

Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

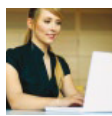
in time: „Time out!“
Orthopädie im Profil, Herbstausgabe
via www.gitverlag.com/ide/print/1721order.html

GIT VERLAG

Oktober · 10/2009 · 28. Jahrgang

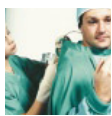
Deutschlands Beste-Klinik-Website

Marketing: Der diesjährige Wettbewerb Deutschlands Beste Klinik-Website bricht alle Rekorde. Knapp 400 Kliniken bewarben sich in diesem Jahr um den begehrten Titel. **Seite 10**



Hände, Luft und Kittel

Die Relevanz einzelner Hygienemaßnahmen am gesamten Infektionsrisiko ist nur schwer zu beweisen. Die Prävention von Infektionsrisiken sollte daher einen noch höheren Stellenwert erhalten. **Seite 27**



Verbesserte Logistik

Dank des Konjunkturprogramms beginnt 2009 der Apothekenneubau der UMM. Über deren Besonderheiten berichtet Dr. Andreas Danne, Leiter der Krankenhausapothek. **Seite 29**



Alle in einem Boot

Das UKE zentralisiert seine Laborstandorte – wie das Großprojekt bewältigt wird, reflektiert Ricarda Klein, Direktorin für Patienten- und Pflegemanagement in der Hansestadt. **Seite 31**



In Kürze

Einkommensverbesserungen

Die Ärztegwerkschaft Marburger Bund und das Berliner Universitätsklinikum Charité haben sich auf ein deutliches Gehaltsplus für die 2.200 Ärztinnen und Ärzte sowie weitere umfangreiche Änderungen des Tarifvertrags Ärzte-Charité verständigt. Die Gehälter der Ärzte steigen ab 1. Oktober 2009 über alle Arztgruppen hinweg um durchschnittlich 11% und erreichen somit den Tarifstandard der anderen Universitätskliniken im Bundesgebiet. **www.marburger-bund.de**

Loch in der Kasse

Jedes zweite Krankenhaus in Deutschland steht aktuell vor einem Haushaltsdefizit, das weiter wachsen wird. Dies gilt sowohl für Kliniken in privater als auch öffentlicher Trägerschaft. Die Ursachen liegen vor allem in den steigenden Kosten für Fachpersonal. Dies ist das Ergebnis einer Befragung von 200 Geschäftsführern und Leitern des Bereichs Buchhaltung/Controlling deutscher Krankenhäuser im Auftrag der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO Deutsche Warentreuhand AG, durchgeführt von TNS Emnid. **www.bdo.de**

Arzt oder Facharzt?

Das Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) konnte anhand dokumentierter Erkrankungen und Arztbesuche feststellen, dass untere soziale Schichten bei gleicher Erkrankung wesentlich häufiger den Hausarzt aufsuchen, obere soziale Schichten jedoch häufiger den Facharzt. Daraus ergeben sich, so IGKE, wesentliche Folgerungen für die Steuerbarkeit der Inanspruchnahme im Gesundheitswesen. **www.igke.de**

Tumordiagnostik am Klinikum Ludwigshafen

Mit der Verbesserung der Tumordiagnostik am Klinikum Ludwigshafen (Gesamtkosten rund 4,5 Mio. €) wird bis Ende des kommenden Jahres ein weiteres medizintechnisches Großprojekt am Klinikum realisiert. Eine PET-CT-Anlage der neuesten Generation soll dann in Betrieb gehen. Für den Standort des Gerätes sind einige Umbaumaßnahmen erforderlich. **www.masgfflp.de**

Reanimationsunterricht ab der Grundschule

Wer in Deutschland einen Herzstillstand erleidet, hat nur geringe Chancen, von Ersthelfern – Passanten, Angehörigen, Kollegen – erfolgreich wiederbelebt zu werden. Denn eine wirkungsvolle Herzdruckmassage trauen sich nur wenige Menschen zu. Daher fördern Notfallmediziner, dass die Herz-Lungen-Wiederbelebung bereits an der Schule vermittelt wird. **www.grc.org.de**

