

Klinikum Stuttgart – Medizin fürs Leben

MDK

Mehr **D**okumentation in **K**liniken?

„Der optimale MDK-Bearbeitungsprozess“

**Frühjahrs-Fortbildung des VKD Baden-Württemberg am 05. und 06. Mai
2012**



Einleitung – Fragen an das Auditorium

- Anzahl der Anfragen?
- Anzahl gewonnener Fälle?
- Verlustquote je verlorenen Fall?
- Verlustquote je angefragten Fall?

Einleitung – Fragen an das Auditorium

- Wie reagieren Sie auf MDK?
 - Lästig
 - Ärgerlich
 - Egal
- Wie viele MA bearbeiten MDK-Anfragen?
- Welche Qualifikation haben diese MA?
- Wie viel Zeit wird pro Einzelanfrage des MDKs benötigt?

Einleitung – Grundsituation

- 2 Mächte

- **Kasse** generiert Anfragen
 - » Fragliche Auffälligkeiten der Rechnungen

- **MDK**
 - » Berät u.a. Kassen anhand §301er Datensatz zu Anfragen
 - » Definiert ICD, OPS, DKR → Medizin neu
 - » Fordert immer neue Dokumentation - Nachweise

Einleitung – Elementarfrage

Wie sind Sie – Ihr Unternehmen in
diesem Spannungsfeld
aufgestellt?

Einleitung – Zahlen KS

- 2009 → 9.829 Anfragen = 12,5%
Rechnungskorrekturen bei 43,1%
- 2010 → 10.533 Anfragen = 14,2%
Rechnungskorrekturen bei 36,6%
- 2011 → 11.188 Anfragen = ca. 14%
Rechnungskorrekturen bei 32,2%
Ø Verlustquote/Anfrage ~ 0,094 CM

Massengeschäft & Großes Verlustpotenzial

Abläufe – Eingang der Erstanfrage

MDK-Anzeige des Prüfauftrags mit Fragestellung – Anforderung Unterlagen

→ Klären:

→ Prüfauftrag der Kasse dabei?

→ Fristen eingehalten (Rechnungsstellung – Versand MDK-Anzeige)?

→ Umfang der Unterlagen angemessen

→ Einscannen der Anzeige & Fallanlage in der Software

→ Anfordern der Akten und Unterlagen

Abläufe – Monitoring der Erstanfrage I

Unterlagen

→ nicht eingetroffen:

→ Erinnerung der Klinik

→ Fristen eingehalten → Verfristung und Risiko eines Rechnungsstornos?

→ eingetroffen:

→ Kopieren/Scannen der relevanten/angeforderten Dokumente

→ Versand

→ Statuseingabe in der Software

Abläufe – Monitoring der Erstanfrage II

MDK-GA

→ positiv:

→ Fallabschluss

→ Aufwandspauschale Rechnungsversand

→ Statuseingabe in der Software

→ negativ:

→ **Wer bearbeitet?**

Fragen – negatives MDK-GA

Wer bearbeitet?

Welche strategische Position nehmen Sie ein

gegenüber

MDK

&

Klinik?

Positionierung – negatives MDK-GA

Der MDK hat nie recht

**Wenn das GA akzeptiert werden muss
→ Rückmeldesystem**

Anpassung der Strukturen bei Cluster

Abläufe – 1. negatives MDK-GA

- Einzelfälle => direkte Klagefälle
- Masse an die Kodierfachkräfte
 - Widerspruch selbständig möglich
 - Widerspruch mit ärztlichen Input ~ 10%
 - MDK-GA zu akzeptieren
- Widerspruch / Akzeptanz in der Software
- Monatlicher Verlustbericht mit Begründungen in die Kliniken
- Statureingabe + Fallabschluss mit Rechnungskorrektur/
Widerspruchversand

Abläufe – 2. negatives MDK-GA - Einordnung

→ direkte Klagefälle = Präzedenzfälle

→ Fälle im Grauzonenbereich

→ aussichtslose Fälle

Abläufe – 2. negatives MDK-GA

→ Präzedenzfälle

gesprächsbereite Kassen erhalten Klageschrift zum Überlegen
kleine Kassen → umgehende Klage → **Präjudiz**

→ Fälle im Grauzonenbereich

Verhandlungsmasse mit den Kassen

→ aussichtslose Fälle

direkter Fallabschluss im Vorfeld / Fälle zur Good-will-Darstellung

→ Statuseingabe + Fallabschluss mit Rechnungskorrektur/ Klage

Aktueller Aufbau MDK-Wesen

1 VK Leitung – Hauptaufgabe Clearing alt und neu, bedient Rechtsanwalt

5,75 VK operativer Bereich – Pflege Software, Fallmonitoring, Anforderung
& Versand Unterlagen

2,4 VK Verhandler – Altlasten / aktuelle + künftige Lasten beseitigen

MDK-Wesen – Ziele I

Vermeidung von MDK-Fällen = Reduktion von Anfragen im Vorfeld

→ Clearing von potenziellen MDK-Aufträgen durch Fallbesprechung mittels

§301 Datensatz über Verhandler – MA des KTR

geeint = Fallabschluss

nicht geeint = MDK-Fall

Rasche Fallabschlüsse in der Grauzone

→ Clearing durch Fallbesprechung mittels MDK-GA + §301 Datensatz
über Verhandler – MA des KTR

Ins Gespräch kommen und MA des KTR unverrückbare Positionen der
Medizin wie der Einrichtung vermitteln

MDK-Wesen – Ziele II

Reduktion der Arbeitsschritte auf ein Minimum

- Wechsel des Datenträgers im Austausch mit dem MDK von CD auf verschlüsselter E-Mail bereits mit der Anfrage
entfällt scannen + Versand von Unterlagen
- Digitalisierung aller Akten im kürzesten Zeitraum (Aktenverfolgungssystem)
keine Verfristung / Verrechnung + kein Monitoring des laufenden Falles wegen Unterlagensuche
- Rückmeldesystem zu Verlusten / offenen Flanken in die Kliniken und damit bessere Dokumentation – Vermeidung von Fehlbelegungen

➔MDK-Resistenz

Klinikum Stuttgart – Medizin fürs Leben

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

