

Protokoll AKG Jahrestagung in Potsdam

23./24.10.2014

Erster Tag 23.10.2014

TOP 1 Eröffnung und Begrüßung AKG Jahrestagung

Herr Schüttig eröffnet die AKG Jahrestagung der kommunalen Großkrankenhäuser in Potsdam und begrüßt die Teilnehmer. Nach Zugang des Krankenhauses in Hannover sind nun 21 Häuser im AKG vertreten. 16 sind heute anwesend. Herr Schüttig berichtet zur Entwicklung in Mannheim. Der geschätzte Kollege Dänzer ist zurückgetreten. Aus Sicht der AKG ist der Rücktritt zu bedauern, die Zusammenarbeit war sehr konstruktiv und engagiert.

Herr Schüttig begrüßt außerdem die anwesenden Medizinischen Geschäftsführer Frau Dr. Fouckhardt-Bradt aus Chemnitz und Prof. Dr. Wenisch aus Potsdam.

Der Vorstand der AKG hat sich 2014 in 4 Sitzungen mit dem Positionspapier zum Selbstverständnis der kommunalen Großkrankenhäuser beschäftigt. Weitere Schwerpunkte waren die Abstimmung einer Strategie der Kommunalen Großkrankenhäuser und die Koordination der Arbeitskreise. Ein neuer Kreis ist die Gruppe der Juristen. Dieser besteht zunächst als Arbeitsgruppe und organisiert sich selbst.

Im Rahmen der Debatte zur Gesundheitsreform hat sich die AKG mit einem Schreiben an den Bundesgesundheitsminister zur Situation der Kommunalen Großkrankenhäuser gewandt. Das Antwortschreiben wurde allen zur Kenntnis gegeben.

Aktuell befasst sich die Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit der Weiterentwicklung der KH-Finanzierung. Damit die Diskussion nicht den Krankenkassen überlassen bleibt, wird vorgeschlagen, dass sich die AKG-Häuser mit einem gesonderten Schreiben an die Landesgesundheitsminister im Rahmen der laufenden Diskussion der Bund-Länder Arbeitsgruppe wenden.

Herr Schüttig stellt die Tagesordnung vor, die die Zustimmung der Teilnehmer findet.

Aus dem AKG Vorstand ist Prof. Hansis ausgeschieden. Es steht morgen eine Nachwahl an.

Der Bericht des Vorstandes findet die Zustimmung aller Teilnehmer, Fragen an den Vorstand bestehen nicht.

TOP 2 Vorstellung des Klinikums Potsdam

Herr Grebner stellt die Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH vor; Strategie ist die Entwicklung des ehemaligen Bezirkskrankenhauses zum überregionalen Gesundheitsanbieter.

Herr Schüttig dankt für die vielen interessanten Aspekte.

TOP 3 Berichte der Arbeitskreise und Diskussion

1. AK Finanzcontrolling

Herr Helbig (Klinikum Braunschweig) beginnt mit der Vorstellung der Ergebnisse des AK Finanzen anhand einer Präsentation. Herr Winkelbach (Klinikum Bielefeld) und Herr Dr. Wittmann (Klinikum Nürnberg) ergänzen den Vortrag. Schwierigkeiten beim Herausarbeiten vergleichbarer Benchmarks bereiten z.B. unterschiedliche Handhabungen bei Personalarückstellungen, unterschiedliche Organisationsformen oder Fremdleistungsanteile oder unterschiedlichen Reinvestitionsquoten.

In der anschließenden Diskussion wird die Frage aufgeworfen, welcher Genauigkeitsgrad notwendig ist und welcher Aufwand betrieben werden soll um Sondereffekte und unterschiedliche Organisationslösungen vergleichbar abzubilden und wie die Ergebnisse genutzt werden.

Herr Schüttig erklärt für den Vorstand, das Ziel sei hier vom Besten zu lernen. Als weiterer Zweck wird der direkte Austausch zwischen den Häusern genannt. Es wird festgehalten, dass Grundlage die Vergleichbarkeit der Zahlen sein muss, allerdings müsse der Aufwand überschaubar bleiben und am Steuerungszweck ausgerichtet sein. In der Diskussion wird angeregt, die INEK Zuordnung und Kalkulation als Orientierung zu nehmen. Es wird weiter angeregt, in den AK Abweichungen von INEK zu analysieren und –wenn eine fehlende Ausfinanzierung bei mehreren Häusern festgestellt wird- koordiniert und gemeinsam auf INEK zuzugehen und dabei die AK Ergebnisse zu nutzen. Es seien zudem alle Mitgliedshäuser aufgefordert an den Vergleichen teilzunehmen.