Unterbewertete Probleme, überbewertete Lösungen

Der Verband der leitenden Krankenhausärzte setzte sich mit Bürokratisierung und Ärztemangel auseinander

Gerade die leitenden Krankenhausärzte stehen momentan im Spannungsfeld der Interessen: Sie müssen mit Kostendruck und Bürokratisierung auf der einen Seite jonglieren, auf der anderen Seite Patienten, Qualität und Klinik-Personal gerecht werden. Prof. Dr. Hans-Fred Weiser, Präsident des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte, sieht die Probleme und versucht nicht nur die Interessen der Verbandsmitglieder zu vertreten, sondern konkrete Lösungsansätze zu formulieren. Mit ihm sprach Eva Britsch.

M&K: Deutschland hat gewählt. Was wünschen Sie sich von der Politik, damit die leitenden Krankenhausärzte bzw. Ärzte generell mehr Zeit für den Patienten finden und weniger für Bürokratie aufbringen müssen?

Prof. Dr. Hans-Fred Weiser: Der VLK hat schon zu Zeiten des Wahlkampfes Grundwünsche aufgestellt, die sich mit dem Gesamtbereich der Gesundheitsversorgung befassen. Zum Teilspekt der Zeit wünschen wir uns, dass die Bestrebungen, die vom

VLK, den Fachgesellschaften und anderen Verbänden zur Neuordnung der ärztlichen und pflegerischen Aufgaben vorangetrieben wurden, in eine vernünftige Struktur gebracht und umgesetzt werden. Es geht hauptsächlich um die Neuordnung der ärztlichen Tätigkeiten und hier um die Delegation ärztlicher Leistungen auf die Pflege oder anderes medizinisches Personal. Hierzu sagt der VLK „Ja“. Den Rahmen bildet die VPU-Ampel, die die Delegation definiert. Man kann aber unter Umständen und unter Beachtung von besonderen Voraussetzungen die Delegation durchaus ausweiten – ein Stichwort wäre hier der Operationsassistent.

Wie sieht es neben der Delegation mit der Substitution ärztlicher Tätigkeiten aus?

Weiser: Hier muss man zwischen „arznei-“ und „originären“ Tätigkeiten unterscheiden. Arznei- Tätigkeiten sind zum Beispiel Dokumentationsaufgaben. Hier würden wir uns wünschen, dass in den Kliniken mehr Controller, mehr Kodierer eingestellt und zum Einsatz kämen, die den Arzt von der überbordenden Bürokratie jedenfalls ein Stück weit be-

freien könnten. Es kann sicherlich nicht sein, dass die komplette Codierung aus den Händen der Ärzte herausgenommen wird. Zumindest die Kontrolle der Kodierung muss dort verbleiben. OP- und Entlassungsmanagement sind weitere Aufgaben, die andere medizinische Fachberufe leisten können.

Ein klares „Nein“ gibt es vom VLK zur Substitution originärer ärztlicher Tätigkeiten – dem ärztlichen Gespräch, der Diagnostik und der Therapie.

Wie geht es zusammen, wenn ärztliche Tätigkeiten an die Pflege weitergegeben werden sollen, die Pflege aber andererseits ein massives Personalproblem hat?

Weiser: Es muss in allen Bereichen der im Krankenhaus Tätigen eine Personalaufstockung geben. Es kann nicht sein, dass Aufgaben, die jetzt von Ärzten erledigt werden, eins zu eins auf die Pflege übertragen werden. Es muss also eine Gesamtneustrukturierung der Aufgaben der Berufsgruppen geben. Von oben nach unten umschichten geht natürlich nicht.

