

Protokoll

AKG – Jahrestagung, 08./09.10.2009

TOP 1 – Eröffnung und Begrüßung

Prof. Dr. Güldner eröffnet die Tagung und begrüßt alle Anwesenden.
Die Tagesordnung wird bestätigt.

TOP 2 – Vorstellungen der Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Herr Hecker stellt das Klinikum von seinen Anfangszeiten bis zum heutigen Klinikverbund mit den vielseitigen medizinischen Leistungsangeboten dar.

TOP 3 – Bericht des Vorstandes

Am 28.04.2009 fand das erste Treffen der Arbeitskreisleiter in der Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig statt. Jeder Arbeitskreis (AK) hat seine Tätigkeit, Ziele und Themen für das Jahr 2009 vorgestellt. Der neue AK Personalmanagement und der AK Pflege waren erstmalig vertreten. Der AK Öffentlichkeit stellte den geplanten Internetauftritt sowie ein gemeinsames Logo der AKG vor. Hierzu wurden Grundsätze zur Kostenverteilung und Verantwortlichkeiten getroffen. Weiterhin wurde angeregt, einen Tagungskalender auf der Internetseite zu integrieren.

Als neue Mitglieder der AKG wurden nach Beschluss die GESUNDHEIT NORD gGMBH Klinikverbund Nord und die Klinikum Fulda gAG aufgenommen. Die Märkischen Kliniken GmbH Lüdenscheid haben ebenfalls einen Antrag zur Aufnahme gestellt, die Abstimmung dazu wird im Umlaufverfahren eingeleitet. Die Klinikum Offenbach GmbH hat die Mitgliedschaft in der AKG gekündigt.

Gemeinsam mit der EKK, Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser eG im Deutschen Städtetag, soll geprüft werden, inwieweit eine Vernetzung von Projekten der AKG und EKK z. B. im Bereich Fort- und Weiterbildung zur Schaffung von Synergien möglich ist.

Mit dem Internetauftritt der AKG – www.kommunale-grosskrankenhaeuser.de - ist die öffentliche Präsentation und somit die Vorstellung der AKG mit den einzelnen Themen und Arbeitsfeldern möglich. Alle Mitgliedshäuser werden kurz vorgestellt. Derzeit werden noch die Zuarbeiten der einzelnen Mitglieder eingepflegt. Kontaktdaten und Ansprechpartner für Interessenten werden benannt. Im geschützten Bereich werden Foren für die einzelnen Arbeitskreise eingerichtet. Insgesamt ist eine schnelle Kommunikation untereinander möglich z. B. für interne Abstimmungen zu öffentlichen Stellungnahmen.

Verstandsvorsitzender:
Professor Dr. Karsten Güldner
Klinikum St. Georg gGmbH
Klinikum St. Georg gGmbH
Delitzscher Straße 141
04129 Leipzig
Tel. 0341 9092000
Fax 0341 9092010
professor.gueldner@stktgeorg.de

Klinikum Augsburg
Vivantes Netzwerk
für Gesundheit GmbH Berlin
Klinikum Bielefeld gGmbH
Städtisches Klinikum
Braunschweig gGmbH
Gesundheit Nord gGmbH
Klinikverbund Bremen
Carl-Neuberg-Klinikum
Cottbus gGmbH
Klinikum Dortmund gGmbH
Städtisches Klinikum
Karlsruhe gGmbH
Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig
Universitätsmedizin Mannheim
Mühlkreiskliniken (AÖR) Minden
Städtisches Klinikum
München GmbH
Klinikum Nürnberg
Klinikum Offenbach GmbH
Klinikum Ernst von Bergmann
gGmbH Potsdam
Klinikum Stuttgart
Dr. Herst-Schmidt-Kliniken GmbH
Wiesbaden

Prof. Dr. Güldner informiert, dass das Städt. Klinikum Braunschweig die „Benchmark-Tätigkeit“ vom Klinikum Karlsruhe übernimmt.

Weiterhin wird zukünftig jährlich ein Treffen der Arbeitskreisleiter stattfinden. Ziel ist es, die Kommunikation untereinander weiter zu verbessern.

