



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

Medium:



medinfoweb.de

Zeitraum: 11.04.2011 bis 27.05.2011

Letzte Änderung am 09.05.2011

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 50% durchaus keine Seltenheit. Auch die mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHnFG) 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 zusätzl. Wahlleistungsbet.  
☐ ja  
☐ nein

Wir suchen Sie  
Krankenl.  
Control  
(m/w)

Stellenangebot  
schalten ...

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

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

## Frühjahrsumfrage 2011 *Rücklauf (Gesamt)*

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

🇨🇭 Teilnehmer 2011





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

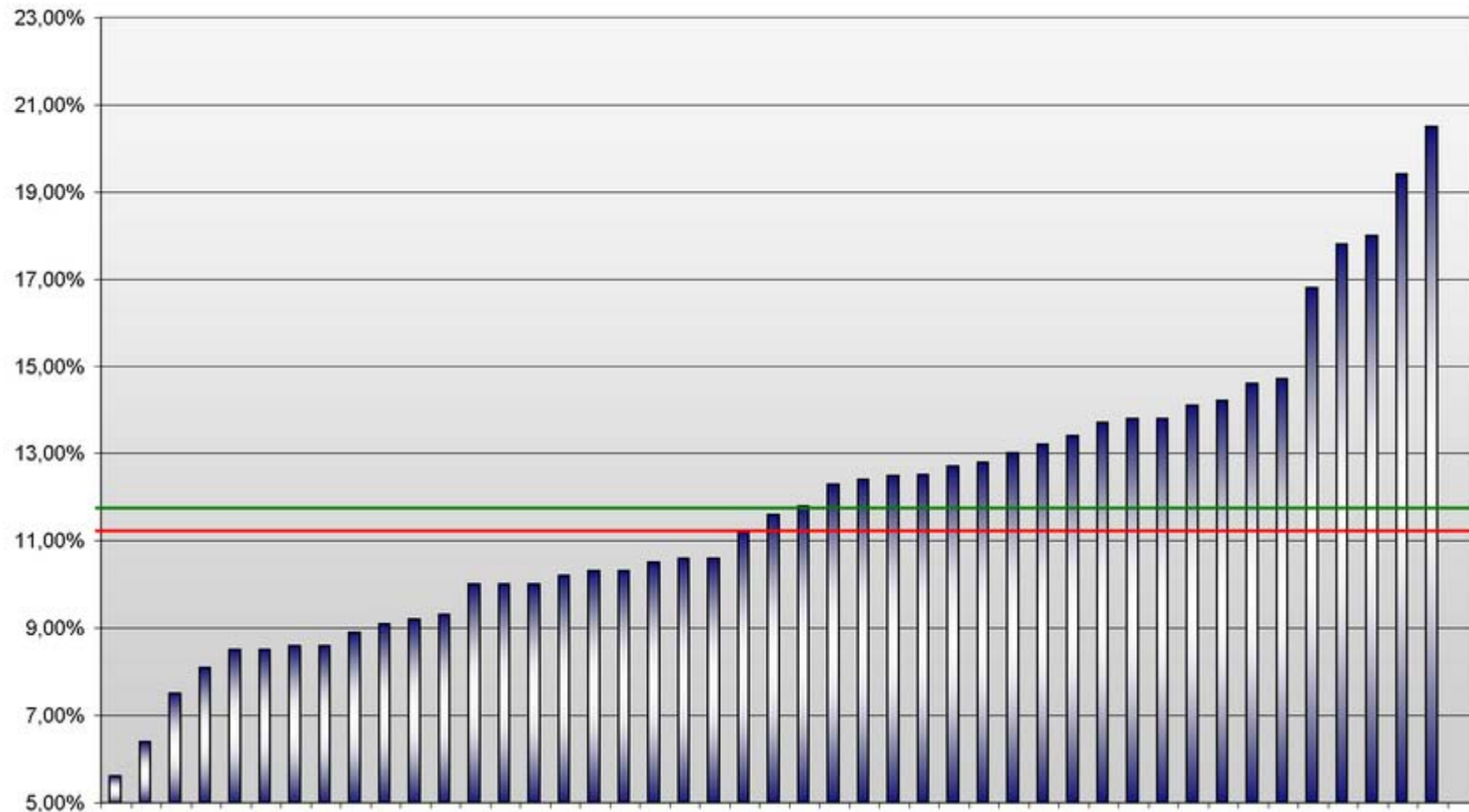


Mittlere Prüfquote: **11,8%**  
(Bund: 11,3%)

