

## CALL FOR PAPERS

### **29. Deutscher Krankenhaus-Controller-Tag**

am 7. und 8. Juli 2022 im Maternushaus Köln

#### **„Gesundheitsversorgung: Makromanagement vs. Mikromanagement.“**

Der Blick in die Zukunft.

Auf dem **29. Deutschen Krankenhaus-Controller-Tag am 7. und 8. Juli 2022** wird die Entwicklung der Gesundheitsversorgung und damit auch der Krankenhaus-Landschaft eine zentrale Rolle spielen. Gerade die Veränderungen und Entwicklungen der Rahmenbedingungen in und nach der Pandemie - initiiert durch die Gesellschaft - und umgesetzt durch die Politik werden zu den bestimmenden Parametern für das Management und Controlling von Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser.

Der Controllertag bietet dabei ein Forum, das nicht nur Blick in den Glaskugel ist, sondern auch schon konkrete Ansätze und Best Practice Lösungen aufzeigt, aufgrund von schon absehbaren Trends und Entwicklungen. Folgende Themen (Arbeitstitel) stehen dabei insbesondere im Fokus:

- **Aktuelle Entwicklungen im operativen Controlling**
- **Digitalisierung: Chancen und Risiken**
- **Strukturreform und Krankenhausplanung**
- **Spannungsfeld: Pflegemanagement und Ressourcensteuerung**
- **MD Management: Strukturprüfungen und Erlössteuerung**

Als **Partner** haben Sie die Möglichkeit, den Kongress und insbesondere diese Session inhaltlich mitzugestalten. Die detaillierten Beschreibungen dieser Sessions entnehmen Sie bitte dem Beiblatt. Natürlich können Sie darüber hinaus auch noch einen Vorschlag für einen selbstgestalteten Workshop oder ein anderes Format einreichen.

Die **Vortragsslots** sind auf 20 bis 25 Minuten zzgl. 5 Minuten Diskussion geplant. **Workshops** sollten die Länge von 1,5 Stunden nicht überschreiten und i.d.R. auf eine Teilnehmerzahl von ca. 20 – 50 Personen ausgelegt sein.

**Bitte beachten Sie folgende Punkte bei der Einreichung ihres Vorschlags:**

- **Voraussetzung** für die Annahme eines Fachbeitrages/ Workshopkonzeptes ist die rechtzeitige **Buchung eines Gold-Partner** oder höherwertigen Sponsorenpaketes, welches Sie zur Ausstellung auf unserer Industriemesse berechtigt.
- Der Vortrag erfolgt i.d.R. durch einen von ihnen benannten Praxisvertreter bzw. **Anwender aus einer Gesundheitseinrichtung**. Produktpräsentationen bleiben der Industrieausstellung vorbehalten.
- Nach sorgfältiger Prüfung durch den Vorstand und evtl. Rücksprache wird zeitnah nach Annahmeschluss entschieden, welcher der eingereichten Beiträge für das Tagungsprogramm angenommen wird.

Eingereichte **Abstracts** sollten eine Kurz-Beschreibung und eine kurze Inhaltsangabe mit maximal 3.800 Zeichen (Arial 11 P.). **Konzepte** können auch als Präsentation eingereicht werden. Sie sollten nicht mehr als 5 Folien beinhalten. Für die Einreichung von Workshopkonzepten gelten die gleichen Kriterien wie für Vorträge.

**Termine:**

Einsendeschluss für Abstracts: bis 28. Februar 2022

Alle eingereichten Unterlagen werden vertraulich behandelt.

**Ansprechpartner:**

DVKC e. V. Haus der Gesundheitsberufe, Alt Moabit 91, 10559 Berlin  
Sina Hörth, Tel.: +49 30 54 80 15 80 Fax: +49 30 54 80 15 82  
E-Mail: [dvkc@dvkc.de](mailto:dvkc@dvkc.de)  
Betreff: Call for Papers 29. DKCT

## Sessionbeschreibungen

### **Session: Aktuelle Entwicklungen im operativen Controlling - Einsatz von Controlling Instrumenten: von Controller für Controller**

Die Controller in den Krankenhäusern stehen weiterhin vor sehr großen Herausforderungen. Die Budgetverhandlungen sind in den meisten Krankenhäusern schon einige Jahre nicht abschließend verhandelt.

Seit Beginn der Pandemie verzeichnen die Krankenhäuser einen großen Fallzahlrückgang und laut Koalitionsvertrag sollen Hybrid- DRG eingeführt werden. Welche Auswirkungen hat dies auf das Leistungsspektrum und die Erlössituation im Krankenhaus? Der Krankenhauscontroller muss darauf die richtigen Antworten finden.

Auch das Personalcontrolling muss neue Strategien, durch die Einführung des Personalbemessungsinstrumentes PPR 2.0, entwickeln. Experten aus dem Krankenhausbereich werden diese Probleme mit uns diskutieren und Lösungsansätze vorstellen.

### **Session: Digitalisierung: Chancen und Risiken**

Trotz den mit der Digitalisierung verbundenen Aufwände und Risiken: Die Digitalisierung muss vorangetrieben werden. Die Reise in eine digitale Zukunft entwickelt sich ständig weiter. Die Chancen der Digitalisierung liegen in einer besseren Vernetzung im Gesundheitssystem, der Fokussierung auf den Patientennutzen, der Entlastung der Klinikmitarbeiter sowie in Kosteneinsparungen durch eine effektivere und effizientere Patientenversorgung.