TOP 4 – Vorstellung der Benchmarkergebnisse AK Finanzcontrolling

Herr Fürniß erläutert den Betriebsvergleich 2008. Als Datengrundlage dienen Bettenstruktur, Budgetvereinbarung, Managementletter und BWL Betrachtung. Es wird vorgeschlagen, eine klare Definition für das Zahlenmaterial des Benchmark vorzugeben, um aussagefähige Ergebnisse zu erhalten.

TOP 5 – Vorstellung der Benchmarkergebnisse AK Medizincontrolling

Der Tätigkeitsbericht setzt sich aus den Themen Managementreport, MDK, Kalkulationsprobleme zusammen und gibt einen Ausblick auf zukünftige Schwerpunkte.

Im Ergebnis des Benchmark ist festzustellen, dass z. B. die Entwicklung der Fallzahlen auf Grund der Ambulanzen teilweise zum Stillstand gekommen ist.

Die Auseinandersetzungen mit dem MDK beschäftigen alle Mitgliedshäuser der AKG.

Zur Entwicklung von Gegenstrategien soll eine Analyse des Anfrageverhaltens der Kassen erstellt werden.

Weiterhin soll die Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und InEK verbessert werden und damit die Einflussnahme auf das Ergebnis der Kalkulation verstärkt wird. Hierzu fand ein Gespräch mit Herrn Dr. Heimig statt. Es wird vorgeschlagen, dass für diese Thematik eine Gruppe von 4-6 Personen aus kalkulierenden Kliniken gebildet wird. Zukünftiger Schwerpunkte des AK sind z. B. der Erfahrungsaustausch zu Kodierassistenten, medizinischer Leistungsdokumentation sowie Benchmark zu einzelnen Themen.

Prof. Dr. Güldner schlägt vor, die Breite der mitwirkenden Krankenhäuser insgesamt zu erhöhen.

Die Vorbereitungen für die Kalkulation der Psychiatrien sollen schnell erfolgen. Hierzu wird noch 2009 ein erstes Treffen stattfinden. Vertreter aus den Braunschweig, Stuttgart, Berlin, Cottbus, Karlsruhe, Mannheim und Leipzig.

TOP 6 – Bericht über den Anlauf des AK Personalmanagement

Der AK wurde im Juli 2009 gegründet und hat u. a. die Vereinheitlichung von Personalkennzahlen, Entwicklung von Prozessbenchmark und Identifikation von Best-Practice zum Ziel. Ergebnisse der Auftaktveranstaltung sind z. B. ein Brainstorming über Themensammlung und die Festlegung einer Arbeitsstruktur. Themen für Projektpartnerschaften sind u. a. Personalgewinnung, Ärztemangel und Auswertung von Controllingzahlen. Die Zusammenarbeit mit anderen Arbeitskreisen wird gefördert. Das nächste Treffen findet am 28.10.2009 in Augsburg statt.

Prof. Dr. Güldner weist darauf hin, wie wichtig die Verzahnung der Arbeitskreise untereinander ist, auch im Hinblick auf den Austausch von Kennzahlen. Es wird gebeten, eine kurze Auswertung des Treffens des AK am 28.10.2009 zu versenden.

TOP 7 – Bericht über den Anlauf des AK Pflege

Im Juni 2009 fand das Gründungs- und Auftakttreffen des AK statt. Als Schwerpunktthemen wurden z. B. Entwicklungstendenzen im Pflege- und Funktionsdienst, Aufgabenneuordnung im Krankenhaus sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung festgelegt. Hierzu werden regelmäßige Abstimmungen mit den AK Controlling und Personal erfolgen.

Am 22./23.10.2009 findet das nächste Treffen des AK in Karlsruhe statt. Dabei wird der entwickelte Fragebogen zu Strukturdaten ausgewertet, Situationsanalysen und Berichte des Pflege- und Funktionsdienstes sowie die Konsequenzen aus den Ergebnissen gezogen.

Derzeit entsteht eine breite Palette an Assistenzberufen wie z. B. Radiologieassistenten. Durch den AK Pflege soll geprüft werden, wie dazu der aktuelle Stand ist (Ziele, Chancen, Risiken). Innerhalb der AKG könnte ein Qualifizierungsprogramm entwickelt werden und die Ausbildung in einem Mitgliedshaus stattfinden.

Prof. Dr. Güldner fügt an, dass eine ausgewogene Differenzierung von Berufsgruppen gewahrt bleiben muss, da sonst noch mehr Schnittstellen entstehen. Um Wertschöpfung zu erreichen, ist eine klare Strategie notwendig.