**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

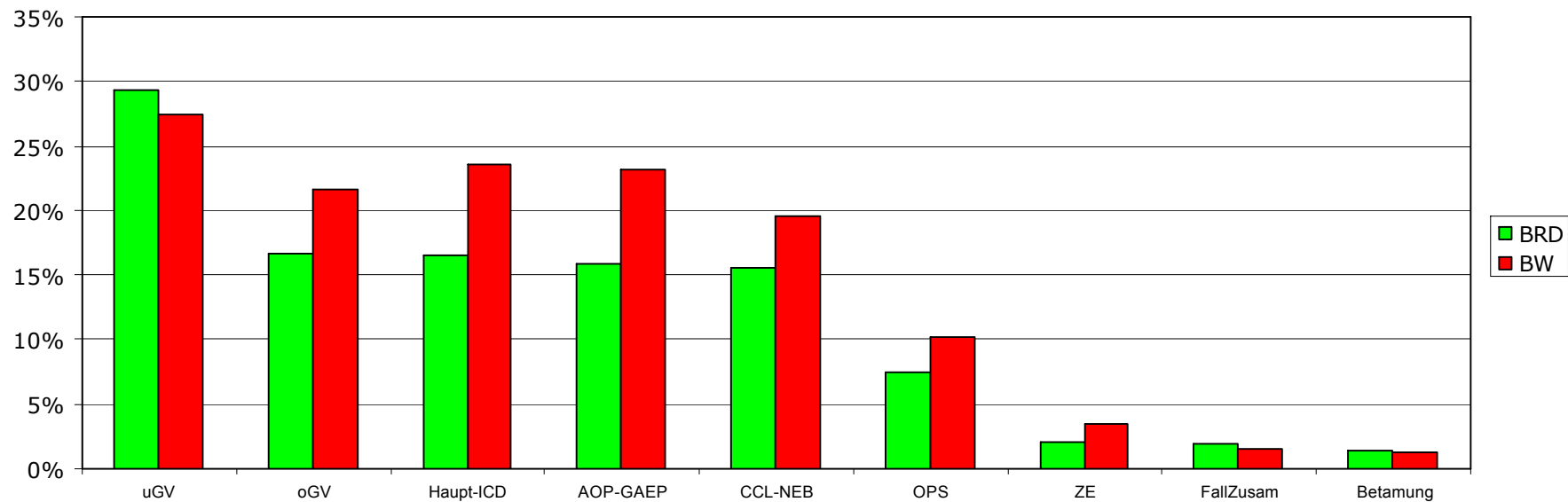
Frühjahrsumfrage 2011  
*Prüfgründe (Gesamt & BW)*



M. Thieme – Frühjahrsumfrage 2011 „MDK-Prüfung an deutschen Krankenhäusern – Bestandsaufnahme 2010 & Trend 2011“  
Ergebnisse Baden-Württemberg – Frühjahrstagung VKD BW - 06.03.2012

