



## **4. Herbstsymposium Heidelberg**

### ***Medizincontrolling, Ärztliches Erlösmanagement und DRGs***

Am 15.10.2004 trafen sich bereits zum vierten Mal Medizincontroller und DRG-Beauftragte aus ganz Deutschland und sogar Österreich zum Herbstsymposium in Heidelberg. Organisiert von der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) bot das Symposium eine Bühne für qualifizierte Redner vor dem kundigen Publikum, welches die angebotenen Vorträge für lebhaftere Diskussionen nutzte.

Nach einer kurzen Begrüßung durch den Vorstandsvorsitzenden der DGfM, Dr. S. Baller, machte Frau Dr. K. Oestreich von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen den Auftakt mit ihren Erläuterungen zu den Aufgaben einer DRG-Beauftragten. Sie beschrieb den notwendigen Spagat zwischen ihrer Tätigkeit als chirurgische Stationsärztin und ökonomisch-denkender DRG-Beauftragten sehr lebhaft und praxisnah. Dem Publikum stellte sich am Ende die Frage, ob ein/e DRG-Beauftragte/r nicht auch ein Medizincontroller/in ist, der aber zusätzlich noch ärztlich tätig ist.

Prof. Dr. M. Booke, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie der Main-Taunus-Kliniken stellte anschaulich ein mögliches OP-Management vor und zeigte die Unterschiede der Organisationsstrukturen einer Klinik und eines Restaurants. Den zunächst abwegig erscheinenden Vergleich konnte er jedoch schnell mit konkreten Beispielen und vor allem Verbesserungsvorschlägen mit Leben füllen. Ohne einen OP-Manager und einer Ausrichtung der Kliniken auf den Patienten werden Kliniken erhebliche Einbußen hinnehmen müssen. Auch holding areas, aus denen die Patienten zu den einzelnen OPs abgerufen werden können, sowie eine realistische OP-Zeitplanung anhand gespeicherter vorheriger OP-Zeiten, individualisiert nach Eingriff und Operateur, sind Bereiche, die zu einer deutlichen Effizienzerhöhung beitragen können.

M. Thiex-Kreye, Verwaltungsdirektorin der Städtischen Kliniken Frankfurt/Main - Höchst, stellte eine interessante Methode vor, mit der in ihrem Haus die InEK-Kalkulationsdatenbank zur internen Steuerung benutzt werden kann. Ein mögliches Vorbild auch für andere Kliniken, da die InEK-Daten frei zugänglich sind.

Die immer wieder sehr emotional diskutierte Frage, ob Ärzte oder Kodierfachkräfte, die so genannten "Coder", die Verschlüsselungsarbeit in Kliniken übernehmen sollen, versuchten Herr M. Stein und Dr. P. Brenk aus dem Klinikum der Stadt Ludwigshafen zu beantworten. Die in Ludwigshafen implementierten Coder führten dort zu einer deutlichen Verbesserung der Kodierqualität und zum Anstieg des Casemix Index (CMI). Auch liegt der Anteil der MDK-Anfragen, die zu keiner Änderung im Relativgewicht führten, mit über 90% sehr hoch. Jedoch gibt es nicht nur Gewinner in diesem System: Ärzte aus Ludwigshafen müssen sich die Frage stellen lassen, in wieweit sie das in anderen Kliniken benötigte DRG-know-how haben, wenn sie einmal die Klinik wechseln wollen.

Dr. W. Fiori aus der DRG Research Group von Prof. Dr. N. Roeder stellte die vielfältigen Aufgaben des Medizincontrollings am Universitätsklinikum Münster vor, ein nicht einfach übertragbares Modell, da die DRG-Forschung außer am Standort Münster noch nicht

sehr breit aufgestellt ist. Nur auf den ersten Blick ist verwunderlich, dass gerade die Universitätsklinik Münster selbst noch nicht mit DRGs abrechnet.

Zuletzt – die Zeit war durch die angeregten Diskussionen am Ende der Vorträge schon fortgeschritten - informierte Herr Dr. M. Braun vom InEK über die DRG-Neuigkeiten 2005. Brachte das Jahr 2004 uns noch ein erstes G-DRG-System mit vielen Unstimmigkeiten, finden wir 2005 weitere Anpassungen der Systematik, die die Systemgüte und die Homogenität der Fallgruppen steigern, auch wenn es nun 878 DRGs (+54) sind. Das System wird besser, es lernt noch dazu.

Die Vorträge der Referenten werden in den nächsten Tagen auf der Webseite der DGfM ([www.medizincontroller.de](http://www.medizincontroller.de)) unter Informationen bereit gestellt.

Janis Radeleff

---

*Die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) gibt es seit Oktober 2001 als eingetragenen Verein und ist zurzeit in drei Regionalverbänden organisiert. Die DGfM wendet sich gleichermaßen an im Medizincontrolling tätige Ärzte, Pfleger, Juristen und Betriebswirte. Ziele und Aufgaben der Gesellschaft sind der regelmäßige Informationsaustausch, die Fort- und Weiterbildung und die gemeinsame Erarbeitung von Problemlösungsstrategien im Medizincontrolling.*



Prof. Dr. M. Booke



Dr. med. K. Oestreich



M. Stein und Dr. P. Brenk



Dr. M. Braun



Dr. W. Fiori



M. Thiex-Kreye

Fotos: Janis Radeleff