

MDK-Prüfungen - Wege aus dem Dilemma

Bernd Beyrle

Stationäre Versorgung

Techniker Krankenkasse

*Vortrag am 01. Oktober 2010 in Frankfurt
DGfM Herbstsymposium*

Agenda

1

Ausgangssituation

2

Sichtweise der Akteure

3

Probleme / Ursachen

4

Fazit ...

Ausgangssituation

... die TK in Zahlen



Gründung	03. August 1884 in Leipzig
Rechtsform	Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung
Versicherte / Mitglieder	7,5 Millionen Versicherte / 5,3 Millionen Mitglieder
Region	bundesweit geöffnet
Kundenkontakte	90 Millionen persönliche Kontakte pro Jahr
Mitarbeiter	11 238 (davon 334 Auszubildende)
Geschäftsstellen	231
Haushaltsvolumen	rund 17,6 Milliarden Euro (2010)

- Ausgabenhöhe Krankenhaus
 - GKV 54,3 Mrd. Euro in 2009*
 - Techniker Krankenkasse 3,9 Mrd. Euro in 2009
- "Zwangsbeiträge" von Versicherten / Arbeitgebern
- Prüfung ist zwingend notwendig
(gesetzlicher Auftrag / Verwaltungsvorschriften)
 - Notwendigkeit der Leistung
 - Art und Umfang
 - Höhe der Rechnungsbeiträge

Rechnungsprüfung ist im Geschäftsleben üblich



- Prüfberichte der Aufsicht (Bundesversicherungsamt)
- Prüfberichte des Bundesrechnungshofes
- Artikel in Fachzeitschriften
 - z.B. das Krankenhaus 1.2010 Roeder et al.
"Abrechnungsbetrug der Krankenhäuser - Tatsache oder Fiktion?"
- Umfragen durch medinfoweb
 - "Frühjahrsumfrage"
- Leistungsstatistiken der MDK-Gemeinschaften

Ändert sich Wahrheit je nach Betrachtung, Verfasser..