Herr Dr. Weigand (DKI) berichtet anhand einer Präsentation zu den spezifischen Möglichkeiten kommunaler Großkrankenhäuser. Im Anschluss werden unter anderem die Möglichkeiten der Netzwerkmedizin diskutiert. Hier könne man von privaten Konzernen lernen die dies sehr erfolgreich praktizieren.

Herr Dr. Mintrop berichtet auf Bitte des Vorstandes über die Entwicklung in Dortmund. Dortmund hatte nach 10 Jahren mit roten Zahlen das Eigenkapital fast aufgebraucht. Kennzeichnend waren viel Politik, viel Besitzstand, wenig Risiko- und Änderungsbereitschaft. In den ersten 6 Monaten, seit Antritt als GF musste Dr. Mintrop eine Fortführungsprognose erarbeiten. Hierfür waren neben Leistungssteigerung auch Einschnitte beim Personal nötig. Der Betriebsrat (BR) wollte nicht mitziehen. Das Konzept war die letzte Chance das Haus in öffentlicher Trägerschaft zu erhalten. Nach einem offenen Brief der Geschäftsführung an den Betriebsrat konnte bei einer turbulenten Betriebsversammlung ein Stimmungsumschwung und eine Änderung der Einstellung der Mitarbeiter sowie des Betriebsrates erreicht werden. Personalkürzungen erfolgten vor allem im patientenfernen Bereich. Zusammen mit Leistungssteigerungen konnten wieder positive Ergebnisse erzielt werden.

2. AK Medizincontrolling

Herr Dr. Wittmann (Klinikum Nürnberg) berichtet über die Schwerpunkte der Arbeitskreistätigkeit Medizincontrolling und stellt Kennzahlen insbesondere zur MDK Prüfquote dar.

Als Ergebnis wird die Bitte an alle Mitglieder festgehalten, an den Vergleichen teilzunehmen. Der Aufwand sei bei Verwendung der § 21 Daten überschaubar.

3. AK Personalmanagement

Herr Winkelbach (Klinikum Bielefeld) berichtet aus dem AK Personalmanagement und stellt die Ergebnisse vor.

4. AK Qualitätsmanagement

Dr. Michael Krause (Klinikum Nürnberg) berichtet aus dem AK Qualitätsmanagement anhand einer Präsentation.

In der Diskussion wird die Frage aufgeworfen, ob die AG sich in der Lage sieht, eine Positionierung hinsichtlich Qualitätsthemen und Mindestmengen zu erarbeiten. Herr Dr. Mintrop (Klinikum Dortmund) weist darauf hin, dass die öffentliche Qualitätsdiskussion häufig interessengerichtet ist und nichts mit Qualität zu tun habe. Es ginge häufig in Wirklichkeit um die Begründung von Leistungseinschränkungen, dem dürfe man nicht auf den Leim gehen. In der weiteren Diskussion wird dennoch eine offensive Auseinandersetzung der AKG mit dem Thema als nötig angesehen. Als Anhaltspunkte werden sowohl Instrumente als auch deren Wirkungen (Lebenserwartung, Sterblichkeitsquoten, etc.) im zeit- und im internationalen Vergleich gesehen.

Arbeitsauftrag

Der AK - Qualitätsmanagement wird beauftragt unter Berücksichtigung des Diskussionsergebnisses eine Position der AKG zum Qualitätsmanagement zu erarbeiten und die vorhandenen Instrumente und Wirkungen aufzunehmen.

5. AK Öffentlichkeitsarbeit

Frau Lenz (Klinikum Braunschweig) berichtet aus dem Arbeitskreis und insbesondere zu den Kampagnen.

Es wird kontrovers diskutiert, ob eine Kampagne zur Qualität der Krankenhäuser hilfreich ist. Grundlage könne sein, dass Vertreter von Krankenhäusern, insbesondere Ärzte und Pflegekräfte, immer noch einen guten Ruf und eine höhere Glaubwürdigkeit als (Kranken-)Versicherungen haben. Es wird darauf hingewiesen, dass die

Qualitätsdebatte eine Kampagne der Krankenkassen sei um Geld zu sparen und Krankenhäuser öffentlich zu diskreditieren.

