

hcb Institute for
Health Care Business
GmbH

The logo for rwiconsult GmbH features a stylized 'r' icon composed of four blue triangles pointing towards the center, followed by the text 'wiconsult' in a blue sans-serif font and 'GmbH' in a smaller, grey sans-serif font to the right.

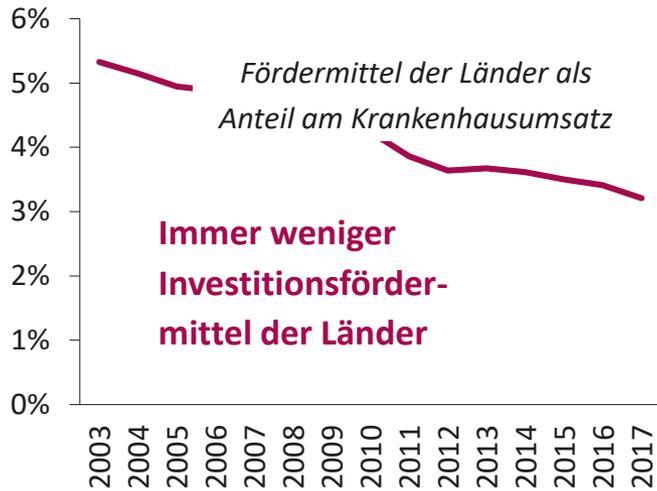
Reformvorschläge für die Krankenhausabrechnung und MDK-Abrechnungsprüfung

Pressekonferenz, 8. Oktober 2019

Prof. Dr. Boris Augurzky, Thorben Korfhage, Dr. Simon Reif, Dr. Antonius Reifferscheid