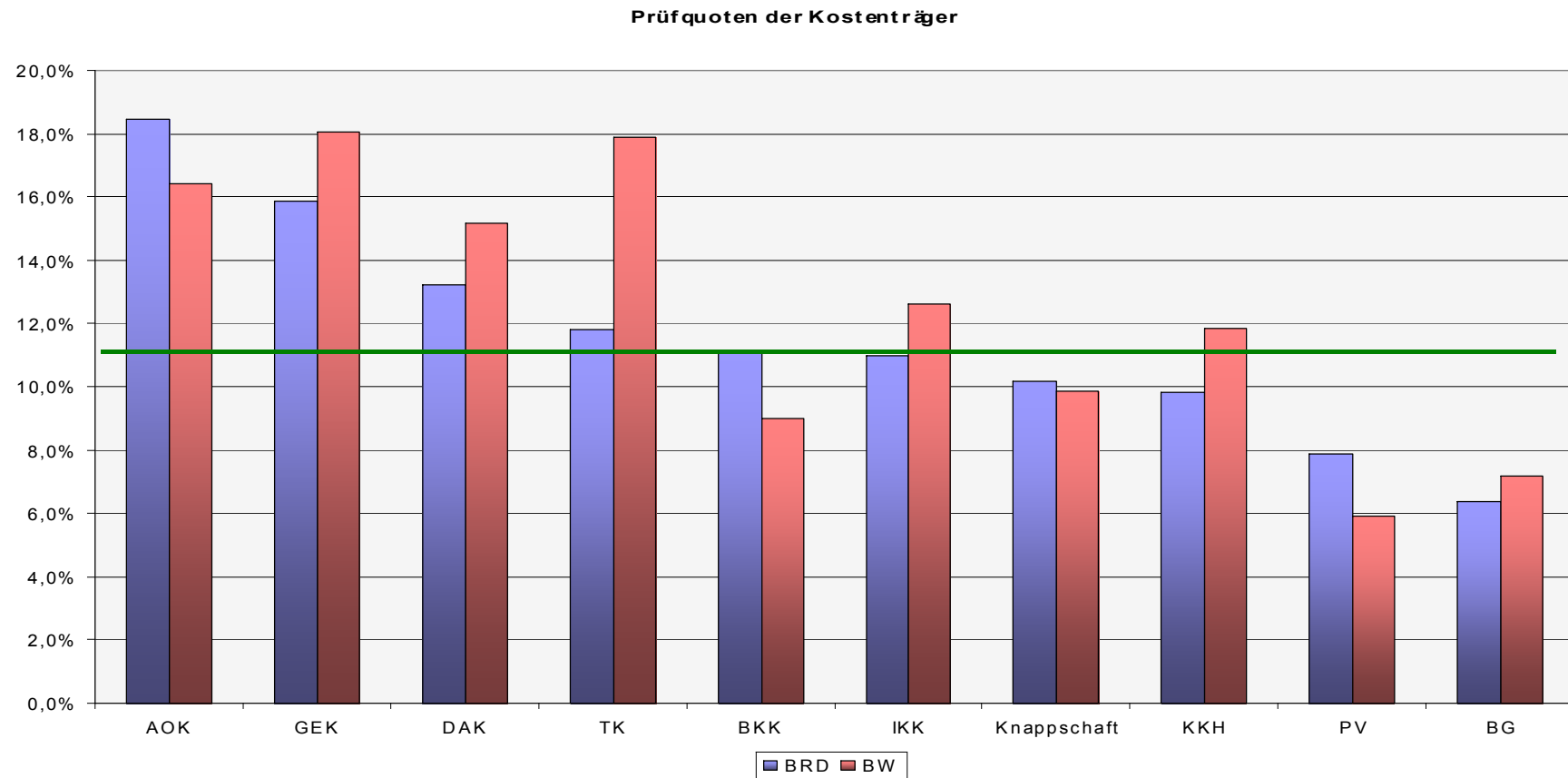
## Rangliste der Prüfgründe (BRD)