Arbeitsauftrag

Der AK Öffentlichkeitsarbeit wird beauftragt, auf Basis der Ergebnisse des AK Qualitätsmanagements eine Imagekampagne/Marketingkonzept für die AKG-Häuser zu erarbeiten.

6. AK Pflegemanagement

Herr Hug (Klinikum Karlsruhe) und Herr Heller (Klinikum Braunschweig) berichten anhand einer Präsentation über die bisherigen Ergebnisse.

Es wird die Positionierung der AKG zum Beschluss des GBA hinsichtlich des Personalschlüssels Neonatologie im Besonderen und Personalschlüsselvorgaben im Allgemeinen diskutiert. Der GBA ist nach überwiegender Ansicht bei dem Beschluss Neonatologie zu weit gegangen. Überwiegend werden Personalschlüssel von den Geschäftsführern sehr skeptisch bis ablehnend gesehen. Neben den Kosten sind die Frage der Gewinnung von entsprechend qualifiziertem Personal in der erforderlichen Menge und der Eingriff in die Organisationsmöglichkeiten problematisch. Auch die Finanzierung im DRG System ist unklar. Vom AK Pflegemanagement wird der Anspruch deutlich gemacht, dass der in den letzten Jahren gestiegene Dokumentations- und Pflegeaufwand sich im Personalschlüssel widerspiegelt und von den Krankenkassen finanziert werden muss.

7. AK Informationstechnologie

Herr Hårdter (Klinikum Stuttgart) stellt die Schwerpunkte des Arbeitskreises vor. Er geht insbesondere auf die Perspektiven der IT Entwicklung im Krankenhaus ein und wirbt für standardoffene Verfahren. Er unterstreicht die Kompetenz und den Entwicklungsaufwand der in den kommunalen Groß-KH geleistet wird. In der Diskussion wird unterstrichen, dass es Ziel sein muss, die Daten unabhängig von Anbieter zu speichern.

Herr Schüttig spricht dem Arbeitskreis und Herrn Hårdter als Sprecher für die tolle Arbeit des Arbeitskreises seinen Dank aus.

8. AK Facility Management

Herr Erben (Klinikum Stuttgart) stellt die Tätigkeiten des Arbeitskreises anhand einer Präsentation vor.

9. AG Klinische Studien

Frau Dr. Hach (Klinikum Nürnberg) stellt die Arbeitsgruppe und deren Schwerpunkte des letzten Jahres anhand einer Präsentation vor. Schwerpunkte waren Haftungsregelungen und Antikorruptionsverfahren.

Herr Schüttig fasst den **TOP 3 Berichte der Arbeitskreise und Diskussion** wie folgt zusammen:

Mit den AK verfügt die AKG über gute Strukturen. Die Arbeit in den AK sei sehr intensiv. Die Teilnahme der Häuser ist gut. Es werden Vorschläge herausgearbeitet, die - wie bei der Positionierung zur Qualität - in konkreten Ergebnissen münden.

Der Benchmark Personal soll so ausgebaut werden, so dass eine Produktivitätsmessung möglich ist. Das Thema Neonatologie muss weiter verfolgt werden.

Die GF's der Mitgliedshäuser sind aufgerufen, Themen an den Vorstand heran zu tragen, die wichtig sind und die Häuser weiterbringen.

Herr Dr. Estelmann (Klinikum Nürnberg) ergänzt, dass man sich noch stärker über Schwerpunkte austauschen müsse, ggf. sei eine Reduktion der AK-Präsentation erforderlich, um bei der Jahrestagung mehr Raum für inhaltliche Diskussionen zu lassen.

Ende des ersten Tages 17:05.

Zweiter Tag 14.10.2014

Herr Schüttig begrüßt die Teilnehmer des 2. Tages der Jahrestagung und führt in die Tagesordnung ein.

TOP 4 Themen

1. Nachwahl Vorstand

Herr Schüttig erläutert, dass der Vorstand derzeit aus Herrn Dr. Alfred Estelmann, Dr. Matthias Bracht (nachgewählt vor einem Jahr) und ihm selbst besteht. Herr Dr. Hansis, der schwerpunktmäßig den Bereich Risiko- und Qualitätsmanagement vertreten hat, ist aus dem Vorstand ausgeschieden. Es soll deshalb eine Nachwahl erfolgen. Es wird Herr Balster aus Chemnitz vorgeschlagen, der auch bereit ist zu kandidieren.

Da auch auf Nachfrage keine weitere Vorschläge bestehen, stellt Herr Schüttig den Vorschlag zur Wahl.