Prüfung der Krankenhausabrechnungen wird immer komplexer

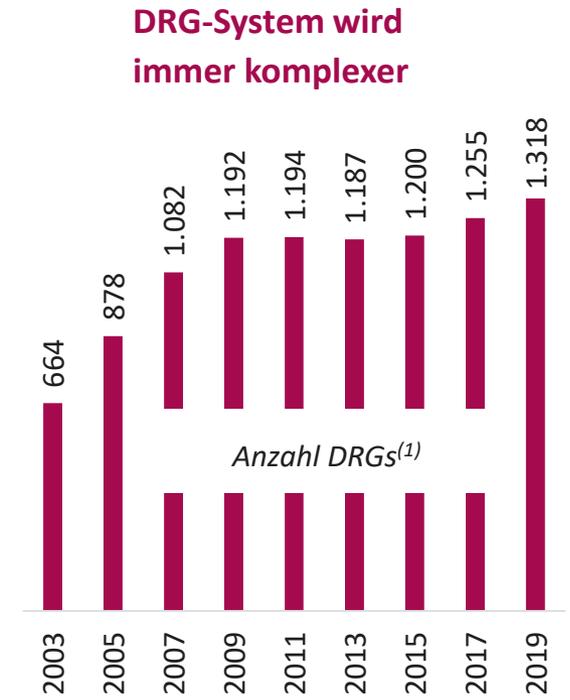
Prüfquoten steigen




Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser verschlechtert sich

Prüfquote inzwischen bei 17%

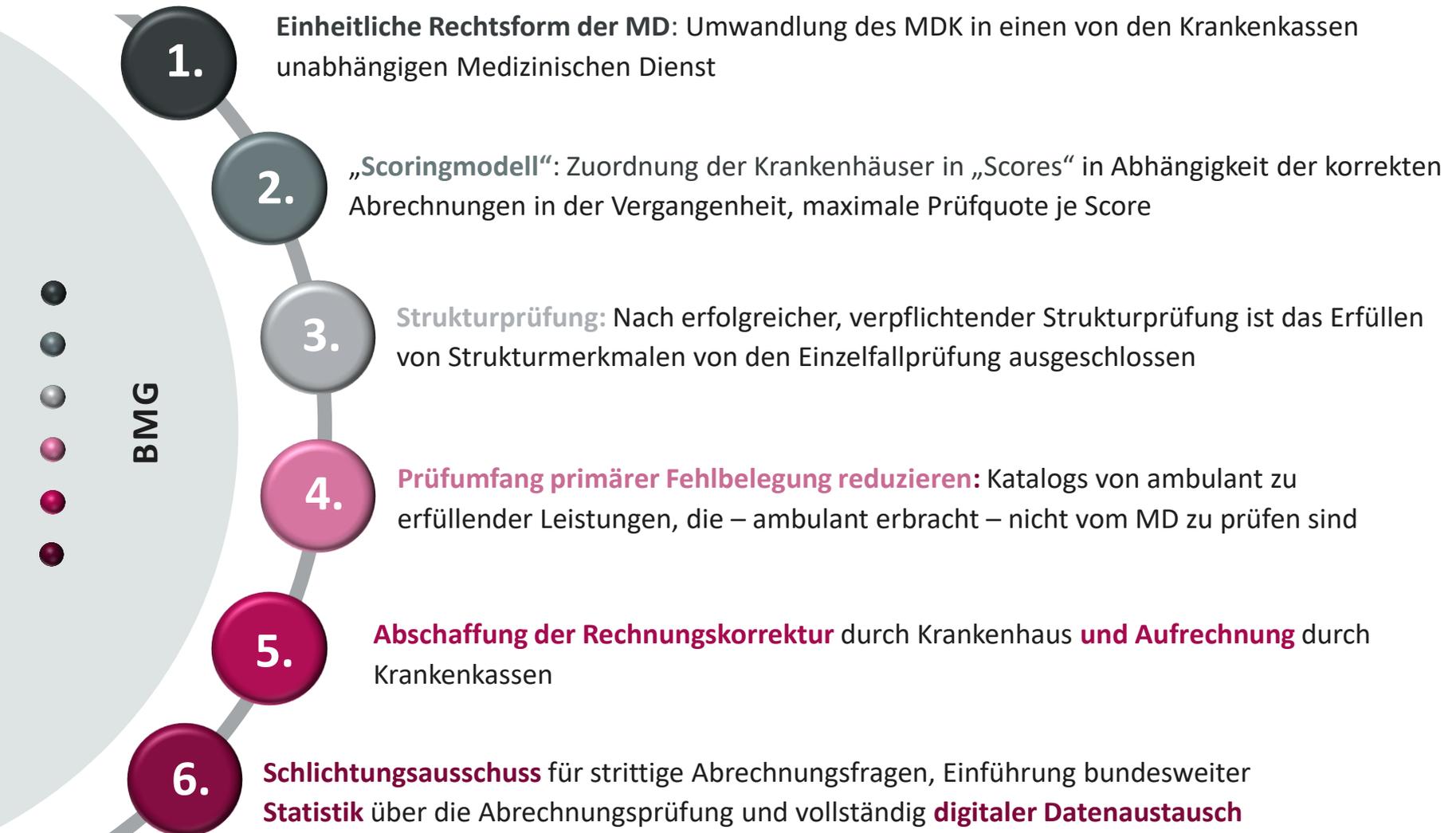
 **Sektorengrenze blockiert Ambulantisierung** 



Demografische Entwicklung wird zu **noch mehr Prüfanlässen**, aber weniger Fachkräften führen **Überlastung** schon heute spürbar – **Reformbedarf** ist groß