Fortsetzung auf Seite 7 ►►



Prof. Dr. Hans-Fred Weiser, Präsident Verband der leitenden Krankenhausärzte

„Pranken-Größen“ erschweren Frauenleistung

Die Zukunft der Medizin ist weiblich – Herausforderungen

Die Feminisierung der Medizin schreitet rapide voran. Noch vor 30 Jahren war nur jeder Dritte Studienanfänger im Fach Medizin weiblich, inzwischen ist der Anteil auf über 60% gestiegen. In einigen Universitäten sind Männer unter den Erstsemesterrreihen noch seltener. Kein Wunder, dass auch in der berufstätigen Ärztschaft der Frauenanteil stetig steigt. Die 40%-Marke ist schon überschritten. Es wird sicher nicht mehr lange dauern, bis die Mehrheit in der Medizin weiblich ist.

Seit einigen Jahren dominieren in den Abiturjahrgängen die Mädchen, zurzeit mit etwa 55%. Sie sind aber nicht nur in der Mehrheit, sondern auch noch besser. Was für die Zulassung zum Medizinstudium immer noch entscheidend ist, die fleißigen Mädchen haben die besseren Abiturnoten. Sie bekommen häufiger – der Numerus clausus macht es möglich – den begehrten Medizin-Studienplatz.

Aber es sind sicher nicht nur die besseren Abiturnoten, die Frauen in der Medizin nach vorn bringen: Der Berufswunsch ist bei Schülerinnen viel öfter als bei ihren männlichen Klassenkameraden. Nach einer Allensbach-Umfrage unter Schülern steht der Arztberuf nur noch am Ende der Top Ten. Bei den Schülerinnen hingegen liegt er auf Platz zwei – hinter den Designerinnen und vor dem Berufswunsch der Journalistin.

Hat der Beruf an Attraktivität verloren?

Sind zunehmend geringer werdende Verdienst- und Aufstiegsmöglichkeiten oder ausufernde bürokratische und administrative, patientenferne Tätigkeiten ursächlich für diese Verschiebung? Legen Männer

mehr Wert auf Macht und Gelderwerb? Schätzen Frauen dagegen mehr Teamarbeit und Kommunikation. Ist es ihnen wichtiger, in einem sozialen Beruf für andere zu sorgen? Geht der Arzt lieber in die Industrie, und die Ärztin zum Patienten?

Noch verliert der Berufsstand viele Ärztinnen an die Familie. Arbeit, Kinder und Karriere werden, die viele mit einer Berufspause lösen wollen, sofern sie überhaupt anfangen.

Fortsetzung auf Seite 15 ►►



Dr. Katrin Welcher FETCS, Leitende Oberärztin der Klinik für Thoraxchirurgie

Aktuelles Thema

eHealthOpen lädt zum Schlierseer Jahresauftakt ein



Das Schlierseer Unternehmen eHealthOpen ist auf die Beratung von Kliniken, Unternehmen, das politische Healthcare-Umfeld sowie Verbands- und Lobbyarbeit spezialisiert. Alljährlich werden ca. 150 Teilnehmer zur Konferenz „Schlierseer Jahresauftakt“ im ausgebauten Bauerntheater begrüßt. Durch ein hochwertiges Fachprogramm, einen passenden Raum für Meinungsaustausch und Networking sowie ein herausragendes Rahmenprogramm hat sich die Veranstaltung in den letzten Jahren einen Namen gemacht. Heino Kuhlmann, Geschäftsführer der eHealthOpen Ltd. und Medizin-Informatiker, lädt am 25./26. Januar 2010 nach Oberbayern ein.

Schwerpunkte der eHealth-Konferenz sind Qualität, Effizienz, Standards, Methoden und Perspektiven im deutschen Health-IT-Markt. Aber auch der „Blick über den Tellerrand“ gehört stets zur deutschsprachigen Konferenz. Neben hochkarätigen Referenten aus Deutschland sind auch Vertreter aus Österreich und der Schweiz eingeladen: Für das „eHealthOpening“ konnte Dr. Peter Sögner, Präsident der Österreichischen Wissenschaftlichen Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (ASSTeH) gewonnen

werden. Vorgestellt und diskutiert werden neben IT-Lösungen auch die aktuellen Nutzenaspekte von eHealth.

