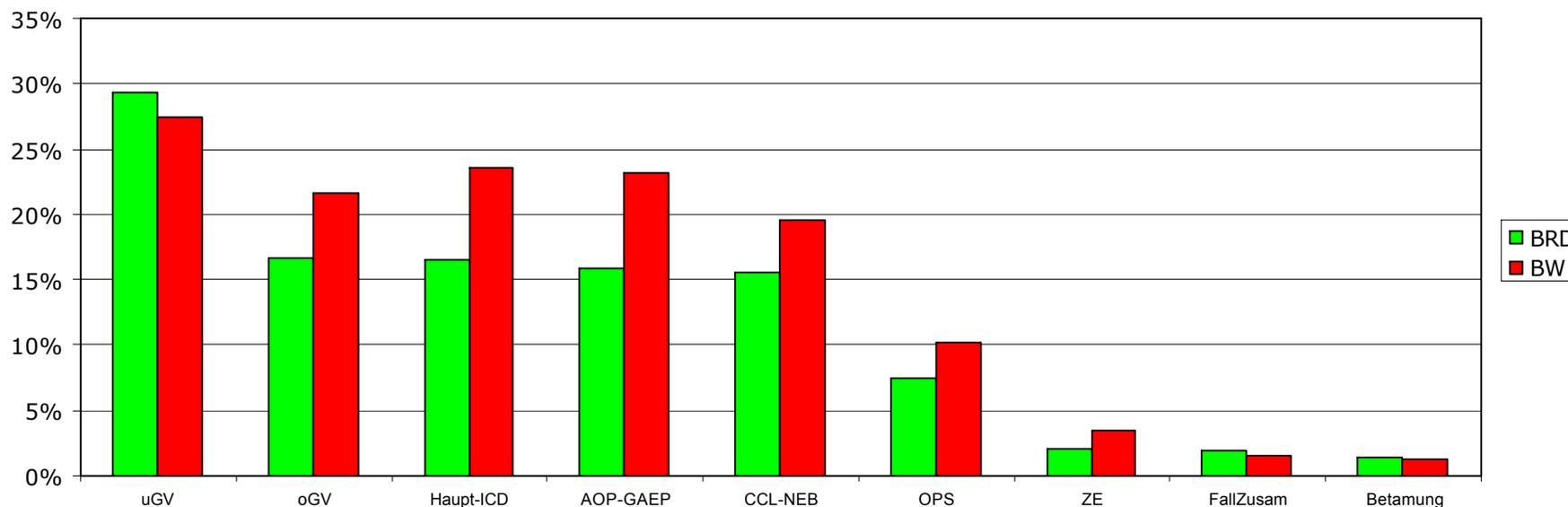
3 € Unterschied zw. Inhouse- vs.  
schriftlichen Verfahren

