



# Ökonomie und Medizin

## Das Medizincontrolling als Mittler zwischen zwei Welten

**D**ie Behandlung der Patienten im Krankenhaus bewegt sich von jeher in einem ständigen Spannungsfeld zwischen den medizinischen Aspekten und den ökonomischen Anforderungen. Das Ziel muss es sein, eine nachhaltige und qualitativ hochwertige Versorgung bei auskömmlichen wirtschaftlichen Ergebnissen zu erreichen. Folgende Einflüsse befeuern jedoch die Lücke zwischen den Kosten der Versorgung und der Finanzierung der Leistungen:

- Die Diskussion um zu hohe Lohnnebenkosten mit der politischen Vorgabe möglichst niedriger Beitragssätze der Krankenkassen
- Ein stetig nachlassendes Engagement der Länder bei Investitionen führen zu einem erhöhten Eigenmittelbedarf der Kliniken bei gleichzeitig
- Leeren Kassen vieler Krankenhausträger, vornehmlich derer aus dem öffentlichen, kirchlichen und freigemeinnützigen Bereich
- Die Auswirkungen des DRG-Systems mit einem nachlaufenden Preisverfall der Fallpauschalen im Gefolge der Rekalibration der DRGs

Der primäre Auftrag von Krankenhäusern ist es, die stationäre Gesundheitsversorgung der Menschen im Einzugsbereich des Hauses sicherzustellen. Dabei ist nach dem Sozialgesetzbuch eine wirtschaftliche, ausreichende und angemessene Versorgung

von den Kostenträgern zu finanzieren. Ein kontinuierlicher starker Kostenanstieg, der vornehmlich durch die soziodemographische Entwicklung – der Überalterung der Gesellschaft – sowie der Einführung neuer teurer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden verursacht wird aber auch durch weitere Faktoren angeheizt wird, scheint unvermeidlich. Unzählige Kostendämpfungsgesetze und Gesundheitsreformen zielten in der Vergangenheit darauf ab, diesen Kostenanstieg zu minimieren. Zudem sind nicht alle Kliniken in Deutschland gleich gut ausgestattet. Durch negative Faktoren wie beispielsweise einen ungünstigen Patientenmix, der hohe Vorhaltekosten bei niedrigen Erlösen bringt oder eine veraltete und nicht zeitgemäße Gebäudeinfrastruktur können die betroffenen Häuser und deren Träger in finanzielle Bedrängnis bringen. Die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling hat sich zum Ziel gemacht, die im Medizincontrolling Tätigen bei ihrem Ziel zu unterstützen, durch zielgerichtete Prozesse einen aufwandsgerechten Erlös für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten zu erzielen. Das notwendige Rüstzeug dazu vermitteln zum einen die Fortbildungsveranstaltungen der Regionalverbände der DGfM, die das basisnahe Rückgrat der Vereinsarbeit darstellen. Die Vielfalt der Fortbildungsveranstaltungen mit den unterschiedlichsten Themen sollen die im Medizin-



Dr. Frank Reibe  
Vorsitzender des Regionalverbands Nord  
der DGfM

controlling und Krankenhausmanagement Tätigen in Ihrem Kampf um eine leistungsgerechte Vergütung der erbrachten Leistungen unterstützen. Hier einige Beispiele zu den angebotenen Themenfeldern:

- Organisation der Fallabrechnung i. Krankenhaus – Einsatz von Kodierkräften
- Juristische Updates zur Abrechnung von Krankenhausleistungen und dem Prüfverfahren des MDK
- Regelmäßige Veranstaltungen zu den aktuellen Fallpauschalenverordnungen und den Neuerungen des DRG-Systems
- Excel-Seminare
- Spezialfortbildungen zu den Psychiatrie-Pauschalen (PEPP)
- Veranstaltungen zum Off-Label-Use und der Abrechnung dieser Leistungen
- Fortbildungen zu den Ambulanten Kodierrichtlinien
- Pflegekomplexmaßnahmen-score PKMS
- Intensivseminare zu Management und Führung

Zum anderen bietet die DGfM aber auch Themengebiete und Veranstaltungen, die direkt von ►

der Geschäftsstelle und Mitgliedern des Vorstandes und des Präsidiums organisiert und betreut werden. Hier einige Beispiele:

- Die Fachgruppe für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FOKA), die als Gegengewicht der SEG 4 des MDK fungiert und Kodierempfehlungen erstellt und kommentiert.
- Die Arbeitsgruppe „Ethische Aspekte der Ökonomisierung“, die sich inhaltlich mit dem Spannungsfeld Medizin und Wirtschaftlichkeit und den ethischen Implikationen beschäftigt.
- Die Arbeitsgruppe „§ 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot“
- Die Arbeitsgruppe „Pay for Performance“
- Die Arbeitsgruppe „Schlichtungsausschuss“
- Die Arbeitsgruppe „Demenz und Finanzierung im DRG-System“
- Das berufspolitische Engagement der DGfM
- Die Unterstützung der Gremien der Selbstverwaltung, der Regierung und der Legislative bei

der Weiterentwicklung des DRG-Systems.