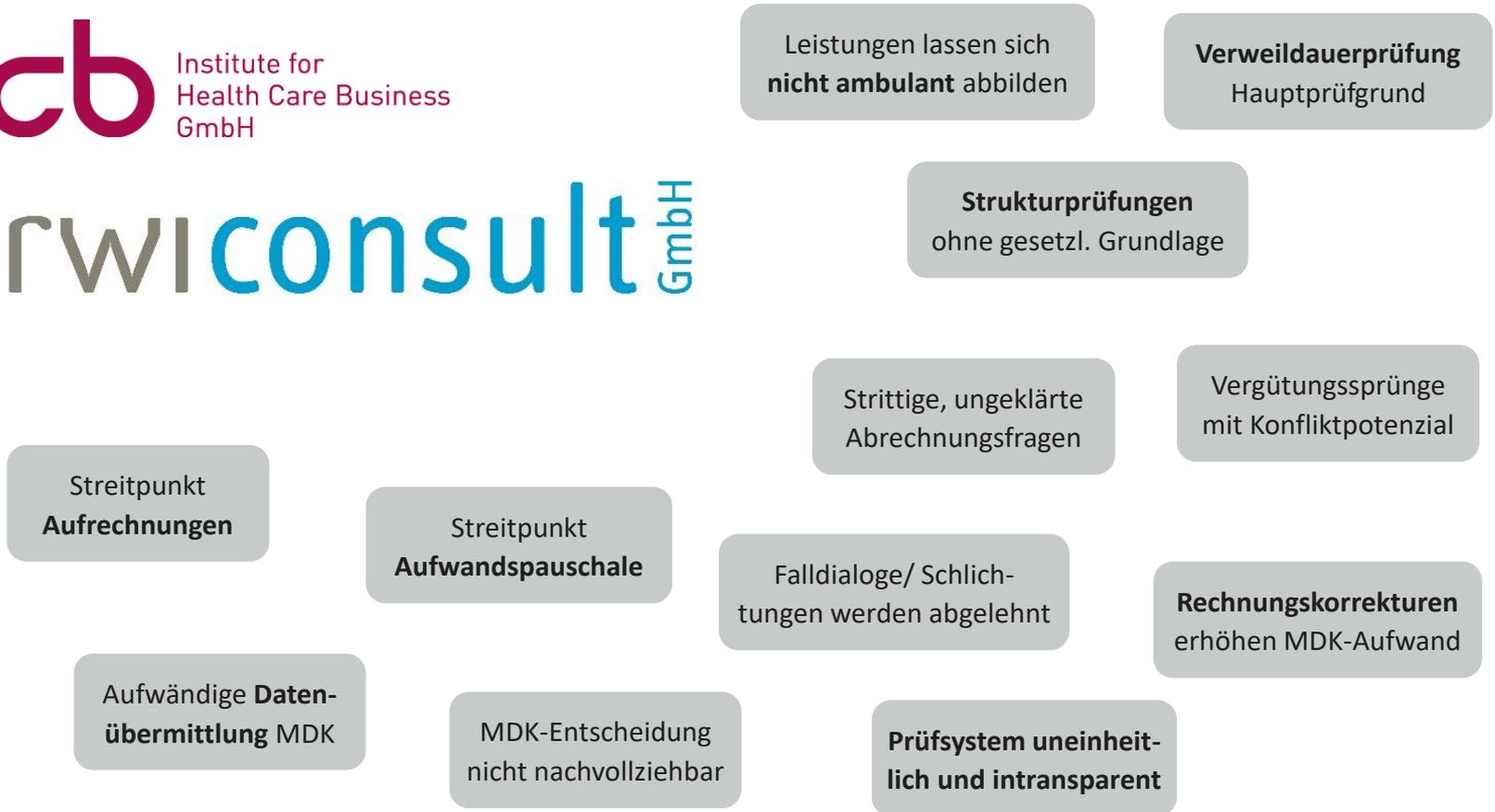
(1) Von den 1.318 DRGs im Jahr 2019 sind 1.271 bewertet im Fallpauschalenkatalog, 42 sind nicht bewertet und 5 rein teilstationär.
 Quelle: hcb; InEK (2002-2018)

Kabinettsentwurf des BMG sieht einen unabhängigen Medizinischen Dienst vor und Einführung eines „Scoringmodells“ (Auswahl)



Quelle: hcb/rwi consult, Referentenentwurf „Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz“ 3. Mai 2019.