Frühjahrsumfrage 2011  
*Prüfgründe (Gesamt & BW)*



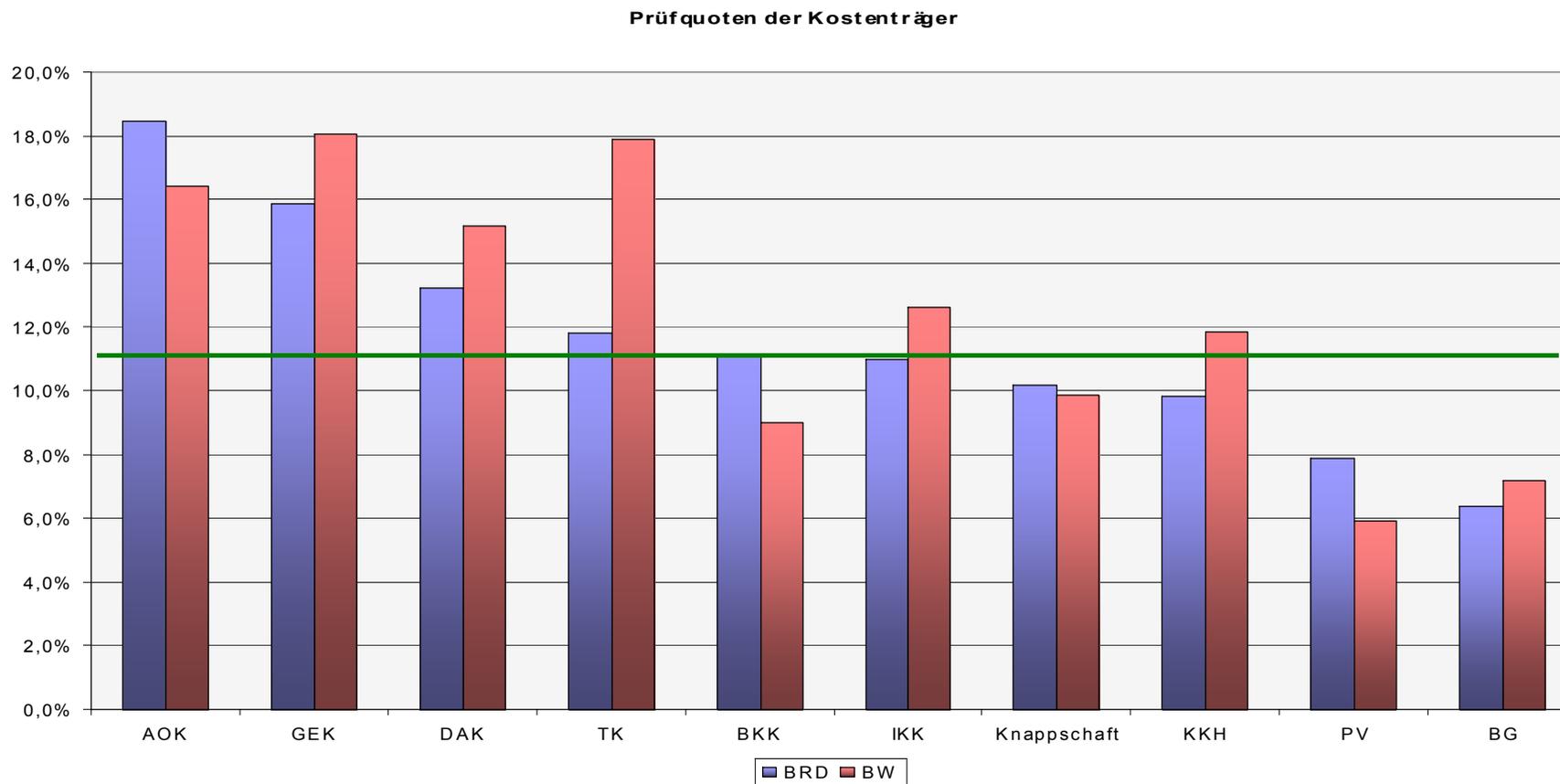
## Rangliste der Prüfgründe (BRD)