TOP 8 – Vorschläge für Projekte der AKG in den nächsten 2-3 Jahren

neue Projekte:

Pflegeaufstockungsprogramm

Teilnehmer: Nürnberg, Cottbus, Karlsruhe, Mannheim, Leipzig, München, Stuttgart, Bielefeld und Braunschweig.

verantwortlich: AK Pflege, Treffen soll organisiert werden

Aufbauorganisation

Teilnehmer: Karlsruhe, Dortmund, Leipzig, München, Stuttgart, Mannheim, Nürnberg

verantwortlich: Prof. Dr. Güldner, Geschäftsführer Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig

TOP 9 – Logo AKG / Internetauftritt

Die AKG präsentiert sich nunmehr mit einem neuen Logo und mit einem Internetauftritt. Damit wurde die Außendarstellung erheblich verbessert. Auf der Homepage wird die AKG kurz beschrieben und alle Mitgliedshäuser werden mit einem Kurzprofil separat vorgestellt. Weiterhin wird die Geschäftsstelle als Ansprechpartner angegeben und die Arbeitskreise benannt. Die rechtliche Verantwortlichkeit für den Inhalt des Internetauftritts liegt beim Vorstandsvorsitzenden der AKG. Das Redaktionsteam besteht aus Frau Lenz (Braunschweig), Frau Minker (Leipzig), Herrn Dittmar (Bielefeld), Herrn Siegler (Nürnberg) und Herrn Kühn (Dortmund – Redaktionsleitung). Ein Pressesprecher ist noch festzulegen.

TOP 10 – Diskussion über die Weiterentwicklung der AKG

Zwischen den Mitgliedshäusern der AKG bestehen keinerlei Vereinbarungen untereinander.

Die Konstitution eines eingetragenen Vereins ist sehr aufwändig und nur notwendig, wenn haftungsrelevante Handlungen geplant sind. Insgesamt müssten auch im Vorfeld die gewünschten Ziele klar gefasst sein.

Hierzu wird angemerkt, dass die Wahrnehmbarkeit der AKG nicht von der Rechtsform abhängig ist bzw. dass, wenn die AKG öffentliche Wahrnehmung in Richtung Politik/Krankenkassen erzielen möchte eine Vereinsgründung sinnvoll ist.

Prof. Dr. Güldner fasst zusammen, dass die AKG aus Kollegialität besteht und funktioniert. Es sollte die Entwicklung intern sowie die des Gesundheitswesens abgewartet werden. Mittelfristig wird jedoch eine geordnete Rechtsform notwendig sein.

TOP 11 – Kundenbindungsprogramm für Krankenhäuser – Programm MCP

Herr Strehlau stellt das Programm mcplus, die verschiedenen Module vor und zeigt die Vorteile auf, die für die angeschlossenen Krankenhäuser damit verbunden sind. Am Beispiel der HSK wird die Umsetzung von mcplus verdeutlicht.

Bei Interesse und Bedarf an diesem Angebot wird sich das jeweilige Mitglied der AKG mit Herrn Strehlau in Verbindung setzen.

TOP 12 – Kommunikations- und Marketingstrategie der AKG

Die Eckpunkte für die zukünftige Arbeit der AKG sind mit dem neugestalteten Logo sowie mit dem Internetauftritt festgelegt. Nunmehr muss eine Kommunikationsstrategie entwickelt werden z. B. für die Tarifverhandlungen ab 2010. Durch eine gemeinsame Sprachregelung und Presseerklärung kann Einheitlichkeit zum Ausdruck und die Marke „AKG“ in Diskussion gebracht werden. Für die gemeinsame Arbeit sind Abstimmung zu kurzfristigen (Promotionenkampagnen) und langfristigen Strategien (Entwicklung Tarifstrategie) notwendig. Insgesamt muss entschieden werden, welche Projekte die AKG verfolgen möchte.

Prof. Dr. Güldner fasst zusammen, dass abgestimmt werden muss, was die AKG mittelfristig für Ziele verfolgen möchte. Denkbar wäre z. B. als Krankenhausgruppe einen Tarifverband zu gestalten, der mitarbeiterfreundlich ist und leistungsgerechte Tarife enthält und insgesamt das Überleben der kommunalen Krankenhäuser sichert.

