

Krankenhaus-Abrechnung: Zeit, Geld und Ärger sparen

Bessere Kooperation mit Krankenkassen und MDK

**Anwendungs- und Umsetzung-Workshop für leitende Ärzte,
Krankenhaus-Controller, Krankenkassen-Spezialisten und
Mitarbeiter des MDK**

Wie tickt die Krankenkasse, was erwartet der MDK?

Prüfstrategien der Krankenkassen: Welche Fälle geraten in die
Prüfung?

Methoden zur Konfliktvermeidung

Rechnungsprüfung in 2014: Die neuen Vorschriften verstehen
und umsetzen

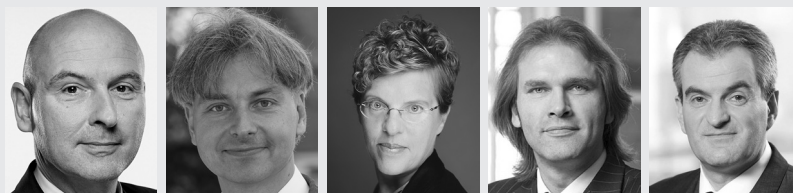
Millionen Außenstände durch Krankenkassen- und
MDK-Prüfungen

Controller und abrechnende Ärzte im Bürokratie-Dschungel

Hohe Einsparungen durch korrekte Beanstandungen

Einfache Maßnahmen: Checklisten für KH-Ärzte

Rechnet der Controller besser ab als der KH-Arzt?



U. Halwe

Dr. A. Krokotsch

G. Prah

P. Rowohlt

A. Wagener

TERMIN/ORT



29. Januar 2014 in Berlin

LEITUNG



Gabriele Prahl, Geschäftsführerin, GfG Gesellschaft für Gesundheitsökonomie & -management mbH, Hamburg

REFERENTEN



Udo Halwe, Geschäftsführer, casusQuo GmbH -
Arbeitsgemeinschaft für Fall- und Kostenmanagement, Hannover

Dr. med. Andreas Krokotsch, Teamleiter Stationäre Versorgung,
MDK Nord, Hamburg

Peter Rowohlt, Abteilungsleiter Krankenhausleistungen,
DAK-Gesundheit, Hamburg

RA Andreas Wagener, Stellv. Hauptgeschäftsführer,
Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Berlin

ZIELSETZUNG



Spaß macht das keiner Seite. Seit Einführung der DRGs ist zwischen Krankenhaus und Krankenkassen ein Dauerkonflikt entstanden. Es geht um die Behauptung „Jede 2. Krankenhaus-Abrechnung ist falsch“ (GKV-Spitzenverband) auf der einen und „Mehr als 95 Prozent der KH-Abrechnungen sind unbeanstandet“ (Deutsche Krankenhausgesellschaft) auf der anderen Seite. Dazwischen stehen die Mitarbeiter der Krankenhäuser, der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes.

Im Kern geht es immer um die Fallabrechnung. Die Krankenkassen prüfen - oft mit Hilfe des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen - die Abrechnung der Krankenhäuser. Sie haben, unterstützt von immer ausgefeilteren Softwareprogrammen und topgeschulten Mitarbeitern, Instrumente entwickelt, die Millionen Euro einsparen.

Der Preis dafür ist hoch. Dem immensen Apparat auf Seiten der Krankenkassen steht ein nicht minder großer Aufwand in den Krankenhäusern gegenüber. Ärzte und Controller verbringen viel Zeit damit, die Nachfragen der Krankenkassen zu bearbeiten.

Der bürokratische Aufwand ist spektakulär. Er wird auch durch die neuen Regeln zur Rechnungsprüfung, die schon im Jahr 2014 greifen sollen, nicht weniger werden.

Neben den Bürokratiekosten spielen aber auch hohe, emotionale Belastungen eine wachsende Rolle. Schon das Wort „Medizinischer Dienst“ treibt manchem Krankenhausvertreter die Wut-Röte ins Gesicht. Umgekehrt leiden die Ärzte dort unter den heftigen, zum Teil deftigen Angriffen, der Kollegen.

Die üblichen Vorurteile - auf beiden Seiten - und die oft erstaunliche Unkenntnis über gesetzliche Grundlagen, medizinische Zwänge oder schlichte Gesetzmäßigkeiten, treiben beide Seiten immer weiter auseinander.

Dieser Workshop vermittelt einen Blick auf die wechselseitigen Arbeitsbedingungen. Es werden auf dieser Basis Maßnahmen aufgezeigt, wie Bürokratie, zeitliche und emotionale Belastungen reduziert werden können, um schließlich auch das gesamte Verfahren kostengünstiger zu gestalten und hohe Außenstände auf Seiten der Krankenhäuser zu reduzieren.

TEILNEHMER



ZENO-Veranstaltungen stehen allen Interessierten offen, die solide Informationen für Entscheidungen benötigen, wo immer sie diese zu treffen haben. Als Entscheidungsträger im Krankenhaus, in der Industrie, in Krankenkassen, in der Krankenversicherung, als Anbieter von Dienstleistungen sowie als Vertreter von interessierten Verbänden.

