

Zur aktuellen Berichterstattung über die zunehmenden Zahlen von Krankenhausabrechnungsprüfungen erklärt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS):

„Die Zahl der vom MDK im Auftrag der Krankenkassen geprüften Krankenhausrechnungen ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Der Anteil der beanstandeten Rechnungen liegt bundesweit seit Jahren konstant auf einem hohen Niveau. Die MDK stellen fest, dass nach wie vor jede zweite geprüfte Krankenhausrechnung fehlerhaft ist. Daher brauchen wir bessere Anreize für korrekte Abrechnungen der Krankenhäuser. Die heutigen Fehlanreize bei der Abrechnung von Krankenhausleistungen lassen sich nicht durch noch mehr Prüfungen beseitigen. Der Gesetzgeber ist gefordert, das Abrechnungs- und Prüfsystem so zu verändern, dass die Anzahl fehlerhafter Abrechnungen reduziert und damit die Prüfaufwände verringert werden.“

Hintergrund:

Bundesweit haben die MDK im Auftrag der Krankenkassen im Jahr 2017 insgesamt 2,3 Millionen Gutachten zu Krankenhausabrechnungen erstellt. Das sind 12,6 Prozent mehr als im Jahr 2016. Die Prüfquote, das heißt die Zahl der geprüften Rechnungen gemessen an der Zahl der im Krankenhaus behandelten GKV-Patienten, stieg im Bundesdurchschnitt von 12,9 Prozent im Jahr 2016 auf 14,7 Prozent im Jahr 2017. Im Jahr 2011 lag die Prüfquote noch bei 10,0 Prozent. Auch im Jahr 2018 sind nach vorläufigen Zahlen die Prüfaufträge nochmal um mehr als 10 Prozent angestiegen.

Bei ihren Prüfungen haben die MDK jedes Jahr mehr als die Hälfte der Abrechnungen beanstandet. Bei den Abrechnungsprüfungen beurteilen die Gutachterinnen und Gutachter des MDK, ob die Behandlung im Krankenhaus notwendig war oder eine ambulante Behandlung ausreichend gewesen wäre. Außerdem prüfen sie, ob die Dauer des Krankenhausaufenthaltes (Verweildauer) medizinisch notwendig bzw. angemessen war und ob die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen für die Rechnung korrekt kodiert wurden.