Agenda

1

Ausgangssituation

2

Sichtweise der Akteure

3

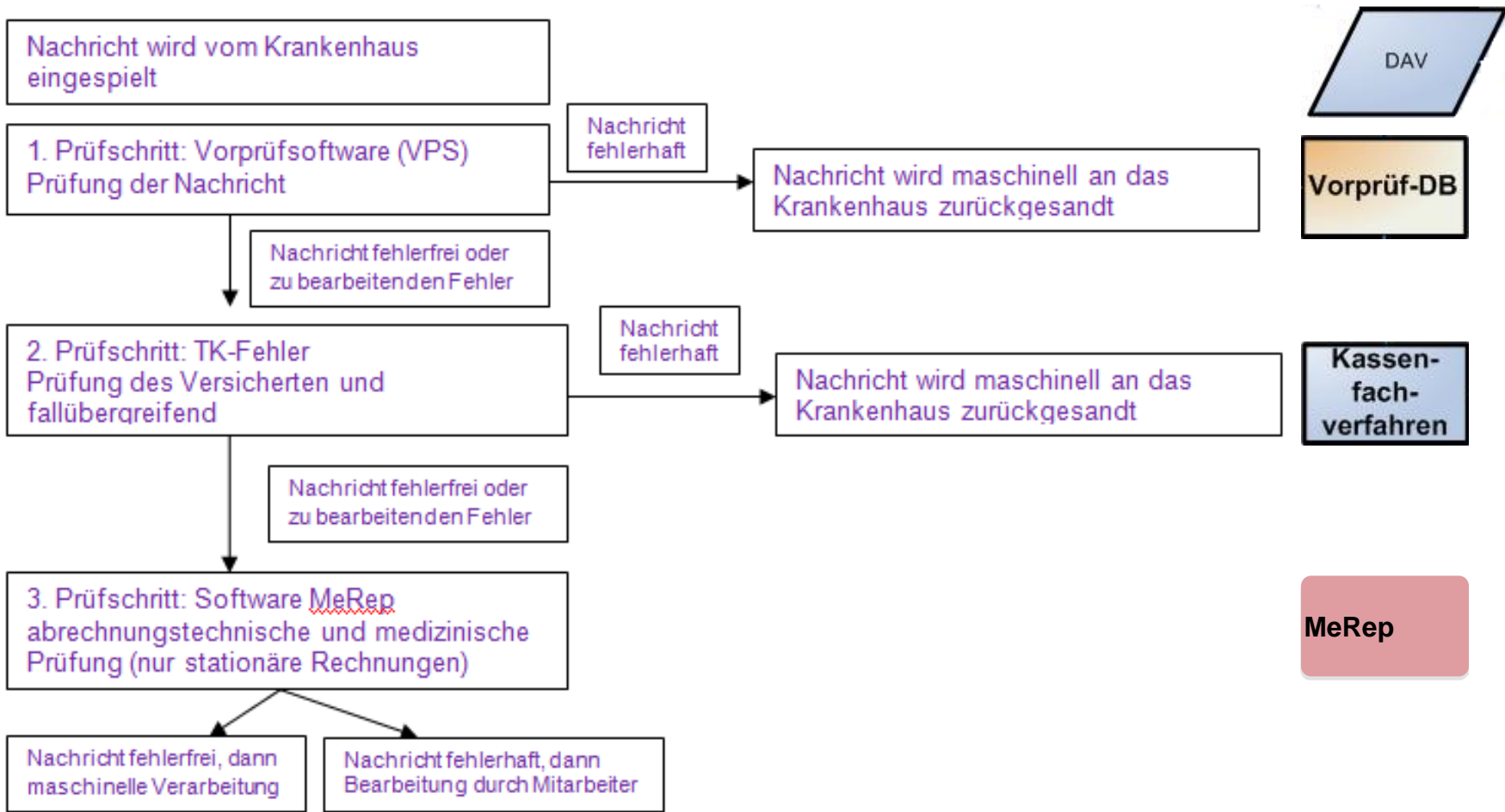
Probleme / Ursachen

4

Fazit ...

Sichtweisen der Akteure

... Grundkonzeption der Rechnungsprüfung in der TK



Sichtweisen der Akteure

... Bandbreite der Prüfinhalte - TK

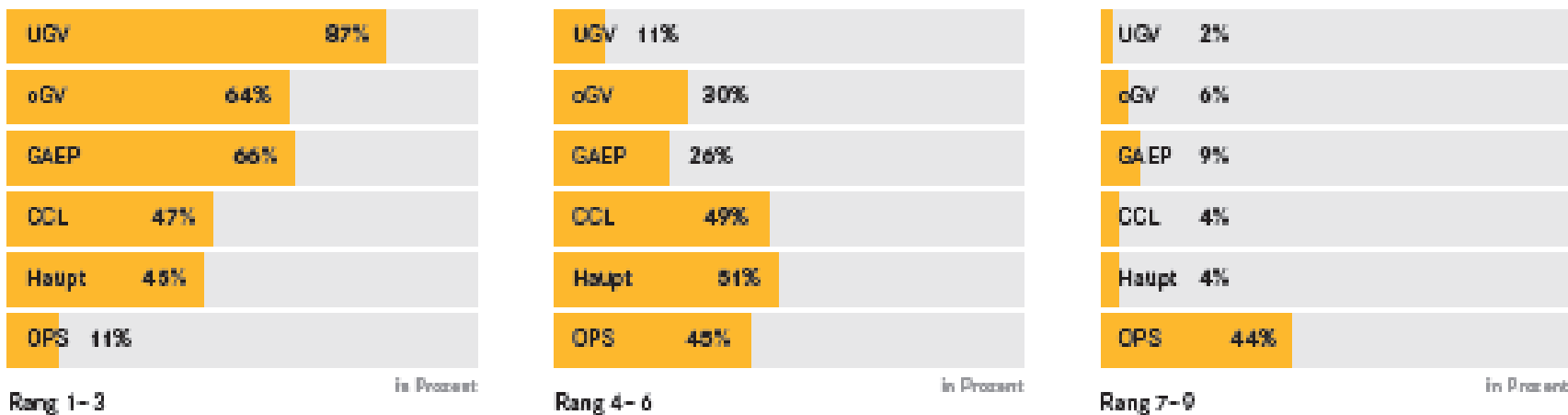
Fallprüfung	7,81 %
FPV und Entgeltprüfung	8,50 %
Kodierprüfung	30,36 %
Leistungsprüfung	51,96 %
Außerhalb Regelversorgung	1,37 %
Gesamt	100,00 %

- | | | |
|--------------------------|---|------------------|
| ▪ Sekundäre Fehlbelegung | 1 | |
| ▪ Primäre Fehlbelegung | 2 | |
| ▪ Entgeltprüfung | 3 | meist ohne MDK |
| ▪ WA und Verlegung | 4 | meist ohne MDK |
| ▪ Fallprüfung | 5 | Fall unplausibel |
| ▪ Kodierprüfung | 6 | ICD / OPS |
| ▪ Fallüberschneidung | 7 | |
| ▪ CCL-Prüfung | 8 | |

