

Grenzfälle zwischen Ökonomie und Medizin

Ende der 1999er Jahre warf das DRG-System seine Schatten voraus, und es zeichnete sich ab, dass eine neue Berufsgruppe entstehen würde – die Geburtsstunde des Medizincontrollers.

Claudia Schneebauer, Frankfurt

Um in den Wirren des Neuanfangs Orientierung durch praktisches Fachwissen zu vermitteln, gründeten im Jahr 1999 insgesamt sieben Kollegen in Heidelberg die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling. Mit dabei war Prof. Dr. Steffen Gramminger, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM).

M&K: Welche Unterstützung bietet die DGfM ihren Mitgliedern?

Steffen Gramminger: Da gibt es einiges zu nennen. So pflegen wir z. B. eine Regionalverbandsstruktur und halten somit engen Kontakt zu unseren Mitgliedern. Dadurch ist es uns möglich, neben unseren überregionalen Großveranstaltungen wie das Herbstsymposium viele kleinere regionalbezogene Veranstaltungen durchzuführen und unsere Mitglieder immer über aktuelle Themen zu informieren. Das umfasst beispielsweise Entwicklungen rund um das MDK-Management, qualitätsorientierte Vergütung, KISS-Systeme, Berichtswesen oder jetzt ganz aktuell die Vereinbarung zum neuen Prüfverfahren.

Unsere größte Kommunikationsplattform stellt mit Sicherheit aber unsere Website dar und natürlich unser Mitgliederservice. Neben der Möglichkeit, Fragen direkt an unsere Geschäftsstelle zu stellen, werden fast wöchentlich Newsletter mit Informationen zu den neuesten Entwicklungen im Medizincontrolling an die Mitglieder

verschickt. Ganz besonders geschätzt werden unsere Rechtstipps. Hier gehen wir auf jüngste Urteile von Sozial- bzw. Landessozialgerichten ein und selbstverständlich auch auf die Urteile des Bundessozialgerichts.

Ein weiteres wichtiges Gremium der DGfM ist unser Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA). Hier werden Anfragen der Mitglieder beantwortet bzw. die Kodierempfehlungen der Sozialmedizinischen Expertengruppe des MDK diskutiert.

Sollte derartige Information nicht durch die Krankenhäuser vorgehalten sein?

Gramminger: Natürlich gibt es auch über die Landeskrankengesellschaften Informationen für die Krankenhäuser, die dann an die Mitarbeiter weitergeleitet werden. Aber die Aktualität und die Spezifität können solche Quellen nicht leisten. Viele Medizincontroller sind grundsätzlich eigentlich Einzelkämpfer in ihren Kliniken und müssen dennoch die heterogene Welt der Abrechnung und Codierung im Auge behalten.

Dabei tun sich immer wieder Grauzonen auf, und man ist angewiesen auf den kollegialen Austausch und auf gutes Netzwerken. Bei aller Regulierung gibt es unterschiedliche Meinungen, die zum Teil über Gerichte ausgefochten werden. Da ist es von Vorteil, schnell über die Rechtsprechung Bescheid zu wissen und seine eigene Arbeit danach ausrichten zu können.

Spüren Sie eine fachliche Entwicklung im Berufsbild?

Gramminger: Die Aufgabenstellung wird immer komplexer. Vor 13 Jahren gab es den typisch ärztlichen Medizincontroller, und es ging darum, die richtige Rechnung zu stellen. Heute ist das meist eine Abteilungsstruktur mit nicht-ärztlichen und ärztlichen Medizincontrollern, Ökonomen, Juristen und Betriebswirten. Das Aufgabengebiet umfasst die gesamte Klinik und die verschiedensten Aufgabenbereiche. Aufgrund der extremen Verkürzung der

Verweildauer erfahren unsere Mitarbeiter eine erhebliche Arbeitsverdichtung. Immer schneller, immer besser, immer effizienter ... und das mit immer weniger Personal. Die Belastung für die Mitarbeiter steigt. Dem kann nur durch fortlaufender Prozessoptimierung begegnet werden. Das Medizincontrolling ist hierfür geradezu prädestiniert. Gemeinsam mit Projektmanagement und Unternehmensentwicklung wird dann an den Prozessen und der Optimierung der Abläufe gearbeitet.

So werden z. B. Doppeluntersuchungen vermieden, Diagnostik- und Therapieplanung optimiert sowie Kommunikation und IT-Landschaft verbessert. Dabei ist es aber blauäugig zu glauben, man muss nur eine Software kaufen und alles läuft. Die Hauptarbeit liegt dann wieder in der Prozessgestaltung.

Sehen Sie Grenzfälle zwischen Medizin und Ökonomie?

Gramminger: Mit der auch von der Politik gewollten Ökonomisierung des Gesundheitssystems treten solche Grenzfälle natürlich auf. Nehmen sie doch die Diskussion um die Mengendynamik. Aufgrund der zunehmenden Erlös-Kostenschere sind die Krankenhäuser zu Mehrleistungen „verdammte“, falls sie in diesem System wirtschaftlich überleben wollen. Welche dieser Mehrleistungen kommen aufgrund von „großzügigen“ Indikationsstellungen zustande und welche sind aufgrund der demografischen Entwicklung, des medizinischen Fortschritts und der wachsenden Anspruchshaltung der Patienten bedingt? Ist es wirklich Zufall, dass gerade die wirtschaftlich interessanten DRGs die größten Fallzahlsteigerungen aufweisen?

