

# Faktenblatt

Thema: Abrechnungsprüfung in Krankenhäusern  
06.06.2014, Pressestelle GKV-Spitzenverband



## Ausgangspunkt

Die Krankenkassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, mit Hilfe des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) Krankenhausabrechnungen zu überprüfen (§ 275 Abs. 1c SGB V). Nach derzeitiger Gesetzeslage hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro zu entrichten, wenn die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt. Wenn die Prüfung allerdings zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, erhält die Krankenkasse umgekehrt keine Aufwandspauschale vom Krankenhaus. Dadurch werden die Krankenkassen bzw. die Beitragszahler gegenüber den Krankenhäusern benachteiligt. Eine zu hohe Rechnung zu schreiben, ist für das Krankenhaus mit keinerlei wirtschaftlichem Risiko verbunden.

## Abrechnungsprüfungen erfolgreich

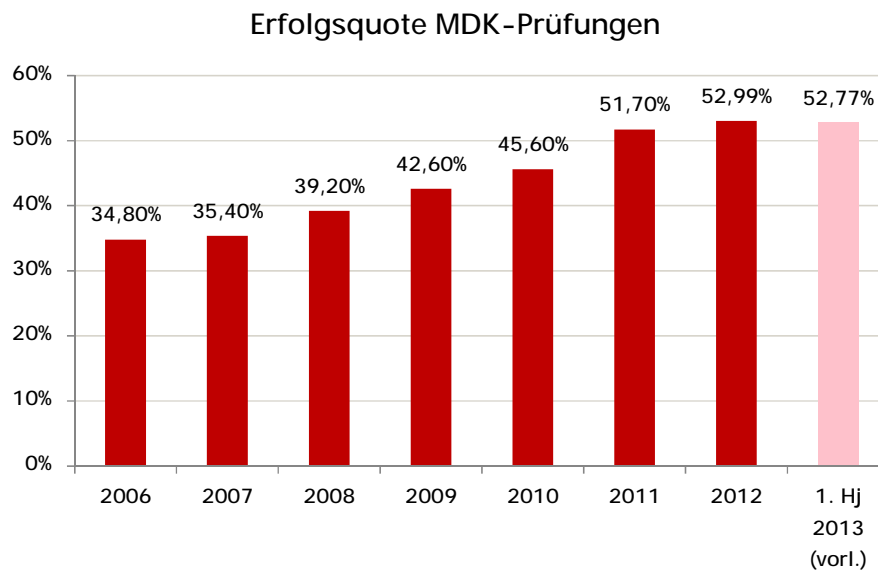
Die gesetzlichen Krankenkassen nehmen ihren gesetzlichen Auftrag, die Krankenhausabrechnungen zu prüfen, ernst. Die Qualität der Prüfungen steigt und damit werden sie zielgerichteter und erfolgreicher. Leider hat jedoch die Rückzahlung von zu hoch abgerechneten Beträgen keinerlei Einfluss auf das Abrechnungsverhalten der betreffenden Krankenhäuser. Deshalb müssen wirksame Sanktionen bei fehlerhaften Krankenhausabrechnungen endlich etabliert werden. Die symmetrische Ausgestaltung der Aufwandspauschale wäre im Zuge der jetzt stattfindenden bundesweit einheitlichen Ausrichtung des Einzelprüfverfahrens ein Schritt in die richtige Richtung.

Der Anreiz, korrekt abzurechnen, wäre damit gesetzt. Die Anzahl fehlerhafter Abrechnungen wäre schnell rückläufig und könnte perspektivisch den Prüfaufwand verringern. Die Diskussion muss auf Fakten gestützt werden. Eine Arbeitsgruppe des GKV-Spitzenverbandes hat deshalb wesentliche Kennzahlen zum Prüfgeschehen zusammengestellt.

## Wesentliche Kennzahlen

Der Anteil der Krankenhausrechnungen, der durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen geprüft wird (Prüfquote), hat sich trotz der im Jahr 2007 eingeführten Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro nach § 275 Abs. 1c SGB V kaum verändert. Diese Quote liegt konstant zwischen 10 Prozent und 12 Prozent, aktuell im 1. Halbjahr 2013 bei 11,79 Prozent. Der Anteil der MDK-Prüfungen, in denen Fehler festgestellt werden (Erfolgsquote), liegt das dritte Jahr in Folge über 50 Prozent (vgl. Grafik).





Quelle: AG Abrechnungsprüfung GKV-Spitzenverband

Abrechnungsfehler werden mittlerweile also bei mehr als jeder zweiten geprüften Rechnung festgestellt. Die aktuelle Datenauswertung des GKV-Spitzenverbandes bestätigt den im Jahr 2012 erreichten Höchstwert. Im ersten Halbjahr 2013<sup>1</sup> liegt die vorläufige durchschnittliche Erfolgsquote erneut bei über 52 Prozent.