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



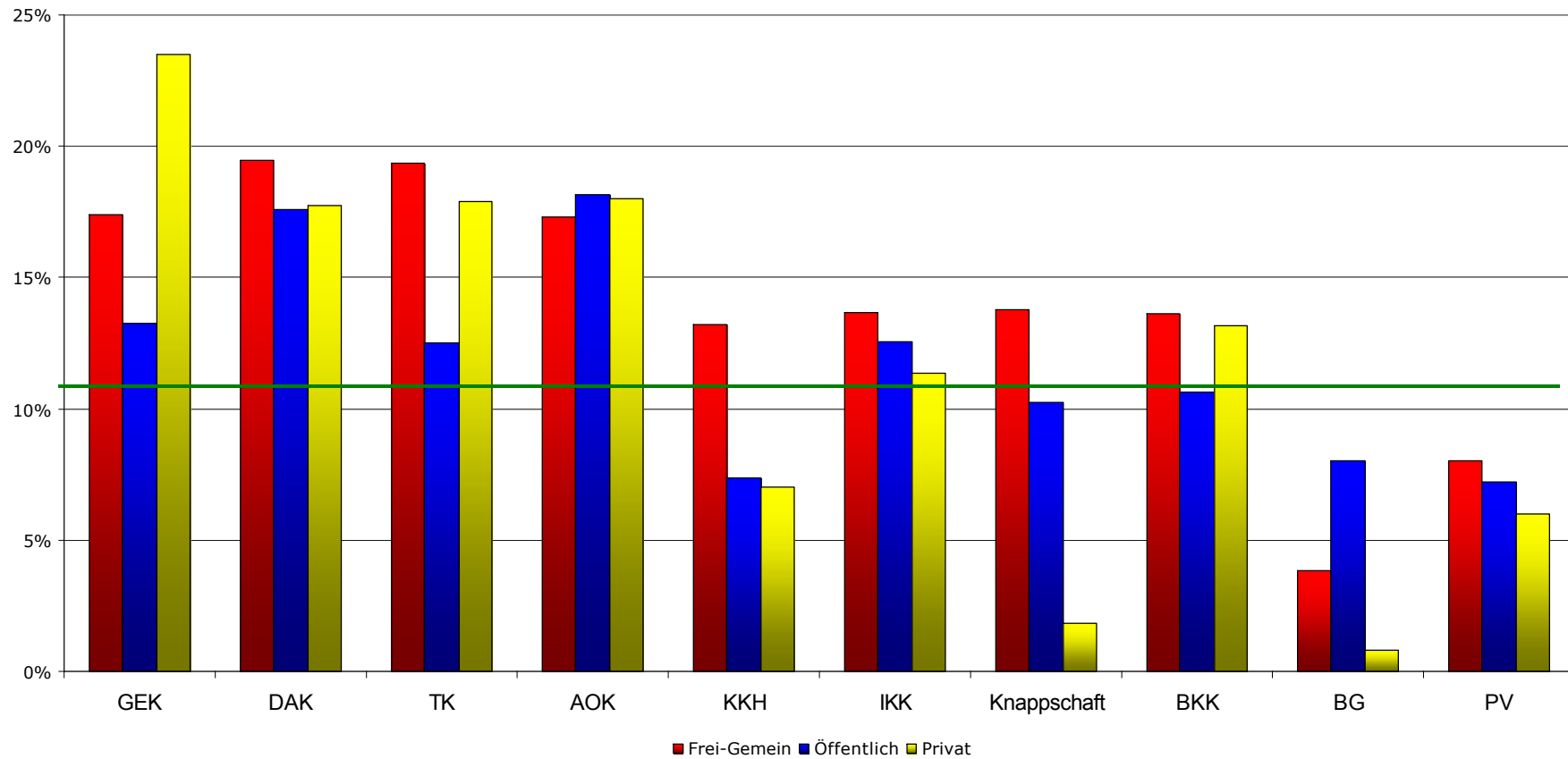
Frühjahrsumfrage 2011  
*Prüfquoten KT (Gesamt & BW)*

Mittlere Prüfquote:  
11,1%



Frühjahrsumfrage 2011  
Prüfquoten KT nach KH-  
Trägerschaft (BW)

