

# Wie können Krankenhäuser die Anzahl der MDK-Gutachten senken?

**Dr. Frank Reibe MPH**

**Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling**

**13. Oktober 2006 in Heidelberg**

# Die TK

- Drittgrößte gesetzliche Krankenkasse
- 6 Mio. Versicherte
- Davon annähernd 1 Mio. Kinder
- Marktanteil etwa 8%
- Schwerpunkt in den großen Ballungsgebieten
- Viele freiwillig Versicherte



# Die Organisation

- Bearbeitung der KH-Fälle in 4 KH-Zentren
- Zunächst maschinelle Rechnungsprüfung
- Händische Nachprüfung der auffälligen Fälle durch Sachbearbeiter
- Danach ggfs. Prüfung durch den MDK



# Einbindung des MDK

- Art der Prüfung hängt ab vom Landesvertrag
- In manchen Ländern: Soziale Fallberatung
- In anderen Ländern ist persönlicher Kontakt MDK-Arzt zum KH-Arzt vorgeschrieben



# Fehlbelegung?

- Amb. OP am Krankenhaus nach § 115b
- Begründung gleich mitschicken
- Prüfung der Verweildauer bei stat. Versorgung
- Leistungsrechtliche Aspekte:
  - Entfernung vom Wohnort
  - Patientenwunsch
  - Versorgung zu Hause



# Fehlbelegung?

- Kurzlieger
- Überschreitung der OGVD: Begründung mitliefern



Gute Dokumentation!



# Prüfung

- bei Eingriffen, bei denen die Leistungspflicht der GKV unklar ist. Am besten vorab mit Kasse klären: z. B. bei plastischen Operationen
- bei Wiederaufnahmen
- ob bei relevanten Nebendiagnosen ein Ressourcenverbrauch vorlag



# Kooperation hilft allen

- Versand der gewünschten Unterlagen an MDK über die Kasse
- Formlose Anfrage für SFB: E-Bericht, OP-Bericht
- Persönlicher Kontakt zu den Mitarbeitern der Kassen





# Grundsätzlich

- Werden Sie nicht auffällig!
- Beziehungsnetzwerke pflegen
- Klärung vieler Fälle auf ‚kleinem Dienstweg‘ möglich



# Noch Fragen?

- jetzt gleich
- oder später: [dr.frank.reibe@tk-online.de](mailto:dr.frank.reibe@tk-online.de)



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