Herr Balster (Klinikum Chemnitz) wird einstimmig gewählt.

2. Verabschiedung des überarbeiteten Positionspapiers zum Selbstverständnis kommunaler Großkrankenhäuser

Das Positionspapier wurde im Vorstand entwickelt, mehrfach diskutiert und liegt allen Beteiligten vor. Da keine Änderungsvorschläge bestehen, stellt Herr Schüttig das Positionspapier zur Abstimmung.

Das Positionspapier wird einstimmig angenommen.

3. Grundsätzliche Strategie der AKG und der AKG- Häuser

Herr Schüttig spricht an, dass die AKG in der Debatte zur Krankenhausstruktur eine aktivere Rolle spielen sollte. Die wohnortnahe Versorgung steht im Kern der Debatte. Es müsse aber auch um einen notwendigen Konzentrationsprozess gehen, bei dem die kommunalen Großkrankenhäuser eine wichtige Rolle spielen. Sie sichern die Notfall- und Maximalversorgung in der Fläche ab.

Dr. Bracht ergänzt, dass die Ausrichtung der Krankenhausstruktur am Bedarf und der Qualität erfolgen müsse. Die kommunalen Großkrankenhäuser sind Garant und Zentrum für die Struktur in der Fläche. Der Erhalt jedes Krankenhauses um jeden Preis bedeutet jedoch keine Erhaltung der Qualität. Allein die Investition in die Vorhaltekosten reicht nicht aus um Qualität zu sichern. Darauf sollte hingewiesen werden.

Herr Grebner ergänzt auf Nachfrage, dass dem Wunsch der Politik auf Erhaltung kleiner Krankenhausstandorte in der Fläche oft nur durch Spezialisierung der kleinen Kliniken begegnet werden kann.

Im weiteren Verlauf wird angesprochen, dass die Landeskrankenhausgesellschaften und die DKG oft von kleinen Häusern dominiert werden. Hier müsse sich die AKG abheben. Es sollen Artikel in Fachzeitschriften platziert werden. Im Verlauf sollen die Geschäftsführer der Großkrankenhäuser mit ihren Argumenten in die Diskussion eintreten. Die öffentliche Strukturdiskussion sollte fortgeführt werden.

Arbeitsauftrag

Der Vorstand organisiert einen Workshop zum Thema.

Herr Dr. Estelmann spricht den Anteil der AK Berichte an der Tagung an. Es sollte mehr Raum für Strategie geben. Nicht jeder AK muss jedes Jahr berichten. Es könnte eine Konzentration auf die Berichte erfolgen, die vom Vorstand oder der Jahrestagung initiiert sind.

Aufgrund des enormen Risikos für GF's sollte die Sterilgutversorgung zum Thema werden. Hierzu soll im AK QM ein Peer-Review-Verfahren organisiert werden.

Es wird vorgeschlagen, größere und kleinere Häuser getrennt in Benchmarks auszuwerten. Dagegen wird eingewendet, dass die Zielrichtung, vergleichbare Benchmarks zu erhalten, richtig ist. Der Wunsch nach Vergleichbarkeit dürfe aber nicht zur Homogenisierung der Ergebnisse führen. Es wird festgehalten, dass hier noch Diskussionsbedarf besteht. Auch dies soll im Workshop aufgenommen werden.

TOP 5 Themenschwerpunkt „Engere Vernetzung und verbindliche Strukturen“

1. Einleitung zum Themenschwerpunkt

Herr Helmut Schüttig, Vorstandsvorsitzender AKG leitet in das Thema ein.

2. Impulsreferat: 6K-Klinikverbund Schleswig-Holstein

Herr Alfred von Dollen, Vorstandsvorsitzender 6K-Klinikverbund und Geschäftsführer des Friedrich-Ebert-Krankenhauses, Neumünster hält ein Impulsreferat.

In der anschließenden Diskussion wird folgende Situationsbeschreibung herausgearbeitet: Auch bei enormen Synergieeffekten bestehen große Schwierigkeiten, die Politik von kommunalen Fusionen zu überzeugen. Dafür müsse eine erhebliche „Not“ bestehen. Allerdings führen rote Zahlen tendenziell eher zu Verkaufsabsichten an private Betreiber als zu Fusionen kommunaler Häuser. Uni-Kliniken sind eher Wettbewerber als potenzielle Kooperationspartner.