Es wird angemerkt, dass angesichts des bestehenden Ärztemangels, ein Ausstieg aus dem KAV nicht unbedingt ratsam ist. Stattdessen, dass die AKG als Gegner auftritt sollte darüber nachgedacht werden, Gemeinsamkeiten mit ver.di und dem MB zu finden. Vorgeschlagen wird, unter allen Mitgliedern der AKG den kleinsten gemeinsamen Nenner zu suchen und auf diesen aufzubauen.

Die offensive Öffentlichkeitsarbeit muss gefördert werden. Vom AK Öffentlichkeitsarbeit sollen Vorschläge für Aktionen beraten und vorgestellt werden z. B. zum Thema Vereinbarkeit Beruf – Familie und Weiterbildung. Für die bevorstehenden Arbeitsk Kampfmaßnahmen in 2010 muss ein Szenario dargestellt und entwickelt werden u. a. Alleinstellungsmerkmale darstellen, Standard Presstexte und Aktionen vorbereiten. Bei diesem Projekt werden Vertreter aus Köln, Mannheim, Karlsruhe, München, Nürnberg Bielefeld, Leipzig, Braunschweig und Dortmund teilnehmen.

TOP 13 – Bericht AK Qualitätsmanagement

Für das Benchmark der AKG – Kliniken wurden 5 VUD-Qualitätsindikatoren ausgewählt, die Daten aus dem Jahr 2008 aufgearbeitet und miteinander verglichen. Die Indikatoren selbst sind sehr von der Codierung der Fälle abhängig, es können Verfälschungen der Werte auftreten. Der Geschäftsführung wird zur besseren Darstellung als mit Gruppendurchschnitt vorgeschlagen, Referenzwerte einzuarbeiten. Weiterhin soll die Publikation des VUD-Qualitätsindikatoren-Benchmarks (2005-2008) auf der Homepage – nach Einarbeitung der Referenzwerte - erfolgen. Als zukünftige Aufgaben des AK wird z. B. die gemeinsame Weiterentwicklung der VUD-Qualitätsindikatoren hinsichtlich Validität und Aussage, der Austausch von Zertifizierungserfahrungen und –dokumenten sowie ggf. der Austausch von Auditoren für interne Audits benannt.

Es wird festgelegt, dass der Fokus bei der Veröffentlichung auf QM-Indikatoren liegt. Dr. Estelmann wird die ärztlichen Direktoren zu einer Konferenz im Frühjahr 2010 einladen. Im Vorfeld dieser Sitzung soll ein Fragen- bzw. Themenkatalog erstellt und verteilt werden sowie eine Umfrage zur Erstellung einer Matrix erfolgen. Die Veröffentlichung ist für das 1. Quartal 2010 zentral und dezentral vorgesehen.

TOP 14 – Bericht AK DV Benchmark/IT

Im Vorfeld der Präsentation wird darauf hingewiesen, dass die Daten im Benchmark Median statt im Mittelwert dargestellt werden und die Daten 2007 aufgrund nachgemeldeter Änderungen bzw. Korrekturen aktualisiert wurden.

Die Kostenstruktur zeigt die Weiterentwicklung der IT innerhalb der Krankenhäuser. Insgesamt ist ein Anstieg der Kosten für Personal und Wartung, jedoch eine Minderung für Investitionen zu verzeichnen. Die Personalkosten steigen aber nicht aufgrund von Gehaltssteigerungen, sondern durch den Ausbau der IT innerhalb der Krankenhäuser.

