

Strategische Themen werden immer wichtiger

Medizincontroller wollen spezielle Bachelor- und Master-Studiengänge

KU: Eine schwarz-gelbe Regierungskoalition prägt in den kommenden Jahren auch das Gesundheitswesen. Herr Dr. Gramminger, wie bewerten die Medizincontroller, wie bewerten Sie, die Pläne zum Gesundheitsbereich?

In den nunmehr 10 Jahren ihres Bestehens hat die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling DGfM stetig an Bedeutung gewonnen – ebenso wie der Beruf des Medizincontrollers selbst. Inzwischen stellt die strategische Arbeit bereits einen großen Anteil der Arbeit dar. Aus Einzelkämpfern sind ganze Abteilungen in den Krankenhäusern geworden. Eine aktuelle Mitgliederbefragung zeigt, dass nach wie vor der Informationsbedarf groß ist und der Austausch über aktuelle Probleme einen hohen Stellenwert besitzt. Wichtiger werden auch die Qualität der Aus- und Weiterbildung sowie die Transparenz über bestehende Ausbildungsmöglichkeiten und deren Qualität. Das Interview mit dem neu gewählten Vorstandsvorsitzenden der DGfM, Dr. Steffen Gramminger.



Dr. Steffen Gramminger

Dr. Steffen Gramminger: Im Koalitionsvertrag stehen für den Gesundheitsbereich vor allem Wünsche und Versprechungen. Doch so ein Papier ist ja zunächst einmal ein Kompromiss. Man sieht allenfalls, in welche Richtung es gehen soll. Das eine oder andere hat mich dennoch überrascht –

etwa, dass es bei den Medizinischen Versorgungszentren eine Rolle rückwärts geben soll. Die Öffnung der Sektoren war ja eine der wesentlichen Maßnahmen der letzten Jahre.

Positiv stimmt, dass endlich einmal betont wird, wie wichtig der gesamte Gesundheitsbereich volkswirtschaftlich ist. Das habe ich bisher in den Kostendiskussionen immer vermisst.

Mit vier Millionen Beschäftigten ist er der größte Arbeitgeber und ein wichtiger Teil des Marktes. Da der Anteil der Personalkosten im Krankenhaus rund 60 Prozent ausmacht, wird ein großer Teil dieses Geldes auch wieder in die Sozialsysteme zurück gespült. Erfreulich, dass inzwischen klar zu sein scheint, dass es sich hier um einen Wachstumsmarkt mit großer Dynamik handelt, selbstverständlich mit allen Risiken aber auch mit großen Chancen.

KU: Was befürchten, was erhoffen Sie sich vom FDP-besetzten Gesundheitsministerium?

Dr. Steffen Gramminger: Bei der Aussprache im Bundestag hat Dr. Philipp Rösler auf die eigenen Erfahrungen im Beruf verwiesen. Nach seinem Medizinstudium habe er feststellen müssen, dass die Dokumentation offenbar wichtiger gewesen sei als die Arbeit mit den Menschen. Ich hoffe, dass er sich zu gegebener Zeit daran erinnert. Ich hoffe auch, dass die Grabenkämpfe zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern aufhören.

Wichtig finde ich ebenfalls, dass die Selbstverantwortung des Einzelnen künftig gestärkt werden soll, um die Beiträge stabil zu halten. Bisher will offenbar jeder das

Maximum an Versorgung. Wollen wir auch in den nächsten Jahren für jeden Einzelnen eine Grundversorgung in hoher Qualität, so wird es für besondere Leistungen einen Zusatzbetrag geben müssen.

Ein weiter Wunsch ist nach wie vor der Bürokratieabbau. Allerdings weiß ich auch, dass viele Detailregelungen von der Praxis selbst gefordert wurden. Auch Fachgesellschaften haben dazu beigetragen. Hier ist oft wenig Weitsicht.

KU: Die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling konnte kürzlich ihr zehnjähriges Bestehen feiern. Ziehen Sie bitte eine kurze Bilanz?

Dr. Steffen Gramminger: Begonnen haben wir als kleine Gruppe von Medizincontrollern in Heidelberg. Es bestand einfach ein Bedürfnis nach Austausch und Information zu den neuen Themen. Wir waren ja in einem Gebiet tätig, das bis dahin nicht beachtet worden war. Das vermittelte uns auch ein großes Wir-Gefühl. Daraus entwickelte sich als logische Konsequenz die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling. Inzwischen hat die DGfM über 450 Mitglieder und sechs Regionalverbände. Wir wollten eine Referenzorganisation für das Medizincontrolling sein – das haben wir geschafft. Es gibt heute enge Kontakte zu den wichtigsten Institutionen, wir stehen in regem Austausch, unsere Meinung ist gefragt – die Mitglieder haben das Gefühl, dass wir Einfluss nehmen und etwas bewegen können. Da sind Energie und Dynamik – und das macht uns auch stolz.

Dabei haben wir es trotz der gewachsenen Mitgliederzahl geschafft, weiter den direkten Kon-



facharzt agentur®

Ärztliche Honorarvertretungen
an Kliniken und Krankenhäusern.
Seit 2001.