Die größten Risiken, neben dem Kostenrisiko, können beim Datenschutz und den Hindernissen aufgrund den bürokratischen Rahmenbedingungen gesehen werden. Um wirtschaftlich und somit wettbewerbsfähig zu bleiben sowie den Fachkräftemangel zu minimieren, müssen Kliniken ihren digitalen Wandel beschleunigen. Dieser sollte unabdingbar mit einer interdisziplinären Optimierung der Prozessabläufe verbunden werden. Das erfordert eine Überwindung des starren hierarchischen Silodenkens.

Zudem verschwimmt die Abgrenzung wertschöpfender und unterstützender Prozesse, was eine ganzheitliche Transformation von ursprünglich nachgelagerten Prozessen zu einem ganzheitlichen Wertschöpfungsnetzwerk erfordert. Dafür werden umfassende Expertisen in innovativen Technologien und Prozessoptimierungen, strategischen Partnerschaften und effizienter Beratung benötigt, um wirksame Ziele der digitalen Transformation zu erreichen.

Angesichts dieser tiefgreifender Transformations- und Auflösungsprozesse gilt es deutlich zu machen, wie sich Wirtschaft, Arbeit und Gesellschaft in der jüngeren Geschichte kontinuierlich, also „systemisch“, in einem Umfeld agiler werdender Unternehmensanforderungen weiterentwickelten. Obwohl schon im Januar 2016 ein E-Health-Gesetz in Kraft getreten ist, gehört die Gesundheitswirtschaft zu den am wenigsten digitalisierten Branchen.

## **Session: Strukturreform und Krankenhausplanung**

Seit vielen Jahren wird in Deutschland die heterogene und ineffektive Krankenhausplanung diskutiert und je nach Perspektive steuern die Beteiligten die unterschiedlichsten Verbesserungsideen bei. Allerdings: Die Krankenhausplanung ist Ländersache. Das in NRW entwickelte Planungsmodell könnte eine Blaupause für die dringend erforderlichen Strukturreformen in allen Bundesländern sein. Das neue Modell soll noch ab 2022 in den regionalen Planungsverfahren umgesetzt werden. Betten haben dann als Planungsgröße ausgedient. Der Krankenhausplan NRW 2021 sieht eine differenzierte Planung in 32 medizinischen Leistungsbereichen und 64 Leistungsgruppen vor.

Wie genau funktioniert das System? Wie müssen sich die Akteure auf die Planungsverfahren vorbereiten und welche Konsequenzen sind zu erwarten? Was können die anderen Bundesländer aus dem neuen Verfahren lernen und wie sich jetzt schon langfristig auf den Paradigmenwechsel vorbereiten?

In der Session kommen ausgewiesene Experten und erfahrene Praktiker zu Wort, um über den Stand der Dinge zu berichten und wertvolle Praxistipps zu vermitteln!

## **Session: Pflegemanagement und Ressourcensteuerung**

Personalmanagement spielt in deutschen Krankenhäusern eine tragende Rolle. So hängt die Leistungsfähigkeit von Kliniken heute maßgeblich von Ihren Mitarbeitenden und deren „Mitarbeiterwissen“ ab. Als maßgebliche Erfolgsfaktoren für Wirtschaftlichkeit, Qualität und Innovation und als Säulen der Zukunftssicherheit des Unternehmens Krankenhaus ist diese Ressource aufgrund des demografischen Wandels in seiner langfristigen Sicherung bedroht.

Jedoch, nicht nur der demographisch bedingte Fachkräftemangel gefährdet die Wettbewerbsfähigkeit, vielmehr sind Mitarbeiter-Recruitment aber auch Offboarding-Kostenintensive Prozesse, die ökonomisch destabilisierend wirken können. Diese verschärften Rahmenbedingungen verlangen gleichermaßen von Mitarbeitern und Personalmanagement im Krankenhaus mehr Verantwortung, Bereitschaft sich zu verändern, Flexibilität und Kreativität.

## **Session: Strukturprüfungen: Krankenhausplanung durch die Hintertür?**

Der Medizinische Dienst (MD) beeinflusst zunehmend die regionale Versorgungsrealität. Dieser schleichende Prozess setzte bereits mit der Einführung der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie ein. Mit dem MDK-Reformgesetz wurden dann Strukturprüfungen etabliert, welche in manchen Häusern einschneidende Veränderungen des Leistungsspektrums bewirken. Dies führt nicht nur zum Erlöseinbruch, sondern kann durchaus in einigen Regionen die bedarfsgerechte Versorgung mit Komplexbehandlungen auf's Spiel setzen – teilweise nur wegen unterschiedlicher Auslegung einzelner Merkmale durch MD und Krankenhaus.

In dieser Session werden – durchaus kontrovers – erste Ergebnisse der G-BA- und OPS-Strukturprüfungen, Auswirkungen auf die strategische Planung und die regionale Versorgung sowie Handlungsoptionen für Krankenhäuser diskutiert.