

Protokoll 24. 6. 2017

Veränderungen im Zertifizierungs-System

Bruns Wegfall der Grundzertifizierung

Argumente: heute schon ca. 200 T Patienten im System

Kosten der Grundzertifizierung und jeder Wiederholung ca. 20 T € pro Zertifizierung

Bei 1215 Standorten sind das pro Zentrum und Jahr ca. 7000 €, gesamt 8,5 Mio € auf dem Gesamt-Markt

Beraterkosten müssen noch dazu addiert werden

Kritik von den Zertifizierungsanbietern wurde bereits geäußert

Ähnlich: Reduzierter Auditzyklus: Angebot zur Kostenreduzierung bei guter Grundqualität

Wenn man das alles nutzt, wäre das äquivalent ca. 1 Arztstelle pro Jahr

Stinner Wegfall der Grundzertifizierung

Kosten = peanuts bezüglich Gesamtbudget

Argumentation von Seiten QM – Grundsätze, Krankenhaus-Struktur-Gesetz

Sicherstellen der Qualität ist das eigentliche Thema

Zertifizierung soll die Denkweisen verändern in Richtung Lösungsorientierung

QM = Unternehmensprinzip (Auseinandersetzen mit Prozessen, mit Abläufen, mit gemeinsamen Ergebnissen)

Entscheidung der DKG ist Abkehr von diesem Unternehmensprinzip

Der Fachauditor kann nicht die TÜV Aufgaben mit übernehmen: das wird sich wieder zurückentwickeln

Grundsätzliches Comittment: QM ist nötig.

DKG -Zertifikat ist die Weiterentwicklung dieses Fundaments, wenn das wegfällt wird die Weiterentwicklung der DKG-Zertifizierung gefährdet..

DISKUSSION:

Entscheidung aus dem Gesamtgremium DKG Zertifizierung heraus. Es wurde entschieden es nicht in den Einzelkommissionen zu diskutieren, aber evtl. gibt es einen Weg zurück.

Frage Benz: von wem kam denn die Idee es wegfallen zu lassen?

Anmerkung Zimmermann Reutlingen.: QM wird als Folge auch stellenreduziert werden, Zertifizierungslast bleibt bei den Ärzten hängen

Kämmerle: es gibt einige Häuser wo das KTQ nicht mehr fortgeführt wurde, die Organzentren wurden dann gezwungen nur für das Zentrum eine ISO Zertifizierung durchzuführen

Stinner: diese Begründung ist nicht wirklich stichhaltig

Bruns: Verwaltungen denken an die Kostenpunkte

Hebart: Einknicken der DKG vor den Verwaltungen?

Bruns: Überlegungen wie kommt man da wieder zurück? Gesamt-Meinung eher nicht...

Schepp: Muss der Auditor jetzt auch ISO mit überprüfen?

Bruns: ggfs. stichprobenartig wieder einführen – systematisch??

Benz: KONSENS darüber hergestellt daß diese Veränderung in den nächsten Zertifizierungskommissionen erneut auf die Tagesordnung kommt

Grieshammer: Ausweitung des Zertifizierungssystems nach (West-) Europa

Nach Programm

Mitgliederversammlung

Jahresbericht S. Benz (s. auch Präsentation)

Aktuell 187 Mitglieder

Vorstandsänderung : Wolfgang Schepp (bisher 2. Vors.) scheidet aus dem Vorstand aus

Vorstellung der Aktivitäten 2016:

Marketing

Studybox

Neugestaltung Homepage

Reorganisation Studiensekretariat / Marketingkonzept: Übernahme von der Firma CSI

Krebsregister Entwicklung 2016 – 17: Ablösung durch §65 c Register, hier ist die Bildung eines eigenen Interessensverbands unabhängig von der ADT zu berichten: Kommunikationsebene § 65 c

Zusammenarbeit mit Krebsregistern ist nun Pflicht

Ausblick: 65c -Register, Marketing-Konzept, Mortalitätsprojekt, Mitgliederentwicklung, Jahrestagung 2019 (***wer Interesse an der Ausrichtung hat möge sich bitte beim Vorstand bewerben***)

Kassenbericht S. Freys

KtoStand 43025,52 am 22. 6. 17

Bilanz vorgestellt mit einem steuerlichen Gewinn von 3863,45 € in 2016

Kassenprüfung durch Erstellung durch Steuerprüfer erledigt

Wahl eines weiteren Vorstandsmitglieds (Leitung Christian Graeb)

Vorschlag H. Fuchs, München: wird einstimmig gewählt: kurze Vorstellung durch den Koordinator

Vorschlag 2. Vorstand: J. Menzel. Kein Einspruch.