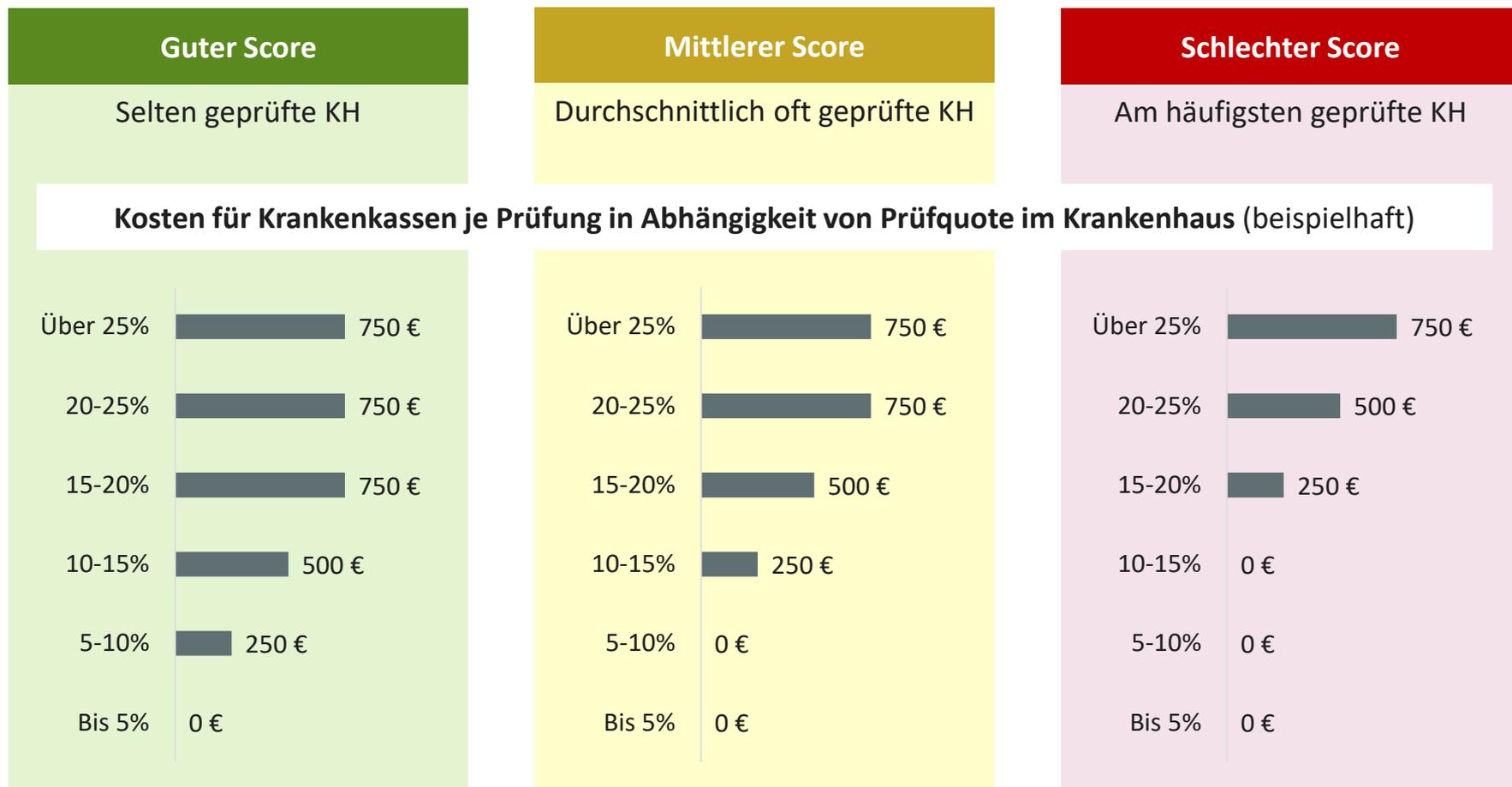
Erarbeitung eigener Reformvorschläge nach Identifikation der von Krankenhäusern und Krankenkassen genannten Problemen



Quelle: hcb/rwi consult, Interviews

Scoringmodell ja, aber keine starren Maximalprüfquoten, sondern hohe Prüfquoten verteuern → reduziert Fehlanreize starrer Quoten