- Und last but not least dem Herbstsymposium der DGfM als größte Veranstaltung zu den Themen rund um die Kodierung und Abrechnung im Krankenhaus

Das Selbstverständnis der im Medizincontrolling Beschäftigten ist es, Mittler zu sein zwischen den Welten der Medizin und Pflege, also der eigentlichen Versorgung der Patienten und den Erfordernissen an eine wirtschaftliche Betriebsführung. Nur die Kenntnis der klinischen Prozesse in Verbindung mit einem tiefen Einblick in die ökonomischen Zusammenhänge der Gesundheitswirtschaft erlaubt es den Akteuren zielführende Entscheidungen zum Wohl der Patienten und des Unternehmens zu treffen. Die DGfM unterstützt Sie auf Ihrem Weg. ■

**Dr. Frank Reibe**  
Vorsitzender des Regionalverbands Nord  
der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.

## Termine der DGfM

**18. September in Frankfurt/Main**  
Sitzung der Arbeitsgruppe „§ 12 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot“

**18. September in Kassel**  
Sitzung der Arbeitsgruppe „Schlichtungsausschuss“ der DGfM e.V.

**24. September in Castrop-Rauxel**  
Fortbildung Regionalverband West: „Juristisches Update zur Abrechnung stationärer Leistungen“

**28. Oktober in Frankfurt**  
Mitgliederversammlung der DGfM

**27. bis 28. Oktober in Frankfurt**  
14. Herbstsymposium der DGfM



**KU**  
GESUNDHEITSMANAGEMENT

**Fachbeirat.**



**Dipl. Kfm. Peter Asché**  
Pressesprecher des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD),  
Kaufmännischer Direktor  
der Uniklinik RWTH Aachen



**Dr. med. Erwin Horndasch**  
Generalsekretär der Deutschen  
Gesellschaft für Medizincontrolling  
(DGfM) Leiter Medizincontrolling,  
Stadtkrankenhaus Schwabach gGmbH



**Dietmar Nichterlein**  
Geschäftsführer Dr. Lauterbach-Klinik  
GmbH, Bad Liebenstein



**Dipl. Kfm. Wilhelm Brokfeld**  
Stellvertretender Vorsitzender  
der Fachgruppe Rehabilitations-  
einrichtungen im VKD,  
Verwaltungsdirektor der Klinik Münsterland



**Horst A. Jeschke**  
Geschäftsführer Rotkreuzklinik  
München und Wertheim der  
Schwesterschaft München vom  
BRK e.V.



**Prof. Dr. Volker Penter**  
Partner und Leiter des Bereichs Health  
Care, KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



**Prof. Dr. Saskia E. Drösler**  
Professorin für Medizincontrolling,  
Hochschule Niederrhein, Krefeld



**Heinz Kölking**  
Residenz-Gruppe Bremen,  
Präsident der Europäischen Vereinigung  
der Krankenhausdirektoren (EVKD)



**Dipl.-Volkswirtin Brigitte Scharmach**  
Geschäftsführerin Johanniter-  
Krankenhaus im Fläming gGmbH



**Xaver Frauenknecht MBA**  
Vorsitzender des Vorstandes  
Sozialstiftung Bamberg



**Dr. Nicolas Krämer**  
Kfm. Geschäftsführer  
Städtische Kliniken Neuss  
Lukaskrankenhaus GmbH



**Prof. Dr. Barbara Schmidt-Rettig**  
Professorin für Krankenhausmanagement  
an der Hochschule Osnabrück



**Dipl.-Ing. Ök. Wolfgang Gagzow**  
Geschäftsführer der Krankenhausaus-  
gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern  
e. V., Schwerin



**Prof. Dr. Björn Maier**  
Vorsitzender des Deutschen Vereins für  
Krankenhaus-Controlling e.V.



**Dr. Christian Stoffers**  
Leitung Referat Kommunikation und  
Marketing, St. Marien-Krankenhaus  
Siegen gem. GmbH