Für Gäste, die bereits am Wochenende vor der Veranstaltung anreisen, gibt es eine besondere Betreuung und Führung durch die heimischen



Die Themenblöcke sind:

- eHealth-Strategie in Deutschland und dem europäischen Ausland
- Standardisierung und Trends
- IT für Führungskräfte im Krankenhaus
- Chancen durch integriertes Versorgungsmanagement
- Software-Anwendergruppen

Skigebiete; Tipps für Langläufer und Winterwanderer inklusive.

Kontakt:
Heino Kuhlmann
eHealthOpen Limited, Schliersee
Tel.: 08026/929423
office@eHealthOpen.com
www.eHealthOpen.com

Besuchen Sie Philips auf der Medica.

Halle 10, Stand A 22

PHILIPS
sense and simplicity

VHITg e. V. nach Vorstandswahl neu aufgestellt

Im Rahmen der Mitgliederversammlung des VHITg (Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen) e. V. am 17. September wurde Andreas Lange (Tieto Deutschland GmbH) zum neuen Vorsitzenden gewählt. Er tritt die Nachfolge von Jens Naumann (medatixX Medizinische Informationssysteme GmbH & Co. KG) an, der seit 2005 dem Vorstand angehört und ihn zwischen 2007 und 2009 als Vorsitzender vertrat. Naumann, der nicht mehr für das Amt kandidierte, bleibt dem VHITg weiterhin als Vorstandsmitglied erhalten. Bernhard Calmer (Siemens AG Healthcare Sector) wurde zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt und Matthias Meierhofer (Meierhofer AG) als Vorstandsmitglied bestätigt. Dr. Bernhard Thibaut (SAP Deutschland AG & Co. KG) verlässt nach vier Jahren auf eigenen Wunsch die Vorstandsränge und übergibt das Amt des Schatzmeisters/Finanzvorstands an Dr. Lutz Kleinholz (InterComponentWare AG).



Andreas Lange



Dr. Lutz Kleinholz

sitzender. Der diplomierte Informatiker studierte in Dortmund und Leeds und war Vorstandsmitglied der Cymed AG. Mit Übergang des Unternehmens an Tieto wurde Andreas Lange zunächst Mitglied des deutschen Healthcare-Managements und leitet heute als Vice President General Manager die Business Unit Healthcare Central Europe bei Tieto. Im VHITg ist Andreas Lange u. a. als Experte für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) im gematik-Beratungsteam tätig.

Der promovierter Informatiker Dr. Lutz Kleinholz, der erstmalig in den VHITg-Vorstand gewählt wurde, ist seit September Vorstandsvorsitzender von ICW. Im VHITg sieht er einen kompetenten Partner im Gesundheitswesen, der einen wesentlichen Beitrag für die weitere Marktentwicklung leistet. Als inhaltlichen Schwerpunkt seines Engagements im VHITg-Vorstand nennt Dr. Kleinholz insbesondere die Bereiche Telematik-Vernetzung, Versorgungsmanagement und Ge-

sundheitsakten. Außerdem möchte er sich für eine verbesserte Abstimmung mit den Gesetzlichen Krankenkassen, den Leistungsbringern, dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und dem Bundesgesundheitsministerium einsetzen.

Bernhard Calmer, der seit einem Jahr Mitglied des VHITg-Vorstands ist und auf der Mitgliederversammlung zu dessen stellvertretendem Vorsitzenden gewählt wurde, betont: „Wichtige Ziele sind für mich die Stärkung des VHITg durch Gewinnung weiterer Mitglieder sowie der Blick über den Tellerrand zu den europäischen Nachbarn.“

Kontakt:
Alexandra Gersing
Tel.: 093031011913
alexandra.gersing@vhitg.de
www.vhitg.com

Der VHITg e. V.

Der VHITg e. V. repräsentiert die Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen, deren Produkte in über 90% der deutschen Kliniken sowie in über 70% der Arztpraxen eingesetzt werden. Dies sind unter anderem klinische und administrative Informationssysteme, Archivlösungen, Kommunikationslösungen, Systeme für Apotheken und Materialwirtschaft, Laboratorien, Radiologien und weitere Fachrichtungen sowie Lösungen zum Aufbau einer sektorübergreifenden Kommunikation.