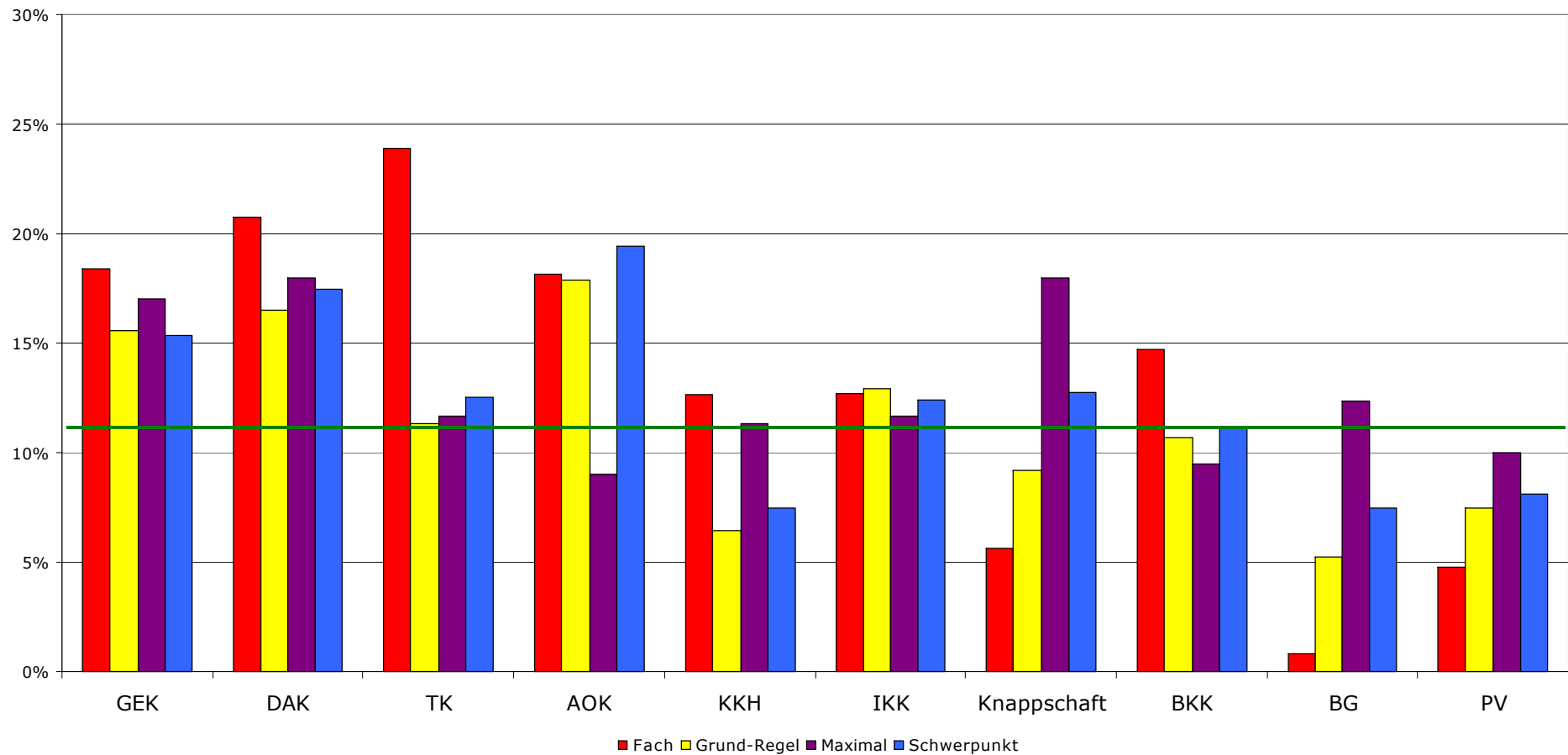
Mittlere Prüfquote:  
11,1%





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.**

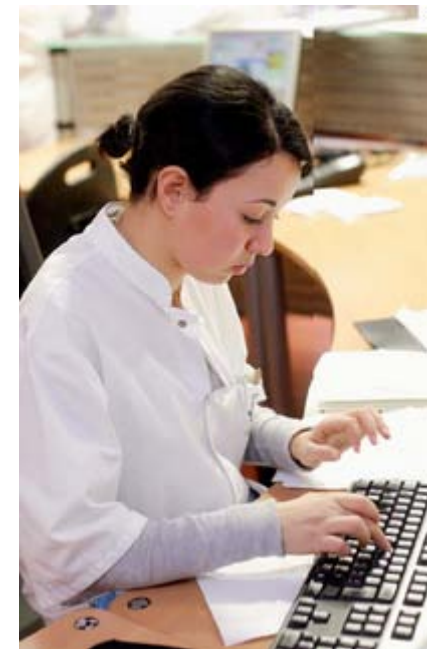
Die Ergebnisse  
entsprechen denen  
des MDK-Verfahrens.