»Gute medizinische Versorgung – Honorarärzte gehören dazu.«

Die Facharztagentur
schafft neue Möglichkeiten
für Ärztinnen und Ärzte
in Deutschland.

3000 in Deutschland ausgebildete Ärzte sind 2008 ins Ausland abgewandert. 70 Prozent der Medizinstudenten können sich vorstellen, nach dem Examen im Ausland zu arbeiten. Honorarärzte helfen, die medizinische Versorgung in Deutschland sicherzustellen.

facharztagentur.de
FreeCall: 0800-20 20 30 2

takt zu den Mitgliedern zu halten. Klar, da wird bisweilen Aufwand betrieben, welcher an die Grenzen des Machbaren eines Ehrenamtes stößt. Hier ist eine klare Organisationsstruktur mit überdurchschnittlich engagierten Vorstandsmitgliedern gefragt. Auch die direkte Einbindung der Regionalverbände und deren Vorsitzenden ist dabei ungemein wichtig. Und wir haben eine außergewöhnlich gute kaufmännische Leiterin in der Geschäftsstelle, die das alles zusammenhält.

KU: Was sind die nächsten Ziele? Sie haben die Mitglieder befragt.

Dr. Steffen Gramminger: Wir befragen unsere Mitglieder regelmäßig. Unsere Umfragen zeigen die Entwicklung des Medizincontrollings von der One-Man-Show hin zu etablierten Abteilungen. Inzwischen sind dort nicht nur Ärzte beschäftigt, sondern verschiedenste Ausbildungsgruppen – medizinische Dokumentare, Kodierfachkräfte, manch Medizincontroller ist heute Geschäftsführer. Das spiegelt sich auch in unserer Gesellschaft wieder und das müssen wir berücksichtigen. Wir müssen Ansprechpartner für den operativen Bereich ebenso wie für die Entwicklung des DRG-Systems und zunehmend den strategischen Bereich sein.

Strategische Themen werden immer wichtiger. Es geht um Umfeldanalysen, das medizinische Portfolio, die Suche nach Kooperationspartnern, um Größe – schrumpfen oder expandieren – um Investitionen, Marktposition und vieles mehr.

Wichtig ist aber für uns auch die Entwicklung des Berufsbildes selbst. Unsere im Sommer verabschiedete Standortbestimmung bezüglich des Medizincontrollers hat Wellen geschlagen, vor allem die Diskussion ärztlich vs. nicht-ärztlichen Medizincontroller. Dabei wollen wir verdeutlichen, dass es innerhalb des Medizincontrollings Tätigkeiten gibt, welche eine ärztliche Expertise benötigen und das Handeln neben dem Verständnis betriebswirtschaftlicher Prozesse auch von ärztlich-ethischem

Sachverstand gelenkt wird. Dem widerspricht nicht, dass dennoch viele und zentrale Themen auch von nichtärztlichen Medizincontrollern mit hoher Fachkompetenz bearbeitet werden können. So sehen wir uns als Interessensvertretung aller im Medizincontrolling tätigen Kollegen.

KU: Aus- und Weiterbildung sind wichtige Themen – hier gibt es bisher keine Einheitlichkeit.

Dr. Steffen Gramminger: Ein Ziel ist es, in diesen Bereich mehr Transparenz zu bringen, u. a. durch eine Zertifizierung der Fort- und Weiterbildung zur Kodierfachkraft. Wer in diesen Beruf einsteigen will, soll sicher sein, dass er eine Ausbildung in guter Qualität bekommt.

Speziell für das Medizincontrolling wollen wir in Kooperation mit Hochschulen berufsbegleitende Studiengänge entwickeln, da die bisherigen häufig zu allgemein und zu praxisfremd sind. Dabei sollen auch Nicht-Ärzte die Möglichkeit haben sich entsprechend zu qualifizieren. Wir erhalten fast täglich Anfragen zu Studienmöglichkeiten und zur Qualität bestehender Angebote.

KU: Zwischen MDK-Querelen und Zukunftsvisionen – wo sehen Sie die Hauptaufgabe des Medizincontrollings derzeit und in der Zukunft?

Dr. Steffen Gramminger: Medizincontrolling muss beides abdecken – wir haben das ganze Portfolio, aber die Prioritäten verschieben sich, wie bereits gesagt, hin zu strategischen Aufgaben und Entscheidungen, vor allem für die ärztlichen Medizincontroller. Die Basics brauchen wir nach wie vor und müssen sie interpretieren können. Dann geschehen auch weniger Fehler bei strategischen Entscheidungen.