Ziel des AK ist die quantitative Darstellung des Wertbeitrages der IT für das Unternehmen. Dabei ist der Fokus auf messbare Unterstützung der Kernprozesse unter Berücksichtigung quantitativer und qualitativer Faktoren gerichtet. Auf Prozesskostenrechnung wird aufgrund der Komplexität verzichtet. Um einen Vergleich zwischen den Krankenhäusern zu ermöglichen, erfolgt die Betrachtung von Teilprozessen der Patientenbehandlung sowie die Messung der Qualität der IT-Versorgung, die im direkten Bezug zur Effizienz der Prozessunterstützung steht. Zum Beispiel können bei der Arztbriefschreibung durch Auswertungen Schwachstellen erkannt und verbessert werden, was wiederum einen effektiven Wertbeitrag darstellt. Zukünftig soll die Normierung der pilotierten Szenarien zwecks Nutzung für alle Teilnehmer, ein Review der Definition des Reifegrades sowie die Festlegung des Erhebungsumfanges erfolgen. Weitere Tätigkeitsfelder wären z. B. Prozessunterstützung für Ein- und Entlassungsmanagement, Unterstützung der MDK-Prozesse und Patiententerminplanung. Für die bestehenden Problemkreise z. B. Verflechtung IT und Medizintechnik und die Novelle der EU-Richtlinie 93/42/EWG in 2008 muss ein Positionspapier mit Vorschlägen mit Benennung von Verantwortlichkeiten und Aufgaben, Regelungen für Prozesse und Organisation und Servicemodellen erarbeitet werden. Hierzu wird vorgeschlagen, mit der AG des Bundesverbandes der Krankenhaus – IT Leiterinnen/Leiter zusammenzuarbeiten.

Prof. Dr. Güldner erklärt, dass eine unternehmenspolitische Linie für die Arbeit der IT vorgegeben werden muss. Im Rahmen der AKG sollten mit den Geschäftsführern und Hauptanwendern IT-Workshops durchgeführt werden. Unterstützung untereinander ist z. B. durch Austausch von Ausschreibungstexten möglich.

Hinsichtlich der Prozessunterstützung untereinander durch IT besteht jedoch Klärungsbedarf. Im Vorfeld ist abzuklären, wie die jeweiligen Prozesse in den einzelnen Krankenhäusern geregelt sind. Zielführend wäre hier eine Veranstaltung der Prozess- und IT-Verantwortlichen.

TOP 15 – Bericht AK Facility Management

Derzeit arbeiten 7 Krankenhäuser in diesem AK mit. Relevante Bereiche für die Kennzahlenbildung sind u. a. Unterhaltsreinigung, Einkauf/Logistik, Entsorgung und Wäscheversorgung. Ziel ist es, eine Vereinheitlichung der Datenbasis, transparente Kostenzuordnung innerhalb der Bereich und Sicherstellung der Aussagekraft der Kennzahlen. Dies ist derzeit durch die inhomogenen Organisationsstrukturen der Teilnehmer nicht gegeben. Für das Benchmark 2007 ist die Zahlenermittlung abgeschlossen. Die Bewertung der Ergebnisse ist erfolgt. Korrekturen und Vervollständigungen der Daten sind bis Dezember möglich. Bis Mitte November 2009 erfolgt die Datenerhebung für das Benchmark 2008, die Auswertung bis Ende November 2009.

Neue Aufgaben für 2009/2010 sind für die AK die gemeinsame Bewertung der Benchmarks 2007 und 2008 und die daraus resultierenden Möglichkeiten zur Prozessverbesserung und Kostenoptimierung. Zu spezifischen Themen wie z. B. Logistik, Reinigung/Stationsservice sollen kleine Arbeitsgruppen eingerichtet werden.

TOP 16 – Zusammenfassung

Innerhalb der AKG ist sehr viel Engagement vorhanden, wodurch die Arbeiten insgesamt sehr gut gewachsen sind.

Der Weg wird auch zukünftig so fortgesetzt, dass einmal im Jahr eine Sitzung der Arbeitskreisleiter und des Vorstandes stattfindet.

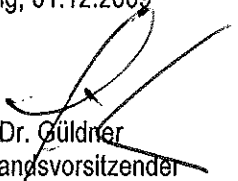
Die nächste AKG Jahrestagung wird am 7./8.10.2010 gemeinsam mit den AK-Leitern stattfinden. Gastgeber ist das Klinikum Braunschweig.

Durch die offene Kommunikation sind viele Problemkreise angesprochen und entsprechende Festlegungen getroffen worden.

Die Marke „AKG“, deren Philosophie und Darstellung muss in der Öffentlichkeit kommuniziert werden. Die notwendigen Gestaltungspunkte werden festgelegt. Es muss überlegt werden, ob die AKG bei gesundheitspolitischen Kongressen auftritt und ihre Position darlegt.

Die Änderung der Rechtsform der AKG wurde angesprochen und diskutiert. Eine Entscheidung wird je nach Bedarf getroffen.

Leipzig, 01.12.2009


Prof. Dr. Güldner
Vorstandsvorsitzender