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

Häufiger in Kliniken mit höherem Versorgungsgrad.

Frei-Gemein vor Öffentlich und Privat





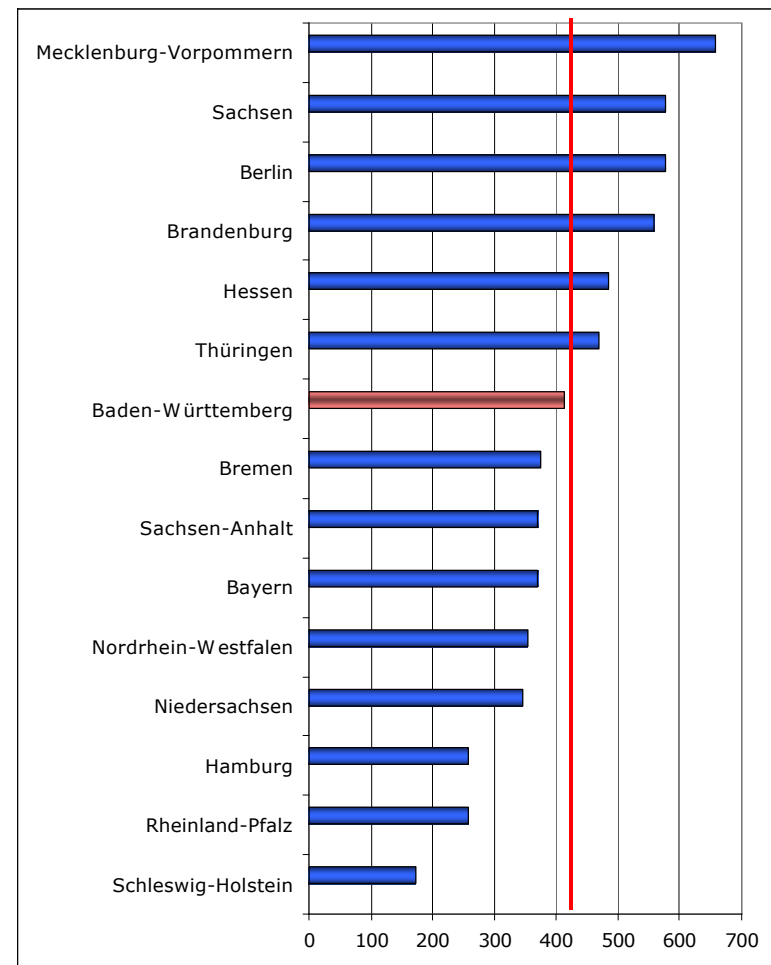
Der mittlere arithmetische  
**Erlösverlust** pro geprüften  
und abgeschlossen Fall in  
BW für das Jahr **2009** beträgt **615 €**  
(Bund: 563 €)

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 €
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 €
<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							XL
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