Im Verband sieht Andreas Lange weiterhin das optimale Gremium, um herstellerunabhängig die Rahmenbedingungen der gesamten Branche verbessern zu können. Beispielfürh verwies er auf die anstehende Novellierung der europäischen Medizinprodukte-Richtlinie und die daraus entstehende Frage, inwiefern ein Primärsystem CE-zertifiziert sein muss.

Andreas Lange ist bereits seit 2005 Mitglied des VHITg-Vorstands und seit 2007 stellvertretender Vor-

Der Blick über den Tellerrand

Crossborder Healthcare im Fokus der Baltic Conference on E-Health

Krankenhäuser, Krankenkassen und die Gesundheitsindustrie profitieren gleichermaßen, wenn sie sich über Landesgrenzen hinaus miteinander austauschen. Deshalb fanden sich Mitte September 130 Vertreter dieser Bereiche aus Russland, Dänemark, Schweden, Norwegen, Belgien, Österreich, Serbien, UK, USA, Neuseeland, den Vereinigten Arabischen Emiraten und Deutschland zur Baltic Conference on E-Health in Hamburg ein. Ziel der Veranstaltung, die von dem Baltic Sea Forum, der Baltic Sea States Subregional Co-operation, der Hamburger Handelskammer und IBM organisiert wurde, war es, voneinander zu lernen, Kontakte zu knüpfen und Möglichkeiten aufzuzeigen, die Gesundheitsversorgung in der EU mit IT-Lösungen zu unterstützen.

Ljubisav Matejevic, Alliance & Business Development Executive für Global Healthcare & Life Sciences Industry von IBM und Gründer der Konferenz, betonte, dass die Veranstaltung Politik und Anwender zusammenbringen wolle. Der Auftakt im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) bot – neben einleitenden Vorträgen – Führungen, die verdeutlichten, in welchen Bereichen die IT den Krankenhausalltag bereits erleichtert.

Das Krankenhaus im IT-Zeitalter

Viele Krankenhäuser sind heute bereits multimedial vernetzt. Die Produkte für E-Health, so Prof. Dr. Jörg Debatin, CEO des UKE, seien allerdings noch nicht so weit entwickelt, wie man annehmen könnte. Das stellte auch Douglas Cusick, Industry Executive für Europe & Growth Markets in Healthcare & Life Sciences bei IBM, fest. Ihm zufolge erreichen knapp 90% aller IT-Projekte die klinischen und technischen Ziele nicht innerhalb des gesteckten Zeit- und Kostenrahmens. Grund dafür ist oft, dass die Nutzer nicht wissen, welche Prozesse durch elektronische Lösungen verbessert werden können. Deshalb ist es wichtig, vor dem Einsatz von IT eine Prozessanalyse durchzuführen. Dabei sind vor allem die Anwender gefragt, welche Arbeiten besonders zeitintensiv und durch den Einsatz von Technik erleichtertbar sind. Im UKE finden Stationsrunden bereits mit mobilen PCs statt, auf denen die jeweilige Patiententelefonate abgerufen werden kann. Auch Patienten nutzen die technischen Möglichkeiten: Sie können über eine spezielle Karte telefonieren und im Internet surfen.

„Learning By Watching“

Auch in vielen OP-Sälen gehören elektronische Lösungen schon zur Grundausrüstung. Michael Manokop, Managing Director des Bereichs Telematik bei Maquet, stellte die Vorteile eines integrierten Ope-



Douglas Cusick (IBM) und Prof. Dr. Jörg Debatin (UKE) diskutierten über die Voraussetzungen für IT-Lösungen im Gesundheitswesen.