Beispielhafte Darstellung⁽¹⁾



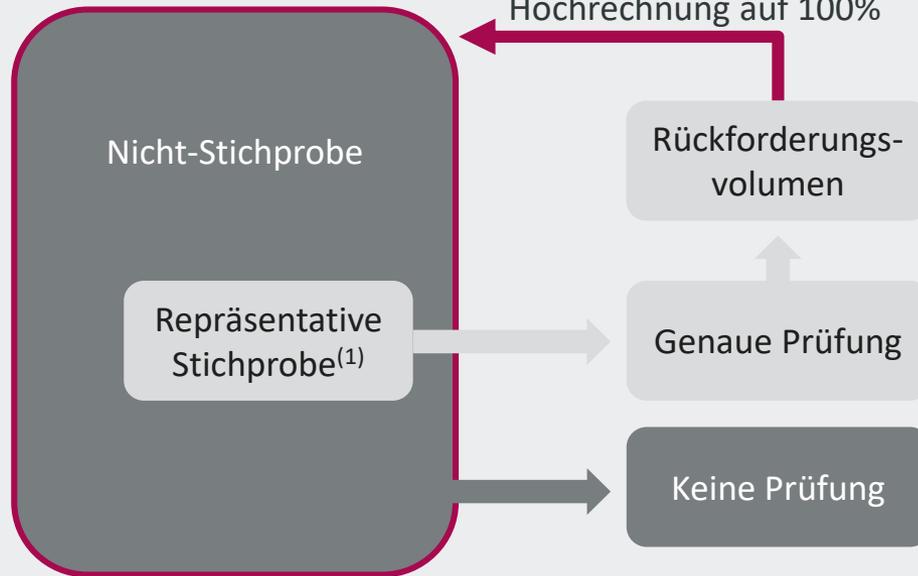
(1) Basis für den Ausgangsscore: Anzahl der MDK-Prüfungen unter Berücksichtigung von Bundeslandunterschieden, um heterogenes Prüfverhalten zw. Bundesländern zu korrigieren, und im Jahr 2018, weil nicht mehr beeinflussbar, In den Folgejahren zusätzliche Berücksichtigung der Erfolgsquoten

Quelle: hcb/rwi consult

Alternativen: Stichprobenprüfung und Prüfrechtehandel

Stichprobenprüfung

100% der Krankenhausfälle



Um Akzeptanz aufzubauen, „sanften“ Einstieg wählen:
Zunächst Stichprobe nur für sekundäre Fehlbelegung
Fälle in der Stichprobe unabhängig von Krankenkassen

Prüfrechtehandel



Festlegung der bundesweiten
Summe an Prüfrechten als **Anteil**
an allen Krankenhausfällen, z.B. 12%