Sichtweisen der Akteure

... Bandbreite der Prüfinhalte - It. Leistungserbringer*

Grafik 5: Prüfgründe nach Rangfolge 2008



- UGV und OGV = Sekundäre Fehlbelegung
- GAEP = Primäre Fehlbelegung
- Haupt und OPS = Kodierprüfung

* Quelle medinfoweb.de Frühjahrsbefragung 2009

Sichtweisen der Akteure

... Bandbreite des Prüfvolumens der TK

- 100 % der Krankenhausfälle werden überprüft
- 45 bis 50 % der Krankenhausfälle werden "auffällig gestellt"
- 10 bis 12 % der Gesamtfälle gehen zum MDK
- rd. 11 % der Gesamtfälle werden begutachtet

- Erfolgsquote bezogen auf begutachtete Fälle > 50%
- Ø Euro Prüferfolg je MDK-Gutachten > 500 Euro je Fall

Agenda

1

Ausgangssituation

2

Sichtweise der Akteure

3

Probleme / Ursachen

4

Fazit ...

ca. 1.200 DRG



> 13.000 Haupt- / Nebendiagnosen

> 25.500 Prozeduren

Aber:

Das Problem liegt nicht in der Komplexität
des Abrechnungssystems



Stellt die Fehlerquote überhaupt ein Problem dar



Probleme / Ursachen

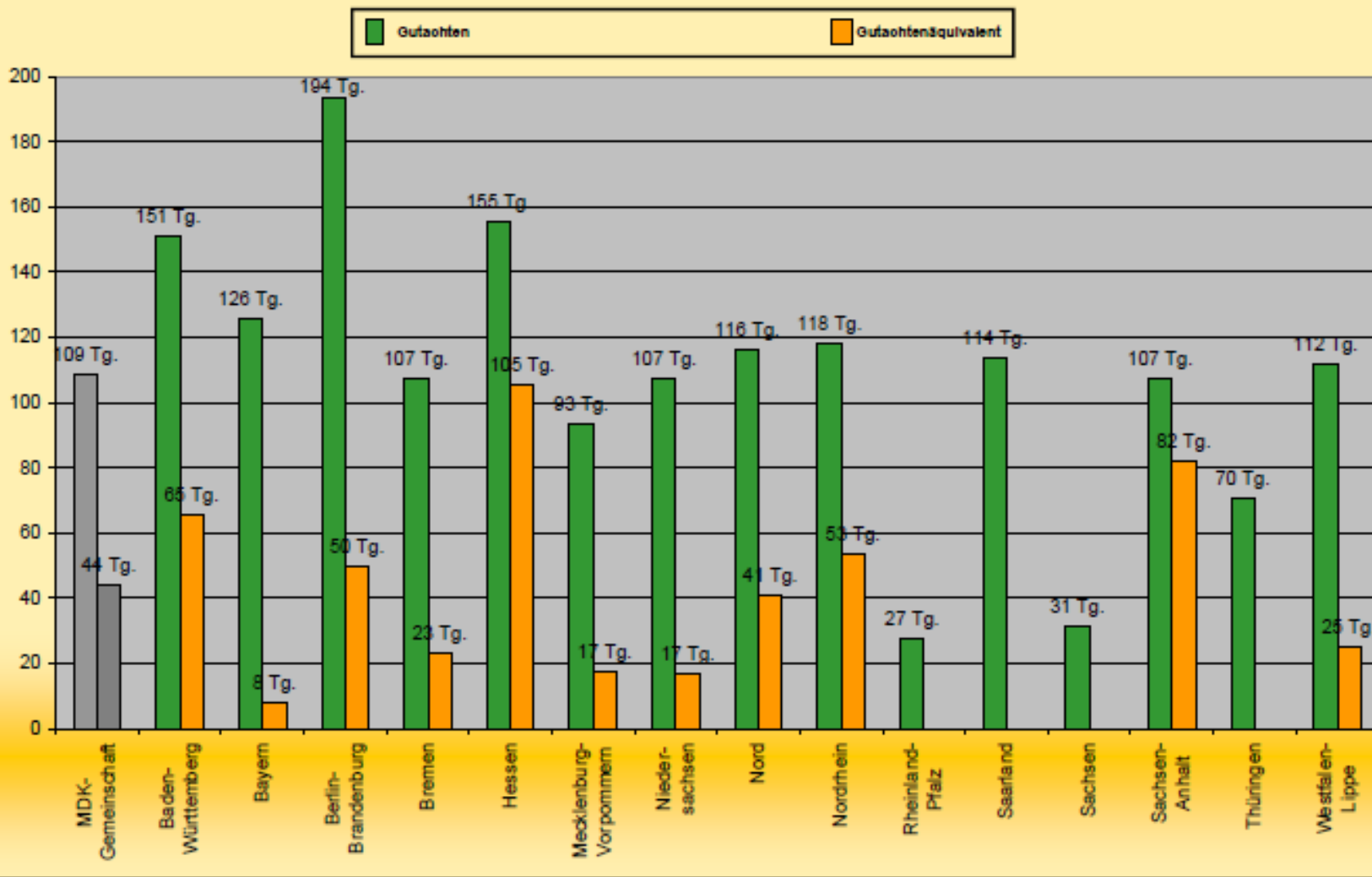
... Bei Lichte betrachtet

- Systemimmanente Anreizmechanismen führen zu
 - Strategien der Einnahmenoptimierung somit auch
 - zu Fehlallokationen (der Kuchen wird nicht größer)
- Fehlende Anreize für korrekte Krankenhaus-Abrechnungen
- Qualität der Rechnungsprüfung innerhalb der Kassenlandschaft heterogen
- Teilweise Prüfung mit weit zurückliegenden Sachverhalten
- Fehlende Transparenz hinsichtlich
 - Abrechnungsverhalten Krankenhäuser
 - Prüfverhalten der Kassen
- Prüfung durch Aufsicht und Bundesrechnungshof
- Öffentliche Wahrnehmung / Medienresonanz

Probleme / Ursachen

... Bei Lichte betrachtet - Bearbeitungsdauer Stationär

GKV: Bearbeitungsdauer Stationäre Versorgung



Quelle: MDS Ergebnisse MDK-Gemeinschaft 2009

- **MDK-Prüfungen von Krankenhausleistungen sind unabdingbar**
