

MDK-Prüfungen – immer mehr Kontrolle?

A. Richert

Medizin-Controlling Psychiatrie St. Hedwig Kliniken Berlin

NFEP Workshop 15.10.2018

Fragen, die das Thema aufwirft:



▶ Kontrolle von?

oder

▶ Kontrolle über?

▶ **Was wird denn überhaupt kontrolliert?**

Wenn wir mal davon ausgehen, dass

- ▶ Psychiatrische Kliniken und Krankenkassen dasselbe Ziel verfolgen:

Eine Behandlung, die es der von einer psychischen Erkrankung betroffenen Person ermöglicht, mit wenig Beeinträchtigungen ein selbständiges Leben auf einem möglichst hohen sozialen Funktionsniveau zu führen.

- ▶ weil es für alle besser, und langfristig sowohl für den Kostenträger als auch für die Volkswirtschaft billiger ist,
- ▶ **was soll dann kontrolliert werden?**

Was ist für den langfristigen Erfolg einer psychiatrischen Behandlung wichtig?

1. Diagnostik, insbesondere Erstdiagnostik mit Ausschluss von kausal behandelbaren Krankheiten.
2. Aufbau einer auf gegenseitigem Respekt basierenden therapeutischen Beziehung, die dem Patienten Vertrauen zum therapeutischen Team ermöglicht.
3. Gemeinsame Behandlungsplanung.
4. Adhärenzförderung für die Dauer der Erkrankung.
5. Wenn Zwang nicht vermieden werden kann: Sparsame und schonende Anwendung in einer Form, die es erlaubt, bei 2. wieder einzusteigen.

WAS kontrolliert der MDK im Auftrag der Kassen in der Praxis ?

Ob es möglich ist, die Rechnung zu senken.

- ▶ Ob formale Kriterien erlauben, Tage insbesondere am Ende der Behandlung nicht zu bezahlen.
- ▶ Ob sich die Diagnosen so ändern lassen, dass weniger bezahlt werden muss.
- ▶ Ob bei der Kodierung von OPS-Codes, wenn sie zu einer höheren PEPP oder zu einem Ergänzenden Tagesentgelt führen, alle formalen Kriterien erfüllt sind.

konkret:

- tageweises Streichen von einzelnen IB-Merkmalen, damit 10€ pro Tag weniger gezahlt werden können,
- Infragestellen von formalen Kriterien bei der Einzelbetreuung bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung, **vor allem dann, wenn nicht gleichzeitig eine Fixierung stattfindet.**

Was sind die Folgen?

- ▶ Fokussierung des therapeutischen Teams auf die Erfüllung von formalen Kriterien statt auf eine gute Behandlung.
- ▶ Zunehmender Dokumentationsaufwand von formalen Kriterien.
- ▶ Umwidmen von Stellen aus der Klinik in Psychiatrische Dokumentationsassistenten und Medizincontrolling.

Das heißt:

- ▶▶ **Höhere Kosten,**
- ▶▶ **weniger Zeit für eine gute Behandlung.**

Fazit ?

- ▶ Nicht der MDK „hat immer mehr Kontrolle“, sondern er ist ebenso wie die Krankenhäuser Opfer eines Systems, das falsche Prioritäten setzt.
- ▶ Wie wäre es, wenn wir statt über „PEPPs“ und „Ergänzende Maßnahmen“ im „Operationen- und Prozedurenschlüssel“ über Formen kollegialer Qualitätskontrollen reden würden?

Standardisierten fachlichen Austausch, gegenseitige Hospitationen, über ein System, das Fragen stellt statt bei falschen Antworten anzufangen?

MDK-Prüfungen – immer mehr Kontrolle?

**Das war kein Vortrag, sondern ein Diskussionsbeitrag.
Ich hoffe auf eine lebhafte Diskussion.**

A. Richert

Medizin-Controlling Psychiatrie St. Hedwig Kliniken Berlin

NFEP Workshop 15.10.2018