Was derzeit noch in Kooperation von Betriebswirt und Mediziner stattfindet, wird künftig mehr in einer Person vereinigt. Jedenfalls ist es heute von großem Vorteil, Mediziner zu sein. Die Ärzte im Krankenhaus erkennen den „Stall-

Die neuen Vorstandsmitglieder der DGfM und ihre Geschäftsbereiche

Dr. Steffen Gramminger, Vorstandsvorsitzender, Geschäftsbereichsleiter Personalwesen; **Dr. Nikolai von Schroeders**, Stellvertretender Vorsitzender, Geschäftsbereichsleiter Veranstaltungen; **Gerrit Frühauf**, Finanzvorstand, Vorsitzender Regionalverband Rhein-Neckar, Geschäftsbereichsleiter Regionalverbände sowie Finanz- und

Rechnungswesen; **Dr. Erwin Horndasch**, Generalsekretär, Geschäftsbereichsleiter Marketing und PR sowie Berufspolitik; **Dr. Eva Heiler**, Schriftführerin, Geschäftsbereichsleiterin Vereinsaufgaben sowie Mitgliederverwaltung; **Michael Chudy**, Beirat, Geschäftsbereich operativ: Finanz- und Rechnungswesen; **Jannis Radeleff**, Beirat,

Geschäftsbereichsleiter Informationstechnologie; **Dr. Ulf Denner**, Beirat, Geschäftsbereichsleiter Wissenschaft und Fachwissen; **Dr. Norbert von Depka**, Beirat, Geschäftsbereichsleiter Mitglieder-Service sowie Risikomanagement; **Roland Meier**, Beirat, Geschäftsbereichsleiter Projekte sowie Qualitätsmanagement.

geruch“ und akzeptieren denjenigen stärker.

KU: Was ergibt sich aus der Befragung Ihrer Mitglieder für die Verbandsarbeit der nächsten Zeit?

Dr. Steffen Gramminger: Wir haben die Mitglieder danach gefragt, was sie von der Gesellschaft erwarten, ob diese Erwartungen erfüllt werden, welche neuen Angebote wir machen sollten.

Neben unserem Herbstsymposium, welches bereits für das Jahr 2010 am 1. Oktober in Frankfurt terminiert ist, ist den Mitgliedern nach wie vor der Informationsaustausch am wichtigsten – es gibt hier einen sehr großen Bedarf. Ein Grund dafür ist natürlich die Dynamik des DRG-Systems. Sie wissen, wenn sie auf unsere Home-

page gehen, sind sie bestens informiert. Das hat hohen Stellenwert. Daher kümmern wir uns im besonderen um die Neuerungen im DRG-System. So werden wir eine Expertengruppe Psychiatrie implementieren und die Einführung der Pauschalen in diesem Bereich begleiten, dabei die betreffenden Mitglieder ins Boot nehmen und in den nächsten Jahren eigene Kompetenzen aufbauen.

Auch haben wir Kontakt mit dem Deutschen Pflegerat aufgenommen und wollen unsere Erfahrungen aus dem DRG-Bereich bei der Einführung der Pflegekomplexpauschale mit einbringen.

Wichtig ist auch die Arbeit des FoKA, hier gibt es mit dem MDK intensiven Austausch. In vielen Fragen sind wir sogar gleicher Meinung – in anderen nicht – aber

es gibt fachliche Expertise auf beiden Seiten. Mein Wunsch wäre allerdings, dass uns die Selbstverwaltung stärker unterstützt, damit nicht so viele Streitpunkte vor Gericht landen. Das DRG-System lähmt sich ja oft dadurch, dass nicht entschieden wird. Dabei soll es doch ein lernendes System sein. Dann muss man es aber auch lernen lassen! Sonst schleppen wir Fehler immer weiter mit durch.

Die Ergebnisse der Befragung werden wir in den nächsten Wochen aufarbeiten und dann für die Mitglieder in lesbarer Form bereitstellen.

KU: Herr Dr. Gramminger, vielen Dank für das Gespräch. ■

Angelika Volk

G-BA will zuerst Studien

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Beratungen über die interstitielle Brachytherapie mit permanenter See-Implantation beim lokal begrenzten Prostatakarzinom ausgesetzt. Gleichzeitig wurde die Verfahrensordnung angepasst und damit die Durchführung einer vom GKV-Spitzenverband geplante Studie mit zehnjähriger Laufzeit ermöglicht. Die Studie soll Klarheit über die Evidenz der Methode bringen. Dieses Vorgehensmodell wurde gegen das Votum der Deutschen Krankenhausgesellschaft beschlossen. Es ermögliche zwar den Krankenhäusern auch weiterhin,

diese Therapie durchzuführen, im ambulanten Bereich sei das aber nur für Patienten in den entsprechenden Studien zugänglich, so die Begründung. Die DKG habe die Leistung auch ambulanten Patienten zugänglich machen und parallel dazu beforschen lassen wollen. Nicht unwichtig bei diesen Überlegungen mag auch gewesen sein, dass sich dies auch auf die hochspezialisierten Leistungen nach Paragraph 116 b SGB V auswirken würde.

Die Patientenvertreter im G-BA sprachen sich allerdings für den Beschluss aus. Wenn die Leistung ohne die entsprechenden Studien

zur Regelleistung würde, wären die Studien danach so nicht mehr möglich und der Arzt können ohne diese den Patienten auch nicht entsprechend über Vor- und Nachteile der verschiedenen Alternativen – es gibt drei – aufklären. Was ambulant zugelassen sei, könne auch später nicht mehr zurückgenommen werden. Geklärt wird derzeit noch, wer die Studie finanziert.

Erstmals hat der G-BA auch zwei Aufträge zur Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln an das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vergeben.