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



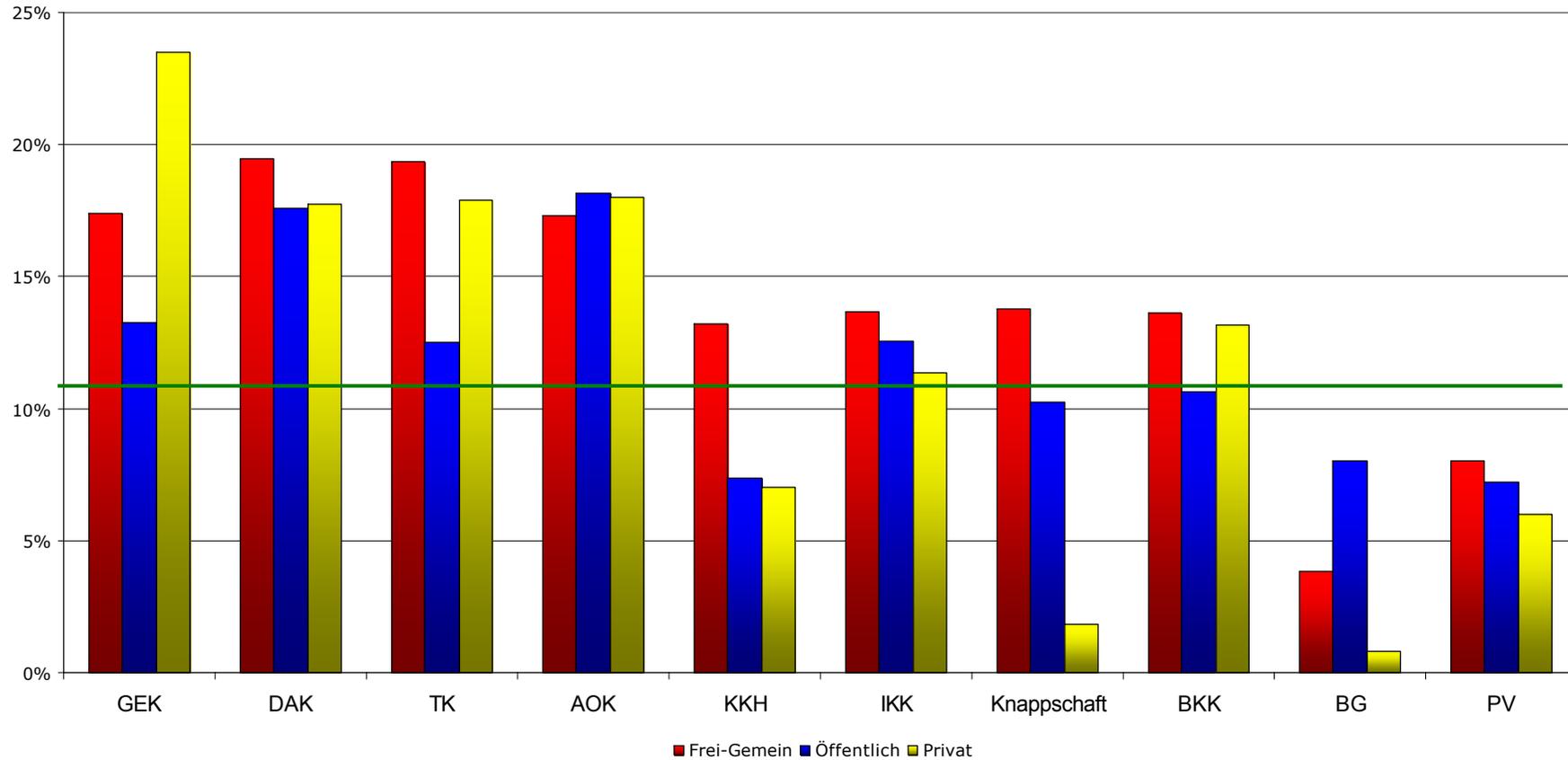
Frühjahrsumfrage 2011  
*Prüfquoten KT (Gesamt & BW)*

Mittlere Prüfquote:  
11,1%



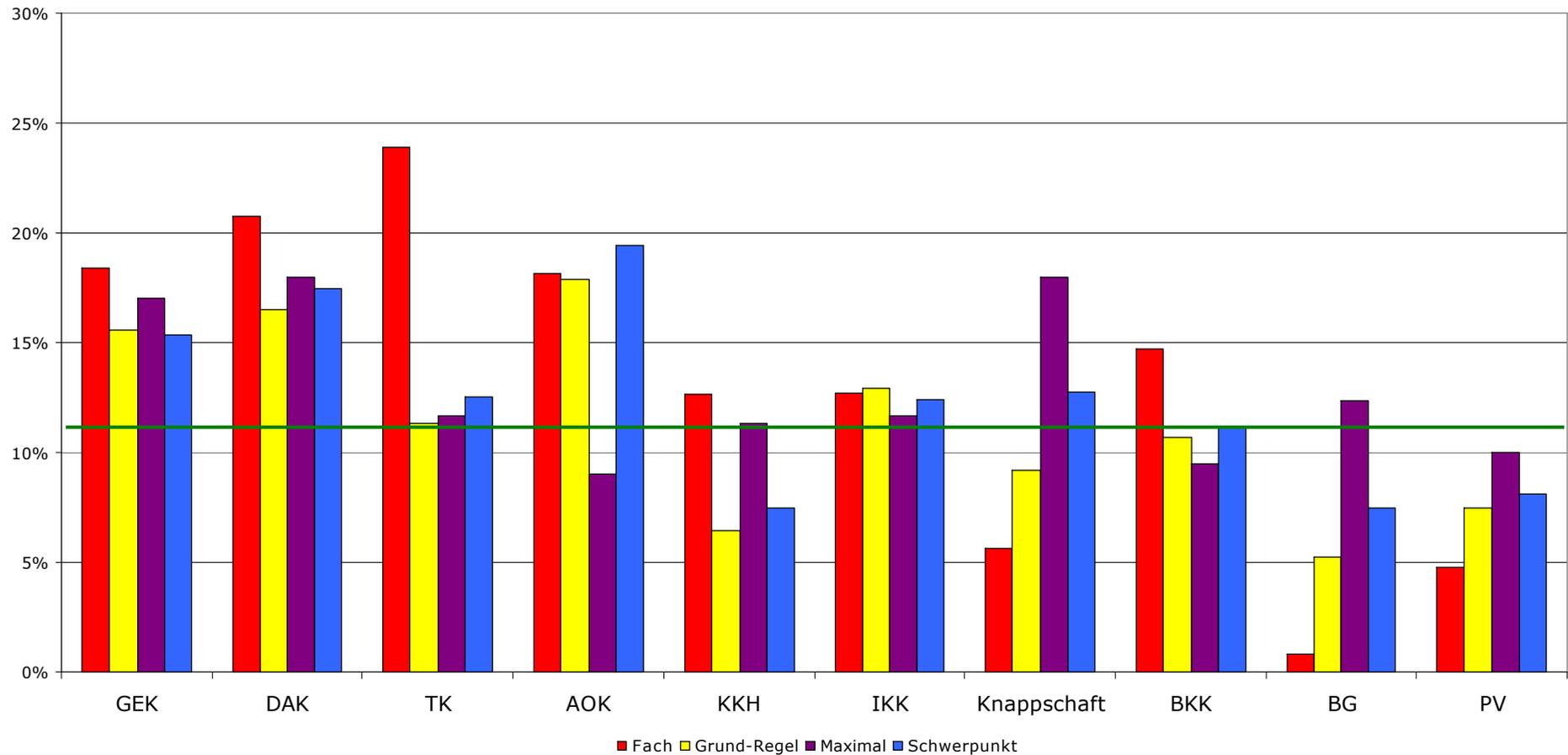
Frühjahrsumfrage 2011  
Prüfquoten KT nach KH-  
Trägerschaft (BW)