Verteilung an Kassen gemäß ihrem Anteil
an stationären Fällen

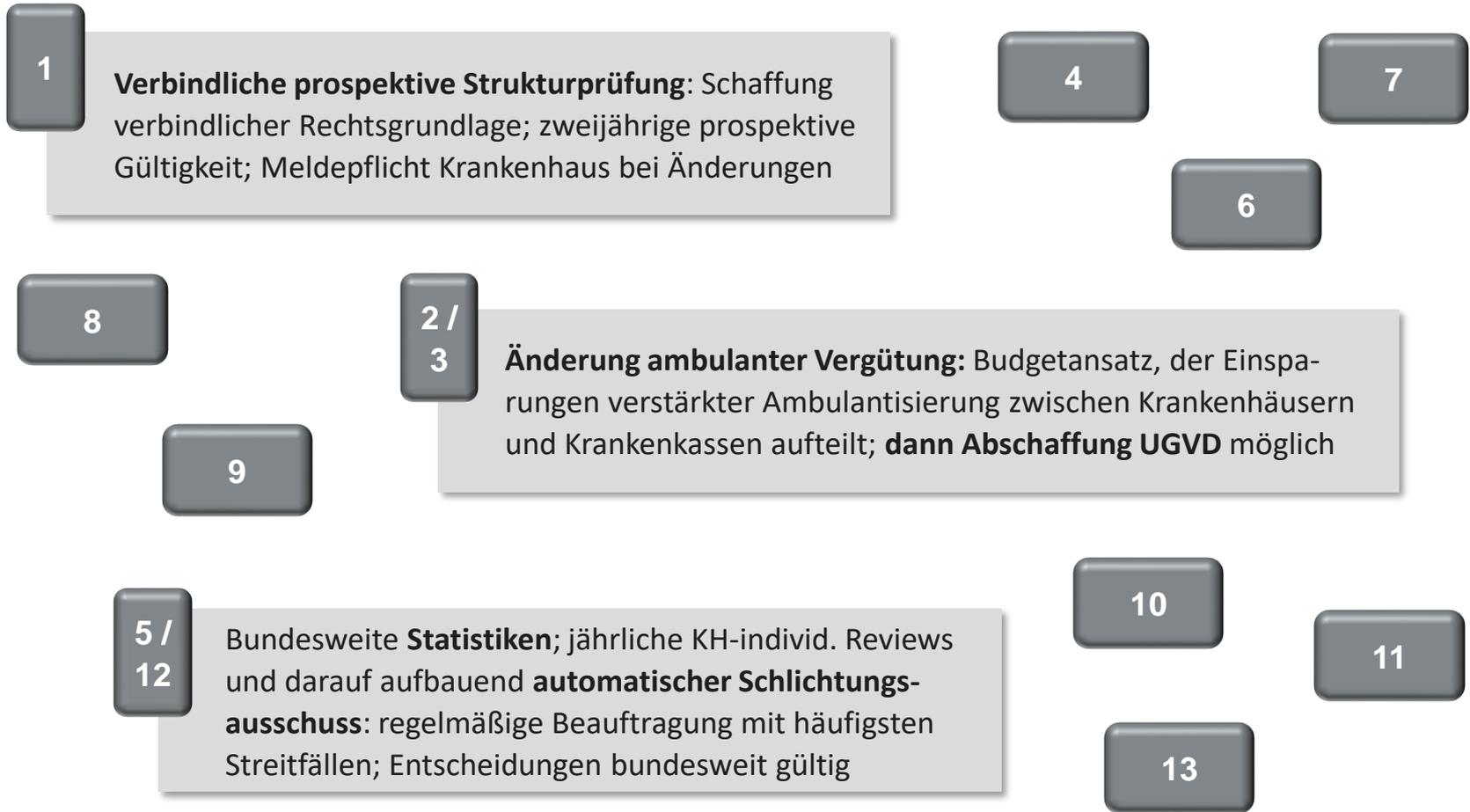
Recht auf eine MDK-Prüfung für ein
beliebiges Krankenhaus und eine
beliebige Region

Handelbar zwischen Kassen, Preis über
Angebot und Nachfrage

Keine feste Prüfquote auf Hausebene,
aber auf **Systemebene**

(1) Ca. 10-15% aller Fälle, Ziehung durch MDK
Quelle: hcb/rwi consult

13 ergänzende Einzelmaßnahmen erarbeitet



Vorgestellte Maßnahmenbündel verringern Aufwand der MDK-Prüfungen und tragen zum Abbau von Konfliktpunkten bei

Scoringmodell und Prüfrechtehandel als Vorschläge, die stärker auf bisherige Einzelfallprüfung setzen

- Scoringmodell: Ähnlich zum Kabinettsentwurf des BMG, **ABER**: durch Flexibilität werden Fehlanreize max. Prüfquoten vermieden
- Prüfrechtehandel: Prüfungsvolumen und damit Aufwand auf Gesamtebene limitiert; effiziente Allokation der Prüfrechte durch Handel zwischen Krankenkassen

Stichprobenprüfung: Abkehr von Einzelfallprüfungen

- Prüfaufwand auf Stichprobengröße beschränkt, deckt aber über Hochrechnung alles ab
- Aber: Grundlegende Veränderung des Prüfsystems → **sanfter Einstieg** über sekundäre Fehlbelegung

Perspektivisch: Alternative Finanzierungsmodelle können MDK-Prüfungen reduzieren

- Vorhalteleistungen pauschal finanzieren: Geringere Vergütung und damit Streitwert des Einzelfalls
- Capitationmodell: Regionales Gesundheitsbudget für ambulante und stationäre Leistungen, Rechnungsprüfungen entfallen, dafür Qualitätskontrollen erforderlich