Ljubisav Matejevic, Gründer der Baltic Conference on E-Health

Eine Akte für alles

Viele Patienten wissen nicht, dass sie durch die elektronische Gesundheitsakte ihre Gesundheitsinformationen selbst verwalten und anderen Personen darauf Zugriff erteilen können, stellte Dr. Stephan Schug von der European Health Tematics Association (EHTL) fest. Testergesunden, Diagnosen und Medikationen liegen so in ihrer Hand.

George Philp, Portfolio Manager der Pathologie-Produkte von Sofit, maß besonders den Laboren einen hohen Stellenwert bei. Knapp 70% aller Diagnosen und Behandlungen beruhen auf dem Beitrag von Labordaten zur elektronischen Gesundheitsakte, bestätigte er. Dazu gehören mittlerweile auch Point-of-Care-Tests und eigenständige Tests zu Hause. Deshalb wäre es wichtig, Informationen zur jeweiligen Erkrankung in Echtzeit in die Akte einzubringen. „Die Herausforderung liegt darin, alle Informationen zu einem aktuellen Fall des Patienten an die am Behandlungsprozess beteiligten Ärzte über Institutsgrenzen hinweg zur Verfügung zu stellen“, erklärte Maria Nadj-Kittler, zuständig für Business Development im gleichen Unternehmen. Allein an der Siberian State Medical University (SSMU) entstanden zwischen 1994 und 2008 mehr als 160.000 elektronische Akten, berichtete Prof. Dr. Ludmila Ogorodova. Nun wird das telemedizinische Zentrum der Universität in das landesweite integriert.

Schweden ist da bereits einen Schritt weiter. Hans Forslund, Senior Adviser des Center for Take-Care, stellte die Vorteile eines landesweiten Gesundheitsinformationssystems für Patienten und Versorger vor. An dieses sind alle privaten und öffentlichen Gesundheitseinrichtungen angebunden. Damit existiert für jeden Patienten nur eine einzige Akte, und Ärzte können sicher sein,

auf alle notwendigen Informationen schnell zugreifen zu können. Nina Lundberg und Lars Palmberg vom Stockholm Health Guide präsentieren dazu die Serviceleistung „My Healthcare Contacts“.

Was bringt die Zukunft?

Neben dem Austausch von Erfahrungen beinhaltet Crossborder Healthcare ab-Patienten werden immer mobiler. Das stellt auch das wissenschaftliche Institut für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) fest und führte zu diesem Thema zusammen mit der Techniker Krankenkasse (TK) eine Studie durch, die zeigen sollte, welche TK-Versicherten aus welchem Grund im Ausland behandelt wurden. Dr. Caroline Wagner zeigte, dass es sich dabei vor allem um über 60-Jährige handelt, die gesetzlich versichert sind und in Grenzzonen leben. Mit der Behandlung verbinden sie oftmals einen Urlaubsaufenthalt, wollen Geld sparen und neue Methoden ausprobieren. Durch die elektronische Gesundheitsakte könnten diese Patienten ihre Ärzte im Ausland über ihre Krankengeschichte und die heimischen Ärzte über die Behandlung im Ausland informieren.

Die gesammelten Informationen der elektronischen Gesundheitsakten können künftig bestimmten Bürgern nutzen. Ed Percy, Chief Technologist von Orion Health, zeigte, dass durch die Patienten in Behandlungsgruppen eingeteilt werden könnten. Die Informationen über Personen mit gleichen Erkrankungen lassen sich durch das elektronische Format leichter vergleichen. So finden Ärzte mehr über die Ursachen und den Verlauf heraus und können dieses Wissen in die Behandlung einfließen lassen.

► Jennifer Hildebrandt



Bei akuter „MEDICA“!

Gemeinsam mit Ihnen erarbeiten wir eine Kombination aus klassischen und online Medien, um Ihre gewünschten Zielgruppen punktgenau zu erreichen.

Die neuen Sonderwerbformen zur Medica stehen für Sie bereit. Ein kurzer Anruf oder eine eMail genügt.

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne!