Mittlere Prüfquote:  
11,1%



Frühjahrsumfrage 2011  
 Prüfquoten KT nach KH-  
 Versorgungstyp (BW)

Mittlere Prüfquote:  
 11,1%



Lediglich **0,8%** strittigen Prüfungen wurden an das **Sozialgericht** übergeben (Bund: 0,7%)

Nur 22 Kliniken klagen.

**61% der Kliniken  
„haben bereits verloren“!**



**19%** der Kliniken bearbeiten  
Fallprüfungen im direkten Kontakt  
mit den Kostenträgern.

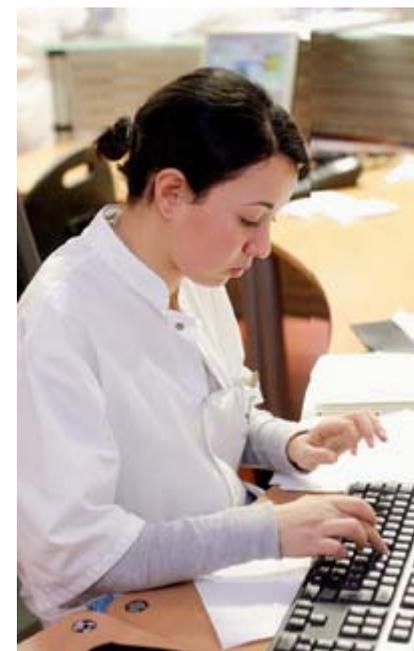
Die Ergebnisse  
entsprechen denen  
des MDK-Verfahrens.



Fast **50%** der Kodierung in BW erfolgt durch **Kodierfachkräfte** (Bund: 60%).

Häufiger in Kliniken mit höherem Versorgungsgrad.

