



Informationen zum 10. Deutschen Krankenhaus-Controllertag 2003 in Berlin

1. Festvortrag Prof. Meyer, Köln

- Vernetzung von Unternehmens- und Medizincontrolling unabdingbar
- Transparenz der Abrechnungsverfahren für den Patienten herstellen
- Nutzung von Moderationstechniken im Alltag der Controllertätigkeit unverzichtbar

2. Krankenhauscontrolling im DRG-Zeitalter aus der Sicht des Chefarztes Prof. Dr. J. Schulz, Helios Klinikum Berlin-Buch, Dr. J. Hommel Helios- Klinik Gotha

- Fülle zusätzlicher Aufgaben für CÄ bei der Überwachung von Leistungskennzahlen
- Zeit für kurative Tätigkeit schmilzt weiter zusammen
- Diskussion des Kennziffern und Festlegung für das Rechnungsjahr in einer Runde aus Geschäftsführung, Chefarzt und sachverständigem Beistand
- Anm.: Herr CA Dr. Hommel hat sich freundlicherweise bereit erklärt, seine Erfahrungen demnächst im RV Mitteldeutschland nochmals zu präsentieren

3. Vergütungsmodelle stationersetzender Maßnahmen Prof. Dr. Neubauer, München

- 30-40% der jetzt stationär erbrachten Leistungen werden künftig in den tagesklinischen und teilstationären Bereich verdrängt werden
- hier besteht dringenden Handlungsbedarf für alle KH
- prinzipiell krankt das deutsche Gesundheitswesen nicht am Ausgabenproblem sondern auf der Einnahmenseite

4. Freie Vorträge zum Thema: Anforderungen an das Berichtswesen im DRG-System

- hier zeigte sich in den Vorträgen, dass auch an den großen Häusern nur „mit Wasser gekocht“ wird
- Schwierigkeiten gibt es immer wieder, die message auch an den Adressaten zu bekommen
- Serverbasierte Modelle, teilweise mit Aktualisierung der Leistungskennziffern alle 24 Std. werden zwar angeboten, aber nicht genutzt
- Insgesamt hat der Durchschnittscharzt doch lieber einen Bogen Papier, auf dem er mit dem Textmarker „arbeiten“ kann
- Prämierter Vorträge:
 - 1. Preis Dr. Sobhani, DRK-Kliniken Berlin (Business Intelligence Center – Flächendeckendes Online-Berichtswesen im Krankenhausverbund)
 - 2. Preis A. Weiss, Klinikum Leverkusen (DRG-Berichtswesen im Klinikum Leverkusen)

5. Weitere Vorträge (wegen Parallelsitzung nicht selbst besucht):

- Ermittlung des Potentials ambulant erbringbarer Leistungen, Prof. Dr. Vetter, Hamburg
- Ambulante OP-Zentren als Wettbewerbsvorteil, Dr. Stephan, Siegen
- Teilstationäre Antwort der Reha auf die Veränderungen im Akutversorgungsbereich, G. Kruse, Kiel
- Sind Erfahrungen im Risk-Management einer Fluggesellschaft auf das Krankenhaus übertragbar? M. Müller, Hamburg
- Riskmanagement aus der Sicht eines Krankenhausversicherers, P. Gausmann, Detmold
- Katastrophenmanagement am Beispiel der Flut in Dresden, Prof. Dr. Ehninger, Dresden

6. Lebhaftige Podiumsdiskussion am 2. Sitzungstag mit

Angelika Beyer-Rehfeld, Chefredakteurin der ku (Moderation)

Dr. W. Gerdemann, VdAK/AEV e.V. Siegburg

Frau Kuhn, VHiTG

Dr. P. Steiner, Dt. Krankenhausgesellschaft

Ministerialrat K.-H. Tuschen, BMG

Peter Zschernack, Verwaltungsdirektor Uni-Klinikum B. Franklin Berlin

Dipl-Kfm. G. Zwilling, Geschäftsführer Ostholstein Kliniken Eutin

Einige Statements:

- Ersatzkassen haben Umstieg am UKB bisher verhindert (90%-Regelung)
- Vs.: VdAK ist nicht für das Optionsmodell, hat aber nirgends blockiert
- DRG sollen die Peitsche sein, mit der das tote Pferd Gesundheitswesen wieder aufgerichtet werden soll
- Probleme der Finanzierung des Gesundheitswesens liegen auf der Einnahmeseite und nicht bei den Ausgaben
- Softwarehersteller arbeiten gut mit der Selbstverwaltung zusammen, sehen aber große Zeitprobleme bei der Implementierung neuer Kataloge etc. zum Jahresende
- Tuschen: G-DRG 1.0 nicht geeignet, um strategische Steuerung vorzunehmen, lernendes System wirklich nur zu „Übungszwecken“
- Keinesfalls Patienten verunsichern: z.B.: nächstes Jahr werden wir Leistung xy aus Kostengründen nicht mehr erbringen

7. Verantwortlich für den Inhalt, Rückfragen bei

J. Schikowski

Vors. RV Mitteldeutschland

Bad Salzungen