Management & Krankenhaus

Hospital Pöst

medAmbiente

Kontakt:

Mediaberatung

Manfred Böhrer
Tel.: +49 (0) 6151 8090 253
manfred.boehrer@wiley.com

Ralf Matebowski
Tel.: +49 (0) 6151 8090 200
ralf.matebowski@wiley.com

Verlagsbüro

Dr. Michael Leising
Tel.: +49 (0) 3603 893112
leising@leising-marketing.de

Bernhard Schroth
Tel.: +49 (0) 6151 8090 152
bernhard.schroth@wiley.com

Dr. Ralf Schlichting
Tel.: +49 (0) 6151 8090 262
ralf.schlichting@wiley.com

www.gitverlag.com

40 Jahre GIT VERLAG
A Passion For Communication Since 1969
A Wiley Company

Recht bedacht

Die Zukunft der Diagnosebezogenen Fallgruppen

Unter dem Motto „DRG-system 2010: So soll es sein - so kann es bleiben...“ findet am 30. Oktober zum neunten Mal das Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) statt. Eingeladen sind Medizincontrolling, Verwaltungsdirektoren, Geschäftsführer, klinisch tätige Ärzte, Kodierfachkräfte, Pflegekräfte, Dokumentationsbeauftragte sowie Mitarbeiter der Krankenkassen und alle, die sich für die Arbeit der DGfM interessieren.

Hochkarätige Referenten im konstruktiven Dialog zwischen Klinikern, Krankenkassen und Politik bieten auch in diesem Jahr wieder eine einzigartige Kombination von Erfahrungen aus der Praxis und Informationen für die Zielgruppen. Die Teilnehmer werden von spannenden, in die Zukunft blickenden

Themen profitieren, die die Problematiken der Betätigungsfelder der Medizincontroller von allen Seiten beleuchten.

Recht und Revision

Es beginnt Dr. Rainer Daubenbüchel, der Präsident a.D. des Bundesversicherungsamtes. Er wird über die Krankenkassen zwischen Wirtschaftlichkeitsgebot und unberechtigter Leistungsverweigerung berichten. Der in der Schweiz lebende und arbeitende Dr. Simon Hölzer, Geschäftsführer der SwissDRG, wird über die MDK-Einzelfallprüfung, das Revisionsmodell und den Ideen bei der Umsetzung in der Schweiz sprechen. Dr. Erwin Horn-dasch hält einen Vortrag über das Berufsbild des Medizincontrollers und die dazu notwendigen Qualifikationen. Er gibt die mit Spannung erwartete Antwort auf die Frage: Ist der Arzt der bessere Medizincontroller?

Mitgestalten für die Zukunft

Interessant wird auch der Erfahrungsbericht über die Arbeit der Medizincontroller bei der Krankenkasse von Dr. Dagmar Santo. Unbestreitbar hohe Aktualität wird der Beitrag Change Management-Kompetenz für Medizincontroller von Jens Hollmann haben, weil Medizincontroller verstärkt in die Geschäftsleitungen mit eingebunden und deshalb aktiv die Zukunft der Krankenhäuser mitgestalten werden. Auf den Krankenhausmanagement-Report von Dr. Udo Janßen, dem neuen Geschäftsführer des Deutschen Krankenhausinstituts folgt Prof. Dr. Norbert Roeder, der einen Einblick in die Abbildung von Innovationen im DRG-System gewährt.

Den aufschlussreichen Abschluss bildet der Vortrag über das DRG-System 2010, mit den anstehenden Änderungen, was immer humvoll

vorgebracht von Dr. med. Frank Heimig. Hoffentlich wird getreu dem diesjährigen Motto – so soll es sein, so kann es bleiben – bald ein stabiler Zustand erreicht.

Networking

Das Frankfurt Marriott Hotel bietet 450, aus allen Teilen Deutschlands anreisenden Teilnehmern einen Tagungsort unweit von Flughafen und Hauptbahnhof. Traditionell lädt die DGfM am Vorabend des Herbstsymposiums zum „Get together“ in ungezwungener Atmosphäre ein. Dort haben die Beteiligten Gelegenheit zur Kontaktpflege und zum Gedankenaustausch.

► www.medicincontroller.de