Frei-Gemein vor  
Öffentlich und Privat





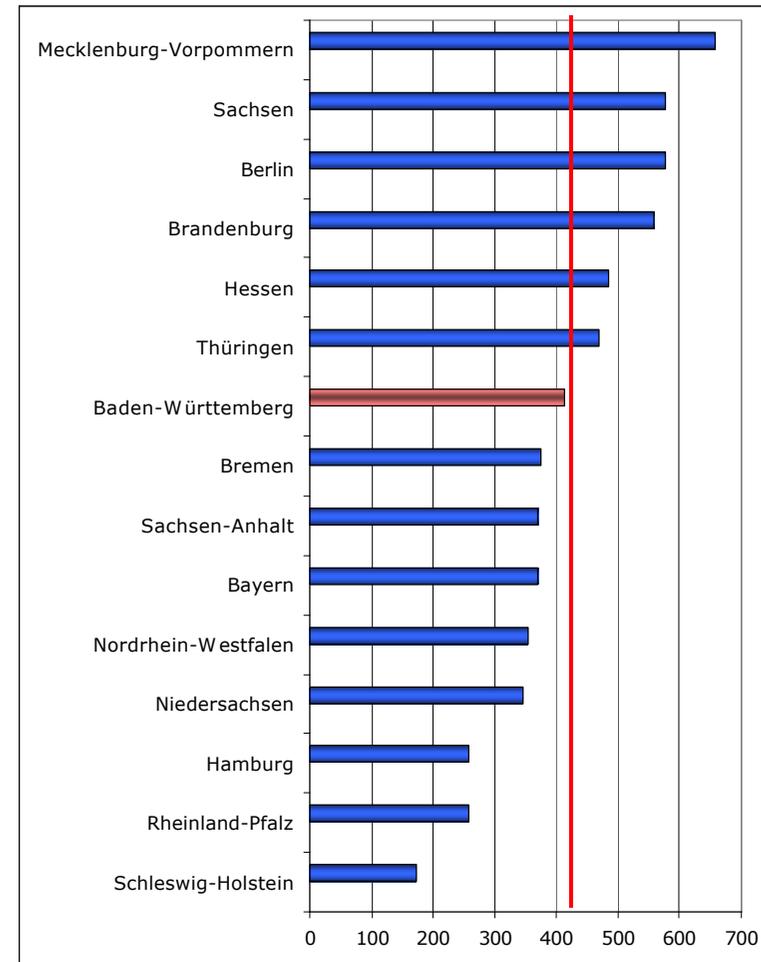
Der mittlere arithmetische **Erlösverlust** pro geprüften und abgeschlossen Fall in BW für das Jahr **2009** beträgt **615 €** (Bund: 563 €)

und für das Jahr **2008** beträgt der Erlösverlust **623 €** (Bund: 581 €)

Frühjahrsumfrage 2011  
 Erlösverlust pro MDK-Fall  
 (Gesamt & BW)

Mittlerer gewichteter Erlösverlust:  
 BRD: 0,167 BWR | 437 €  
 BW: 0,158 BWR | 413 €

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 €
<b>Baden-Württemberg</b>	<b>0,158</b>	<b>413 €</b>
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 €
<b>Gesamt</b>	<b>0,167</b>	<b>437 €</b>



Frühjahrsumfragen 2007-2011  
*Kennzahlen im Vergleich (BRD)*

	Herbst 2007 [Daten 2006]	Frühjahr 2008 [Daten 2007]	Frühjahr 2009 [Daten 2008]	Frühjahr 2010 [Daten 2009]	Frühjahr 2011 [Daten 2010]
<b>Prüfquote</b>	11,6 %	10,3 %	11,3 %	10,4 %	11,1 %
<b>Ergebnis zugunsten KT</b>	35,3 %	34,7 %	40,8 %	43,1 %	41,6 %
<b>MW Erlösverlust *</b>	399,57 €	413,37 €	439,65 €	466,59 €	437,39 €
<b>Anteil Klage (%)</b>	-	1,0 %	0,9 %	0,6 %	0,7 %
<b>Anteil Kodierung Ärzte</b>	-	-	80 %	50 %	39 %
<b>Anteil Inhouse Prüfungen</b>	-	-	20 %	50 %	61 %

**Gut 17 Mio.**  
(17.192.150)

der rund 18 Mio.  
stationären Patienten  
des Jahres 2010

wurden **korrekt**  
abgerechnet **(95,4 %)**!

Fast jede zweite Klinikrechnung ist falsch

28.04.2011, 07:32 Uhr | cs



Viele Rechnungen von Krankenhäusern weisen offenbar Fehler auf (Foto: dpa) (Quelle: dpa)

**Milliardenloch Krankenhaus:** In Deutschland ist offenbar fast jede zweite Krankenhausrechnung fehlerhaft. Das geht aus Berechnungen des Spitzenverbands der **Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV)** hervor, die der "Bild"-Zeitung vorliegen. Der Abrechnungs-Schlendrian verursache so gigantische Kosten: Laut dem GKV fallen jährlich 1,5 Milliarden Euro an. Trotz dieser hohen Summe scheuen die Kassen aber Kontrollen, weil ihnen im Fall unrechtmäßiger Prüfungen eine Strafgebühr droht. Die Kassen sehen sich dadurch im Nachteil und fordern seit Jahren eine Gesetzesänderung.