Der Umkehrschluss, alle anderen nicht intensiver geprüften Rechnungen seien fehlerfrei, lässt sich nicht ziehen. Die den Krankenkassen für die Entscheidung zur Einleitung einer MDK-Prüfung zur Verfügung stehenden Abrechnungsinformationen sind begrenzt. Zudem können wegen begrenzter Ressourcen bei Weitem nicht alle im ersten Prüfschritt auffälligen Rechnungen an die Medizinischen Dienste gegeben werden. Weitere Prüfungen würden weitere Rechnungsmängel zutage bringen, sind jedoch aus Kosten- und Ressourcengründen heraus nicht möglich. Eine Chance bietet die Etablierung eines Vorverfahrens, in welchem sich Krankenkassen und Krankenhäuser zu Abrechnungsproblemen vor der Einschaltung des MDK verständigen. Dies wäre frei von Aufwandspauschalen zu gestalten, welche erst bei fortgeschrittenem Prüfverfahren – also ab Einschaltung des MDK je nach Prüfergebnis für eine Partei greifen würden.

---

<sup>1</sup> Die an der Datenmeldung für das Jahr 2012 und das 1. Halbjahr 2013 beteiligten Krankenkassen repräsentieren 58 % der GKV-Versicherten.

### Gestern noch best practice - heute Normalität

Zu viel gezahlte Rechnungsbeträge fordern die Krankenkassen selbstverständlich von den betreffenden Krankenhäusern zurück. Ohne die effiziente Rechnungsprüfung der GKV wird diese Summe den Versicherten entzogen. Bezogen auf ihre Krankenhausausgaben erreichten die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2012 eine Rückerstattungsquote von durchschnittlich 2,76 Prozent. Im ersten Halbjahr 2013<sup>2</sup> liegt diese vorläufig bei 2,37 Prozent an (vgl. Tabelle S. 4).

Die Hochrechnung des GKV-Spitzenverbandes im Jahr 2010 in Höhe von ca. 1,5 Mrd. Euro Rückerstattung bezog sich noch auf best practice-Rück-erstattungsquoten, die von Bundesversicherungsamt (2,49 Prozent) und Bundesrechnungshof (2,71 Prozent) festgestellt wurden. Die eigenen aktuellen Datenauswertungen der GKV seit 2011 zeigen nun, dass die durchschnittlichen Rückerstattungswerte der Krankenkassen in etwa um die vormaligen best practice-Werte liegen (vgl. Tabelle S. 4). Best practice aktuell heißt nunmehr, Rückerstattungsbeträge von deutlich über 3 Prozent zu erzielen.

### Aktuelle Rückerstattungsquoten der GKV

Jahr	Ausgaben KH-Behandlung	Rückerstattungsquoten	Potenz. Gesamtschaden
2011	59,95 Mrd. Euro (KJ 1)	2,49 % Ø	1,49 Mrd. Euro
		3,30 % best practice	1,98 Mrd. Euro
2012	61,66 Mrd. Euro (KJ 1)	2,76 % Ø	1,70 Mrd. Euro
		3,40 % best practice	2,1 Mrd. Euro
2013 (1.Hj)	64,21 Mrd. Euro (KV 45)	2,37 % Ø	1,52 Mrd. Euro
		3,60 % best practice	2,31 Mrd. Euro

Quelle: AG Abrechnungsprüfung

<sup>2</sup> Die an der Datenmeldung für das Jahr 2012 und Datenmeldung für das 1.Halbjahr 2013 beteiligten Krankenkassen repräsentieren 55 % der GKV-Versicherten.

Gesamtschaden von über zwei Milliarden Euro

Wendet man nun den aktuell verfügbaren Höchstwert der Rückerstattungsquote von 3,60 Prozent<sup>3</sup> auf die aktuellen GKV-Krankenhausausgaben an, ist der potenzielle wirtschaftliche Gesamtschaden bei unverändertem Abrechnungsverhalten der Krankenhäuser bereits auf ca. 2,3 Mrd. Euro zu beziffern!

Es ist kommt nicht nur darauf an, das Prüfverfahren einheitlich zu regeln, sondern gleichzeitig Verfahrensanreize für korrektes Abrechnen zu setzen. Deshalb sollen im Sinne einer Gleichbehandlung künftig auch Krankenhäuser zur Zahlung einer Aufwandspauschale verpflichtet sein, wenn sich bei MDK-Begutachtung die Fehlerhaftigkeit der Abrechnung bestätigt. Ab einem bestimmten Differenzbetrag sollen Krankenhäuser darüber hinaus mit Sanktionen rechnen müssen.

Ausführliche Erläuterungen, Beispiele sowie weitere Zahlen finden sich in dem Argumentationspapier für eine symmetrische Aufwandspauschale vom 16. August 2011.

---

<sup>3</sup> vorläufig