 - Sie basieren auf der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenkassen zur Rechnungsprüfung. Abrechnungsprüfungen sind ein Gebot der Wirtschaftlichkeit. Quantität und Qualität der Prüfungen unterliegen ebenfalls einer Aufsicht.
- **Die Erfolgsquote spricht unverändert für die Notwendigkeit der Prüfungen**
 - Die Krankenkassen verzeichnen einen Anstieg der Erfolgsquote auf 40 Prozent. Die Aufwandspauschale hat ihre Wirkung verfehlt, eine Minderung der Prüfquote ist nicht eingetreten.
- **Die Aufwandspauschale ist zukünftig symmetrisch auszugestalten. Upcoding darf zukünftig nicht risikolos bleiben.**
 - Die Aufwandspauschale muss bei den Verursachern von Falschabrechnungen ansetzen. Das Problem sind nicht die Prüfungen, sondern Upcoding und Fehlbelegungen.
- **Die Stichprobenprüfung nach §17c KHG ist bisher ein unzulängliches Instrument und sollte modifiziert werden.**
 - Das Instrument ist der Praxis anzupassen um es nutzbar zu machen

- **Prüfung nur nach vorheriger sozialmedizinischer Fallberatung**
 - TK-Sicht: ... i.O. mit der Einschränkung "wo notwendig"
- **Aufwandspauschale nur bei korrektem Datensatz (HD, CC-relevante ND und Prozeduren)**
 - TK-Sicht: ... i. O.
- **Abkopplung der medizinischen Leitlinien von den Abrechnungsregeln**
 - TK-Sicht: ... i. O.
- **Zertifizierung der Kodier- und Abrechnungsqualität**
 - TK-Sicht: ... i. O., löst aber das Problem der Falschabrechnung nicht

Das "Wettrüsten" beenden:

- besonders fehleranfällige Abrechnungskonstellationen beheben
- 300-Euro-Regelung streichen
- "Schwerpunktprüfungen" in 275 SGB V verankern
 - mögliches Problem: Trittbrettfahrer aus Kassenlandschaft
- Stichprobenprüfungen nach 17c KHG praktikabel gestalten
- Quotierung der MDK-Gutachten nach 275 SGB V je Kasse / Krankenhaus
- **Sanktionen für fehlerhafte Abrechnungen notwendig?**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!