Von den

**~2,0 Mio. Einzelfallprüfungen**

gehen:

- **~0,3 Mio.** (16%) zu Lasten „Amb. Potential“
- **~0,9 Mio.** (46%) zu Lasten der Verweildauer
- **~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**



## 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%
<b>Gesamt</b>	<b>222</b>	<b>11,1%</b>	<b>62%</b>	<b>41,6%</b>	<b>437,28 €</b>	<b>32%</b>



## Inhouse-Prüfungen sind:

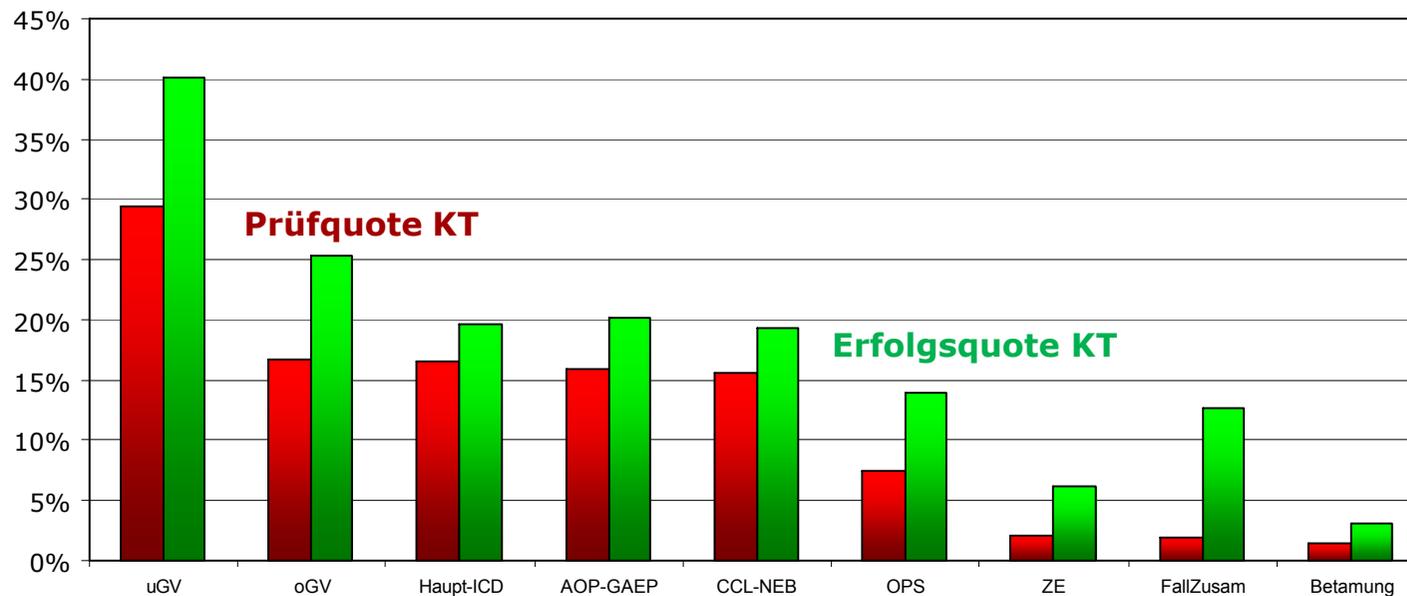
- seltener
- gehen deutlich schneller
- gehen häufiger zugunsten der KT aus
- im Einzelfall billiger
- erhöhen die Prüfquote im KH