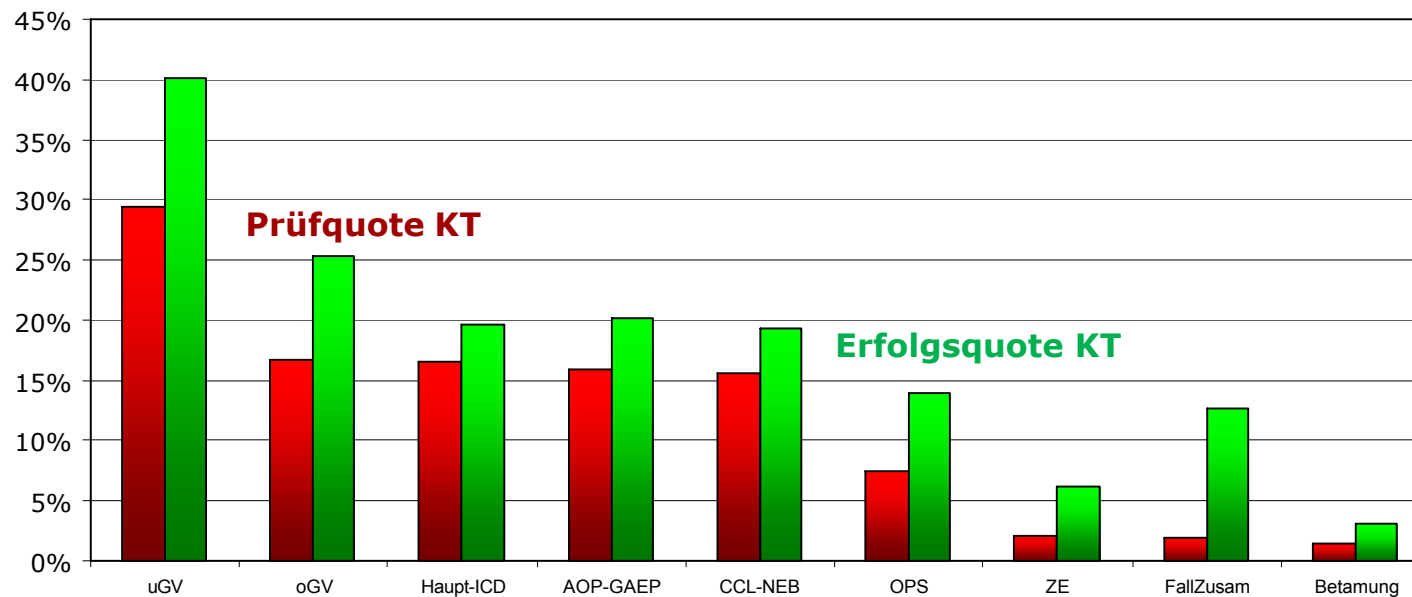
Anzahl KH						XL
PV>50%	Anzahl KH	MW Prüfquote	MW Abgeschlossen	MW zugunsten KT	gew. MW Erlös-Verlust	MW Inhouse -Prüfung
Innhouse	63	12,0%	71%	44,0%	403,67 €	90%
Schriftlich	152	10,8%	59%	39,8%	453,61 €	6%





Kostenträger – Abtlg. Krankenhausleistung

## Die Kostenträger passen Ihr Prüfverhalten den Prüfergebnissen an!

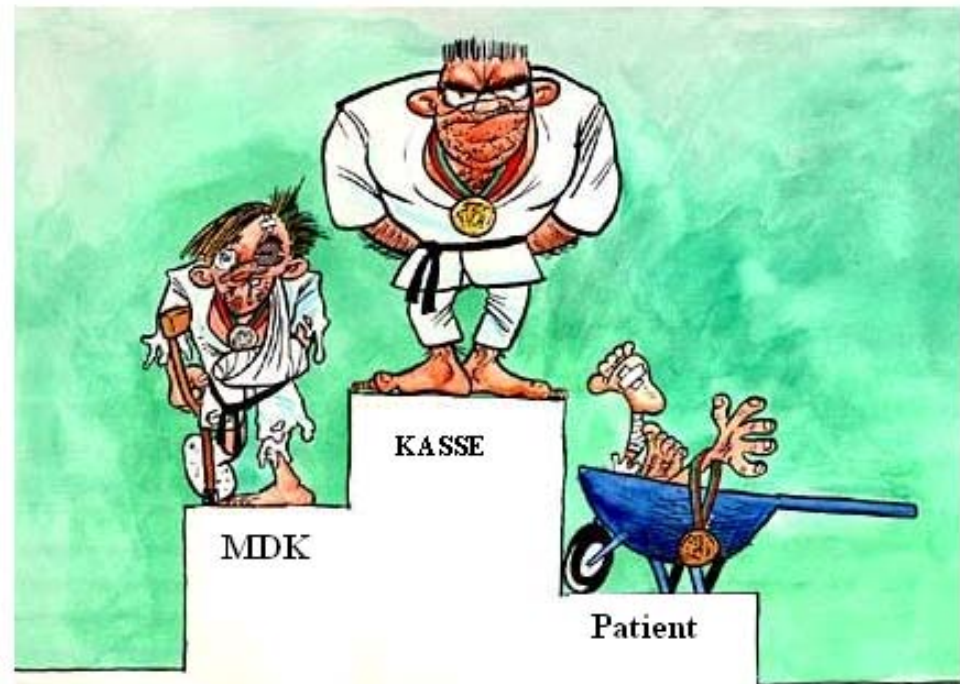




Der Einsatz von  
**Kodierfachkräften**  
in der Primärkodierung ist  
(*aus vielen Gründen*) vorteilhaft!