Ich möchte hier nicht den Richterspielen, jeder muss für sich das richtige Maß finden. Letztendlich geht es immer noch um Menschen, das muss bei aller Ökonomie im Vordergrund stehen. Daher ist es auch wichtig, dass die ethischen Grundsätze des ärztlichen Handelns durch ärztliche Medizincontroller oder auch ärztliche Geschäftsführer im Krankenhausmanagement vertreten sind.

Welche Eigenschaften sollte ein Medizincontroller mitbringen, um diese Aufgabe zu erfüllen?

Gramminger:

Wichtig ist, dass Medizincontroller neben der medizinischen auch die Sprache der Ökonomen sprechen. Hier sind natürlich Mitarbeiter, welche auch eine langjährige Erfahrung in einem medizinischen Beruf vorweisen, in absolutem Vorteil. Wer nicht über die-

sen Hintergrund verfügt, braucht eine Portion Einfühlungsvermögen und Offenheit für die Materie. Dabei kommt es immer auf den einzelnen Menschen an. Letztendlich benötigen sie eine hohe Affinität zu Krankenhausprozessen, eine fundierte fachliche Expertise und eine stark entwickelte soziale Kompetenz mit ausgeprägtem Kommunikationstalent; eben Eigenschaften, um Menschen einzufangen, zu begeistern und mitzunehmen.

Wie schätzen Sie die Haltung der Ärzte gegenüber dem Medizincontrolling ein?

Gramminger: Die Zeiten sind vorbei, als Ärzte Bedenken gegenüber Medizincontrolling hatten. Ein Chefarzt muss heute seine Abteilung ökonomisch führen und braucht hierfür die Hilfe und Unterstützung von medizinisch denkenden Ökonomen.

Natürlich darf dabei der Medizincontroller nicht mit dem erhobenen Zeigefinger kommen, sondern den ökonomischen Rahmen beschreiben und zusammen mit den ärztlichen Leitungen nach Lösungen suchen. Nur so können die Akteure gemeinsam die gesetzten Ziele erreichen, nämlich mit den ökonomischen Rahmenbedingungen maximale Leistung und Qualität zu erreichen.



Prof. Dr. Steffen Gramminger, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)

Wie wirkt sich diese Ökonomisierung des Gesundheitssystems im klinischen Alltag aus?

Gramminger: Wenn ich z. B. mit den Pflegekräften spreche, höre ich oft, wie Druck und Last steigen. Die Zeit für die Patienten reduziert sich erheblich, und das spüren alle Beteiligten. Die Behandlungen müssen effektiv ablaufen, da soll ein Rädchen in das andere passen. Für individuelle Bedürfnisse ist häufig kein Platz mehr. Menschlich und in der Zuwendung wirkt sich die Ökonomisierung mit Sicherheit negativ aus. Auf der anderen Seite lässt sich ja auch kein Patient mehr die notwendige Zeit, seine Krankheit richtig auszukurieren. Man muss ja funktionieren. Das spiegelt sich im Tempo der Behandlung wider. Dies ist natürlich auch eine gesellschaftliche Entwicklung. Unsere heutige Zeit ist sehr hektisch, und alles wirkt gehetzt und auf Leistung ausgerichtet. Ein wenig „Entschleunigung“ würde uns allen guttun.

Bei aller Ökonomisierung und Beschränkung der Ressourcen muss es uns klar sein, dass es sich bei der „Ware“, die wir produzieren, um die Gesundheit handelt und dies die Gesundheit von Menschen ist. Hier sollte eine besondere Sorgfalt liegen. Das spielt z. B. eine Rolle, wenn wir Personal reduzieren

Zur Person

Prof. Dr. Steffen Gramminger ist Ärztlicher Geschäftsführer der Klinikum Darmstadt. Dass er viel arbeitet, gehört für ihn dazu: „Meine Arbeit ist mein Leben.“ Seine wenige private Zeit verbringt er mit seiner Frau und den beiden (beinahe) erwachsenen Söhnen, mit denen er gerne gemeinsam auf den Fußballplatz geht. „Man muss sich bewusst machen, dass es die Kleinigkeiten sind, welche uns zufrieden und glücklich machen. So freue ich mich auf jeden Abend, wenn ich bei einem guten Glas Wein und einem feinem Essen mit meiner Frau über den vergangenen Tag plaudern kann“.

müssen, welches wir an sich brauchen. Dabei belasten wir unsere Mitarbeiter sehr stark. Und nur zufriedene und gesunde Mitarbeiter können auch Patienten gut betreuen.

Welche Themen greifen Sie in der DGfM auf, die über den Tellerrand der Ökonomie hinausreichen?

Gramminger: Wir haben letztes Jahr zur Herbsttagung fünf Arbeitsgruppen ins Leben gerufen, die sich um aktuelle Kernthemen unseres Arbeitsbereiches kümmern. Eine hochinteressante Gruppe nimmt sich ethischer Aspekte an. Dies betrifft alle Sichtweisen, ob mit dem Blick auf unsere Patienten, aber auch auf unsere Mitarbeiter. Dabei geht es um Fragen wie „Was wird von uns verlangt?“ oder „Wie viel Ethik verträgt die Ökonomie?“ oder „Wo liegen die Grenzen?“. In diesem Zusammenhang überlegen wir, ob wir in der DGfM eine Leitlinie erarbeiten, wie wir uns im Spannungsfeld zwischen Medizin und Ökonomie verorten. Provozierend formuliert: Sind wir Wächter ethischer Grundsätze oder sagen wir den Geschäftsführenden, wie aus Krankheit noch mehr Geld gemacht wird?