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



Kostenträger – Abtlg. Krankenhausleistung

# Die Kostenträger passen Ihr Prüfverhalten den Prüfergebnissen an!

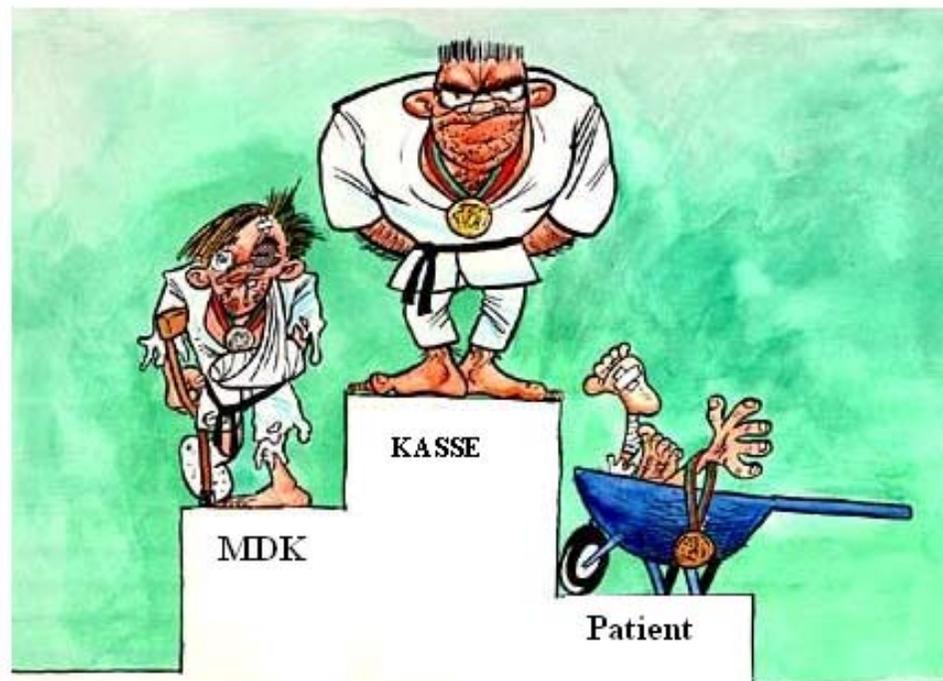




Der Einsatz von  
**Kodierfachkräften**  
in der Primärkodierung ist  
*(aus vielen Gründen) vorteilhaft!*

Anzahl KH						
Kodierung	Anzahl KH	MW Prüfquote	MW Abgeschlossen	MW zugunsten KT	gew. MW Erlös-Verlust	MW Inhouse -Prüfung
Ärzte	75	12,0%	64%	42,5%	474,01 €	31%
KFA	141	10,5%	61%	41,1%	414,37 €	32%
<b>Gesamt</b>	<b>216</b>	<b>11,1%</b>	<b>62%</b>	<b>41,7%</b>	<b>432,35 €</b>	<b>32%</b>

Das finanzielle **Risiko** für die Krankenhäuser 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



medinfoweb.de

Portal für Informatik, Ökonomie,  
Marketing und Qualitätsmanagement  
im Gesundheitswesen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem vorliegenden "G-DRG-Erlös-Tool Version 2011.01" sind Sie in der Lage innerhalb weniger Minuten für Patientengruppen (Abteilungen oder ihr gesamtes Krankenhaus) die Erlöse auf Kostenstellen- / Kostenartengruppenebene für Fallpauschalen der Hauptfachabteilungen zu ermitteln.

Sie müssen dazu lediglich in Ihrem Datensystem die Fallzahlen, den effektiven Casemix und optional die Verweildauer der DRGs ermitteln und durch "Werte einfügen" in dieses Datenblatt - beginnend ab Zelle "B5" - übertragen.

Beispiel :

DRG	Fallzahl	eff. CW	Berechnungstage
<b>Summen :</b>	<b>75</b>	<b>199,366</b>	<b>847</b>
A1DF	15	63,899	202
A1DG	8	30,328	96
A36B	1	14,026	36
B03A	1	3,197	1
B03B	2	5,086	27
B04B	13	32,017	211
B04E	35	50,713	274

Download und Diskussion zur Weiterentwicklung unter:

<http://blog-medinfoweb.blogspot.com/>

## G-DRG-Erlös-Tool Version 2011.01 & Version 2012.01

G-DRG-Erlös-Tool Version 2011.01 - Erlöscontrolling für Patientengruppen auf Basis des FP-Katalog 2011 (HFA)										
[Datenquelle: G-DRG Report-Browser für HA V2009/2011 des IHEK (bwwg-drg.de)]										
Raum für Ihre Überschrift (Klinik, Fachabteilung ...)										
Ihr Landes-Basis-Fallwert ?		2.970,00 €		Sollen Zu- und Abschläge bei der Berechnung Berücksichtigung finden (ja/nein) :			ja			
Ihre importierten Daten:		Fallzahl	Casemixindex	Casemix(DM)	davon:	relativer DM	Zu-/Abschläge	Tage		
		1.871	1.008	1.983,996		1.823,126	80,849	30,259		
daraus ermittelte Berechnungen:		Ihre nWVD:	nWVD lt. FPK	Differenz	Sitten bei einer Auslastung von		85%			
		6,57	6,17	0,20						
Kostenstellen-Bereich	1. AD	2. PFD	3. MID/FD	4. AM	5. Impl./Transpl.	6. Übriger med. Bedarf	7. Med. Infrastr.	8. Übrige Infrastr.	TOTAL	
1 Normalstation	386.654€	753.451€	39.937€	77.557€	- €	77.584€	190.840€	885.840€	2.205.874€	88,8%
2 Intensivstation	37.823€	86.121€	2.945€	14.118€	0€	15.122€	15.822€	41.605€	133.200€	5,9%
3 Dialyseabteilung	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	-
4 OP-Bereich	255.433€	- €	203.888€	13.670€	263.444€	224.119€	126.958€	184.432€	1.239.295€	26,4%
5 Anästhesie	285.824€	- €	124.930€	14.740€	- €	46.113€	24.299€	35.887€	449.000€	3,9%
6 Krebshilf	48€	- €	107€	5€	- €	12€	12€	52€	225€	0,0%
7 Kard. Diagn./Therapie	947€	- €	1.032€	104€	3.135€	1.895€	457€	815€	8.385€	0,2%
8 Endosk. Diagn./Therapie	8.737€	- €	9.894€	512€	100€	6.027€	4.486€	6.866€	37.705€	0,8%
9 Radiologie	32.963€	- €	46.319€	839€	689€	42.289€	17.147€	30.748€	170.994€	3,6%
10 Labor	7.988€	- €	43.772€	23.915€	0€	59.568€	5.128€	20.042€	160.414€	3,4%
11 Übrige diagn./therap. Bereiche	40.438€	2.987€	102.847€	1.709€	13€	14.483€	9.931€	50.558€	222.966€	4,7%
12 Basis	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	-
<b>TOTAL 1</b>	<b>997.208€</b>	<b>842.739€</b>	<b>574.637€</b>	<b>146.171€</b>	<b>265.470€</b>	<b>485.719€</b>	<b>384.367€</b>	<b>1.065.449€</b>	<b>4.701.754€</b>	
Relativer Anteil an Gesamt (%)	19,9%	17,9%	12,2%	3,1%	5,6%	10,3%	8,2%	22,7%		
<b>TOTAL 2</b>	Personnel-Erlöse "Weisse Dienste"		Sachmittel-Erlöse			Erlöse Infrastruktur		<b>TOTAL</b>		
	2.354.584		897.561			1.449.810		4.701.754€		
Relativer Anteil an Gesamt (%)	50,1%		19,1%			30,8%		100,0%		
Relativer Anteil an Gesamt (%)	39,8%	35,9%	24,4%	6,2%	11,3%	20,6%	26,5%	73,5%		
<b>Weitere Kennzahlen:</b>	<b>1. AD</b>	<b>2. PFD</b>	<b>3. MID/FD</b>	<b>4. AM</b>	<b>5. Impl./Transpl.</b>	<b>6. Übriger med. Bedarf</b>	<b>7. Med. Infrastr.</b>	<b>8. Übrige Infrastr.</b>	<b>TOTAL</b>	
Erlöse pro Fall :	597€	536€	366€	93€	169€	309€	245€	678€	2.993€	
Erlöse pro Berechnungstag :	91€	82€	56€	14€	26€	47€	37€	103€	456€	
Erlöse pro effektive Bewertungsrelation :	592€	532€	363€	92€	168€	307€	243€	673€	2.970€	
Erlöse pro Bett :	28.144€	25.307€	17.256€	4.390€	7.972€	14.586€	11.543€	31.995€	141.134€	



Welche Erlössteigerung kommt in Ihrem Klinikum unter Berücksichtigung der FPK-Änderungen und dem geänderten LBFW bei gleichem Leistungsangebot 2011 zu 2012 an?

Vergleich FPK 2011 vs. 2012	Personal-Erlöse "Weise Dienste"			Sachmittel-Erlöse			Erlöse Infrastruktur		TOTAL
	ÄD	PFD	MTD/FD	AM	IMPL	MedB	MedIS	ÜbrIS	
	609.584			-27.348			119.855		702.094 €
Anteil an Gesamt (%) :	0,41%			-0,25%			-0,16%		0,00%
Anteil an Gesamt (%) :	1,52%	-1,12%	-0,40%	-0,30%	-0,23%	-0,24%	0,64%	-0,64%	100,00%