3. Impulsreferat: AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft

Herr Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender AGAPLESION stellt das Beteiligungsmodell, das Berichtswesen und das Netzwerkmanagement von AGAPLESION anhand einer Präsentation vor.

Die Integration neuer Unternehmen erfolgt i.d.R. im Rahmen des Anteilstausches. Es wird Wert darauf gelegt, dass die veräußernden Träger Minderheitsbeteiligte bleiben. Zur Erhaltung der Gemeinnützigkeit wurden Tätigkeiten in die Holding integriert, die nach Lage der Dinge als gemeinnützig anerkannt werden. Die Steuerung der Kliniken erfolgt auf der Grundlage eines standardisierten Controllings durch Leitungen vor Ort. Gleichzeitig gibt es Verantwortliche für Querschnittsthemen im Konzern. Alle Töchter sind tarifgebunden in den jeweiligen Branchen. Es werden nur Häuser mit Zukunft erworben. Die Holding wird durch Umlagen und Leistungs-Verrechnungen finanziert.



4. Impulsreferat: Klinikverbund Hessen GmbH

Herr PD Dr. Thomas Menzel, Vorstand Krankenversorgung, Klinikum Fulda berichtet anhand eines Folienvortrages über den Klinikverbund Hessen.

In der weiteren Diskussion zu den Vorträgen wird deutlich, dass ein loser Verbund wenig Wirkung zeigt, eine verbindliche gesellschaftsrechtliche Anbindung aber schwierig ist. Die Träger sind schwer zu überzeugen.

In der weiteren Diskussion verständigt man sich auf ein abgestuftes Vorgehen. In der Phase 1 könnte eine Plattform geschaffen und eine Dachmarke AKG entwickelt werden. Vorbild könnte die Sparkasse sein: Eine Dachmarke, viele selbständige Träger mit einem gemeinsamen Geschäftsmodell. In dieser Phase müssen die Vorteile für die Träger herausgearbeitet und die regionale Vernetzung ausgebaut werden.

Im weiteren Verlauf muss die Rolle der AKG geklärt werden, eine Idee wäre eine zentrale Rolle: Von der Arbeitsgemeinschaft zum Verbund. Weiter angeregt wird das Thema Shared Services. Geschäftsbuchhaltungen, IT und QM könnten z.B. bundesweit gebündelt werden. Im „losen“ Verbund könnten DB 3 und DB 4 Themen zentral optimiert werden.

Beim nächsten Treffen sollte zunächst eine Vorstellung des Sparkassen Modells erfolgen.

TOP 6 Verschiedenes

Der Vorstand beschließt, dass die nächste AKG Jahrestagung am 29. Und 30. Oktober 2015 in Minden stattfindet und im Jahr 2016 in Chemnitz.

Aufgrund des Wechsels von Herrn Dr. Bracht von Minden nach Hannover, der im Nachgang zur Tagung offiziell wurde, wird die AKG-Jahrestagung 2015 in Chemnitz stattfinden.

Es wird gebeten, dem Vorstand Vorschläge für Referenten zu unterbreiten.

Hinsichtlich der Präsentationen aus den AK wird festgehalten, dass eine vertrauliche Weitergabe der Vergleichsergebnisse erfolgt. Nur wer am Vergleich teilnimmt, bekommt die Ergebnisse. Die Vorträge der AK werden im geschützten Bereich eingestellt.

Herr Schüttig geht kurz auf den Inhalt einer vorbereiteten Presseerklärung ein, die abgestimmt ist und so weitergegeben wird. Hiergegen erhebt sich kein Widerspruch.

Die Planung für 2015 sieht insbesondere folgende weitere Termine vor:

- Vorstandssitzung in Braunschweig am 23. Januar 2015
- Vorstandssitzung und Sitzung der Arbeitskreisleiter in Braunschweig am 17. März 2015
- Vorstandssitzung und Treffen der Geschäftsführer am 23. April 2015 in Berlin (am Vortag der Konferenz kommunaler Krankenhäuser des Deutschen Städtetages Berlin)
- Workshop zum Thema „AKG-Strategie“ in Nürnberg am 17. Juni 2015

Herr Schüttig dankt für die sehr gut organisierte Tagung sowie das sehr angenehme und gut gelungene Abendprogramm. Die Jahrestagung war erfolgreich und es gab viele sehr interessante Vorträge.

Die Jahresversammlung wird um 12:44 Uhr geschlossen.

Dipl.-Kfm. Schüttig
Vorstandsvorsitzender

Heise
Protokollführer