PROGRAMM



29. Januar 2014

Leitung: Gabriele Prahel

Beginn 9.30 Uhr

Begrüßung der Teilnehmer

9.45 Uhr

RA Andreas Wagener

Krankenhausabrechnung: Regeln der Rechnungsprüfung

- Relevante Änderungen für Rechnungslegung und Medizincontrolling
- Geplante bundeseinheitliche Vorgaben für alle zugelassenen Krankenhäuser
- Vorgaben des Gesetzgebers: Zeitpunkt der vollständigen Vorlage der Unterlagen, Vorverfahren vor Beauftragung des MDK, Einschaltung des MDK, Prüfdauer und ggf. Prüfung in den Räumen des Krankenhauses

Diskussion

11.15 Uhr

Kaffee und Tee im Foyer

11.45 Uhr

Peter Rowohl

Wie prüfen die Krankenkassen den Krankenhausfall?

- Überblick: Gesetzlicher Auftrag und Systematik
- EDV-gestütztes Prüfverfahren: Wer und was ist auffällig?
- Aufgreifkriterien und ihre Bewertung: Was wird verfolgt?
- Erwartungen an das Krankenhaus
- Die Zusammenarbeit mit dem MDK
- Was ändert sich durch die neuen Schlichtungsausschüsse?
- Großer Einfluss der BSG-Rechtsprechung aus 2013 auf die Prüftätigkeit für beide Parteien - Eine Bewertung und Handlungsempfehlung

Diskussion

13.00 Uhr

Gemeinsames Mittagessen

14.00 Uhr

Dr. med. Andreas Krokotsch

Die Fallprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen

- Was ist die Rolle des MDK?
- Wie arbeitet der MDK?
- Begutachtung nach Aktenlage oder Begehungen?
- Was ist das effizienteste Begutachtungsverfahren?
- Digitalisierte Krankenakten: neue Probleme!
- Was sind die häufigsten Konflikte? - Was kann man tun?
- Das neue Rechnungsverfahren - aus MDK-Sicht!
- Was wird sich zukünftig ändern?

Diskussion

15.30 Uhr

Kaffee und Tee im Foyer

16.00 Uhr

Udo Halwe

Pragmatische Lösungen am runden Tisch - es geht auch ohne MDK?

- Was kommt überhaupt in die Prüfung?
- Ablauf der Fallprüfungen: So wird erfolgreich retaxiert
- Kompetenz und Verständnis als Schlüssel zur Ärgervermeidung
- Wann und bei wem treten Probleme auf?
- Gibt es "Cash-Cows" in der Prüfung durch die Kostenträger?
- Deeskalation als Schlüssel zum Erfolg beider Vertragspartner
 - Gelebte Beispiele der Kommunikationsförderung - intern und extern
 - Praktikable Lösungen vs. Verbandstreue

Diskussion

Ende ca. 17.30 Uhr

INFORMATION

Termin	29. Januar 2014, 9.30 Uhr bis ca. 17.30 Uhr
Veranstaltungsort/Hotel	Grand Hotel Esplanade, Lützowufer 15, 10785 Berlin Telefon 030/254 78-0
Zimmerreservierung	Für die Teilnehmer steht im Veranstaltungshotel ein begrenztes Zimmerkontingent zu Sonderkonditionen zur Verfügung. Die Reservierung nehmen Sie bitte unter Bezug auf ZENO direkt vor.
Gebühr	€ 990,00 zzgl. 19% MwSt. (ab dem 2. Teilnehmer einer Firma/Institution beträgt die Gebühr € 495,00 zzgl. MwSt.)
Leistungen	Die Gebühr beinhaltet die Teilnahme an der Konferenz, aktuelle Dokumente, Mittagessen sowie Pausen- und Konferenzgetränke.
Konferenz-Nr.	Z1401-03.

ANMELDUNG



Bessere Kooperation mit Krankenkassen und MDK

29. Januar 2014

1. Teilnehmer:

2. Teilnehmer:

Vorname/Name	_____
Position	_____
Firma/Institution	_____
Straße	_____
PLZ/Ort	_____
Telefon/Telefax	_____
e-Mail	_____
Datum/Unterschrift	_____

Anmeldungen können telefonisch, per Fax, per e-Mail oder schriftlich erfolgen. Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine Teilnahmekarte sowie die Rechnung. Bei Abmeldung eines Teilnehmers bis 2 Wochen vor dem Veranstaltungstermin fallen Stornierungskosten in Höhe von € 50,00 (zzgl. 19 % MwSt.) an. Bei Abmeldungen, die später als 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn eingehen, berechnen wir 50 % der Konferenzgebühr und später als 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn die gesamte Gebühr. Wir akzeptieren ohne zusätzliche Kosten gerne einen Stellvertreter. Zur Fristenwahrung müssen Stornierungen schriftlich erfolgen. Programmänderungen aus dringendem Anlass behält sich der Veranstalter vor. Mit der Anmeldung zu der Veranstaltung wird ausdrücklich das Einverständnis zur Erfassung in der Teilnehmerliste erklärt, die allen Teilnehmenden zur Verfügung gestellt wird.



ZENO Veranstaltungen GmbH
Executive Conferences
Neuenheimer Landstraße 38/2
69120 Heidelberg

Telefon 0 62 21/58 80 - 80
Telefax 0 62 21/58 80 - 810
e-Mail info@zeno24.de
Internet www.zeno24.de