

Am 14. Oktober 2005 traf sich die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling zu ihrem Herbstsymposium in Heidelberg. Über 200 Besucher aus Klinikmanagement und Medizincontrolling waren gekommen, um sich in den fachlich hoch relevanten Vorträgen mit gesundheitspolitischen Perspektiven, Praxisberichten und Ideen für strategische Implikationen zu befassen.

Gruppieren Sie noch oder steuern Sie schon?

Bericht vom Herbstsymposium 2005 der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)

In ihrer Eröffnungsrede hob die Verwaltungsdirektorin der Universitätsklinik Heidelberg, Irma Traud Gürkan, die zunehmende Bedeutung des Medizincontrollings bei der erfolgreichen Bewältigung der kommenden strategischen Aufgaben für die Krankenhäuser hervor. Durch den Beginn der Konvergenzphase sei dieses Jahr erstmals insbesondere die strategische Ausrichtung des Leistungspotenzials unmittelbar als entscheidende Größe zur Budgetbemessung in Erscheinung getreten.

Gefragte Medizincontroller

Dr. Jörg Eckardt, Krankenhaus Mariahilf GmbH und Vorsitzender der AG Medizincontrolling der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS), zeigte das Wettbewerbsspektrum auf, in dem sich gegenwärtig die Erbringer von Gesundheitsleistungen zunehmend wieder finden. Zur Bewältigung der Herausforderungen erläuterte der Referent die Bedeutung von Personal-, Informations- und Prozessmanagement anhand von Beispielen. Zur Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen sei das Medizincontrolling inzwischen zu einem unverzichtbaren Bestandteil des Krankenhausmanagements geworden, weshalb der Markt an Medizincontrollern derzeit quasi „leer gefegt“ sei.

Die chefarztliche Sicht auf die Zusammenarbeit eines Chefarztes mit dem Medizincontrolling stellte Dr. Kai Goerke, Chefarzt im Krankenhaus Schwetzingen, dar. Er formulierte klare Anforderungen, die weg vom reinen Kodierbusiness hin zur strategischen Beratung zielten. Weiterhin sei aber auch das direkte Gespräch im Sinne einer unverzichtba-

ren Schnittstellenfunktion des Medizincontrollings zwischen Administration und klinischem Bereich von Bedeutung.

PD Dr. Uwe Leder, Medizincontrolling des Klinikums der Universität Jena, machte auf die Notwendigkeit einer Wirtschaftlichkeitsbetrachtung von Fachabteilungen aufmerksam. Er forderte prozessurale Messparameter, da über Durchschnittswerte aus Kalkulationsdaten die Vergleichbarkeit nicht ohne Weiteres herzustellen sei. Insbesondere seien die Hochleistungsfälle der Universitätskliniken und Maximalversorger immer noch nicht adäquat abgebildet. Das erschwere auch weiterhin eine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung anhand von InEK-Daten.

Als nächstes stand das viel diskutierte Thema der Kodierung durch nicht-ärztliche Berufsgruppen auf dem Programm. Dr. Jörg Noetzel, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart und Vorstandsmitglied der DGfM, stellte hierzu eine Kosten- und Nutzenanalyse vor. Es wurde gezeigt, dass die durch eine Verbesserung der Dokumentationsqualität zu erzielende adäquate und leistungsgerechte Erlösabbildung deutlich über den verursachten Kosten liegen kann.

D. Dirk Selter, Medizincontroller in der BG Unfallklinik Murnau, machte auf Ungereimtheiten innerhalb der neuen Deutschen Kodierrichtlinien 2006 aufmerksam und gab einen Ausblick auf noch zu erzielendes Verbesserungspotenzial.

„MDK – Freund oder Feind?“

Unter diesem Titel gab Dr. Peter Dirschel, Leiter des Referats Krankenhaus im MDK Baden-Württemberg,

den Zuhörern Einblicke in die Abläufe beim MDK. Von den insgesamt ca. 17 Mio. Krankenhausfällen pro Jahr in Deutschland würden ungefähr 10% dem MDK zur Überprüfung vorgelegt. Es sei im beiderseitigen Interesse, die Abläufe gemeinsam optimal zu gestalten.

Ministerialrat Karl Heinz Tuschen, Leiter des Referats wirtschaftliche Fragen der Krankenhäuser im Bundesgesundheitsministerium, zog zu der Frage, ob das DRG-System die Erwartungen des Ministeriums bislang erfüllt hat, eine positive Zwischenbilanz. Anfänglichen Befürchtungen zum Trotz schreite die DRG-Einführung stetig voran.

Abzuwarten sei die weitere Entwicklung im Hinblick auf die zukünftige Preisgestaltung, deren gesetzliche Festlegung noch zu erfolgen habe.

Dr. Frank Heimig, Geschäftsführer des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK), beendete den Reigen der Fachvorträge mit den aktuellen Entwicklungen der DRG-Kalkulation 2006. Neben der Justierung der Bezugsgröße zur Minimierung katalogwechselbedingter Liquiditätseffekte thematisierte er Details der DRG-Katalog-Änderungen.

Das nächste Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling findet am 13. Oktober 2006 wieder in Heidelberg statt. ■

Dr. Jörg Noetzel MBA
Leiter Medizincontrolling
Klinikum Stuttgart
Deutsche Gesellschaft für
Medizincontrolling e.V.

Joerg.Noetzel@medizincontroller.de

Dr. Sascha Baller M. Sc.
Institut für Medizincontrolling
Deutsche Gesellschaft für
Medizincontrolling e.V.
Dr.Baller@medizincontroller.de
www.medizincontroller.de