Anzahl KH							XL
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



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 Verweildauertage der DRGs ermitteln und durch "Werte einfügen" in dieses Datenblatt - beginnend ab Zelle "B5" - übertragen.

Beispiel:

DRG	Fallzahl	eff. CW	Berechnungstage
Summen :	75	199,366	847
A10F	15	63,889	202
A10G	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 ([www.g-drg.de](http://www.g-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**

Sie importierten Daten:

Fallzahl	Casemixindex	Casemix(DM)
1.871	1.006	1.983.886

davon:

relativer CM	Zu-/Abschläge	Tage
1.633,326	-80,649	30,289

daraus ermittelte Kennzahlen:

Ihre nWVD:	nWVD lt. FHS	Differenz
6,57	6,37	0,20

Betten bei einer Auslastung von **85%** **39**

Kostenstellen-Bereich	1. AD	2. PFD	3. MTD/VD	4. AM	5. Impl. / Transpl.	6. Übriger med. Bedarf	7. Med. Infrastr.	8. Übrige Infrastr.	TOTAL	
1 Normalstation	366.654 €	753.451 €	39.827 €	77.557 €	- €	77.558 €	39.840 €	895.040 €	2.205.874 €	65,8%
2 Intensivstation	37.883 €	86.121 €	3.840 €	16.118 €	0 €	35.328 €	35.889 €	46.666 €	133.300 €	4,3%
3 Dialyseabteilung	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	-
4 OP-Bereich	355.433 €	- €	203.888 €	13.878 €	263.444 €	234.119 €	326.958 €	344.630 €	1.339.399 €	26,4%
5 Anästhesie	385.824 €	- €	124.930 €	14.741 €	- €	46.113 €	34.299 €	35.893 €	449.002 €	3,1%
6 Krebshilf	48 €	- €	397 €	5 €	- €	32 €	32 €	52 €	229 €	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 €	300 €	6.027 €	4.406 €	6.866 €	37.703 €	0,8%
9 Radiologie	32.963 €	- €	46.319 €	839 €	689 €	42.289 €	17.147 €	30.740 €	170.934 €	3,6%
10 Labor	7.988 €	- €	43.772 €	23.915 €	0 €	59.588 €	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>937.208 €</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%		

	Personal-Erlöse "Weisse Dienste"				Sachmittel-Erlöse			Erlöse Infrastruktur	TOTAL
<b>TOTAL 2</b>	<b>2.354.584</b>				<b>897.361</b>			<b>1.449.810</b>	<b>4.701.754 €</b>
Relativer Anteil an Gesamt (%)	50,1%				19,1%			30,8%	100,0%
Relativer Anteil an Gesamt (%)	39,8%	35,8%	24,4%	6,2%	11,3%	20,6%	26,5%	73,5%	

Weitere Kennzahlen:	1. AD	2. PFD	3. MTD/VD	4. AM	5. Impl. / Transpl.	6. Übriger med. Bedarf	7. Med. Infrastr.	8. Übrige Infrastr.	TOTAL
Erlöse pro Fall :	597 €	536 €	366 €	93 €	169 €	309 €	245 €	678 €	2.993 €
Erlöse pro Berechnungstag :	91 €	82 €	56 €	14 €	26 €	47 €	37 €	109 €	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 €

M. Thieme – Frühjahrsumfrage 2011 „MDK-Prüfung an deutschen Krankenhäusern – Bestandsaufnahme 2010 & Trend 2011“  
Ergebnisse Baden-Württemberg – Frühjahrstagung VKD BW - 06.03.2012



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%