Entlastung des Vorstands: einstimmig, mit Enthaltungen des Vorstands angenommen

Koordinatorenbericht (A. Horn) (s. auch Folien)

Koordinatorenhandbuch: KZ-Definition für 2016 (auf der addz-Homepage noch in Bearbeitung)

Aktualisierung 1/2017

Onkobox-Diskussion und Darstellung

StudyBox: Positive Seite: gute Übersicht über Studien

Negative Seite: unübersichtlich strukturiert, abnehmende Studienquote, siehe dazu Umfrageergebnisse addz 2017

Dokumentation: großer Aufwand, Rückspiegelung der Daten erwünscht.

Marketingkonzept (Lingenfelder, von Spee) – s.auch Folien -Stand und Entwicklung

Lingenfelder: Ablauf und wesentliche Erkenntnisse des Pre-Tests des Vermarktungs-Check-Ups

Interessante Ergebnisse, Vorstellung der Phasen des VCU

Von Spee: Konkretisierung von Handlungsfeldern und Relevanz für die addz

Handlungsbedarf in 3 Bereichen: Darstellung Zertifizierung – Anwendung-Werbematerialien – Homepage-Gestaltung

Darstellung Zertifizierung anhand selektiver KZ-Darstellung: quadata Klinik mit i-Erweiterung der Homepage und Darstellung selektiver KZ-Ergebnisse

Gestaltung und Einsatz von Werbematerialien: Möglichkeit der Unterstützung eines Basis-Tools (Patientenratgeber mit hohem Nutzwert) durch die addz und individualisierter Einsatz durch die Mitglieder. Verbreitungskanäle

Inhalt und Gestaltung der Website – eher individuell vorzunehmen: redaktionelle Überarbeitung nach Zielgruppen (Patienten/Angehörige – Zuweiser). Einschließen multimedialer Anteile. Keine Videos als „bewegte Visitenkarte“ auf den untersuchten Homepages. Auch hier könnten Basiselemente eines solchen Films gemeinsam und vorproduziert werden.

Darstellung aus Zentrums-Sicht

Erfahrungsbericht Bremen (H. Freys): es werden andere Dinge als bei einem KTQ Audit betrachtet. Ansicht aus Patientensicht: Scheuklappendenken der Besuchten. Ziel auch Optimierung der innerbetrieblichen Kommunikation mit dem Controlling. Geo-Coding Projekt zur Analyse Zuweiser / Nichtzuweiser. Auffindbarkeit von Zertifikaten und Logos. Optimieren der Außendarstellung. Akribischer Blick fürs Detail und klare Handlungsempfehlungen, zeitnahe Umsetzung geplant.

Erfahrungsbericht aus Olpe (H. Klur)(Unternehmenskommunikation): Alleinstellungsmerkmale wie intersektorale PsO und Onk. Fachpflegekompetenz erst während VCU erkannt. Von Zügigkeit und Schnelligkeit und professioneller Weise sehr angenehm überrascht. Klare Handlungsempfehlungen sehr positiv. Folgende Maßnahmen werden nun priorisiert: 1. Integration 2. Standort in das DKZ. 2. Wirtschaftliche Analysen für DZ bereitstellen und optimieren. 3a. Einweisermanagement 3b. Optimierung Kommunikationskonzept einschl. Re-Launch der Website. Zusammenfassend beeindruckend der Blick ins Detail mit treffsicherer Darstellung und klaren Handlungsempfehlungen.

Erfahrungsbericht Charite (H. Haase) „ein Getüm“: Zusammengefasst als interdisziplinäres 3-standortübergreifendes Darmzentrum. Abnehmende PF-Zahlen über die letzten 10 Jahre zugrundeliegend von ca. 350 auf 200. In Berlin gibt es 12 DZ auf 3 Mio EW, 34 Chirurgische Abteilungen. Längste Entfernung zum DZ 10 km mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Klare Handlungsempfehlungen bezüglich wirtschaftlicher Maßnahmen. Website!! verbessern. VCU kompetent, realistisch. Argumentationshilfe gg. über Verwaltung, Aufbau eines Marketing Konzepts mit -budgets. Konkrete Handlungsempfehlungen und Hilfe bei der Priorisierung von Maßnahmen.

DISKUSSION:

Lingenfelder: Vorschlag für künftiges Vorgehen

Vom VCU zur nachhaltigen Marketing-Lösung

Vorschlag: Evidence based marketing - Darmkrebszentren:

Anwendungsorientiertes Forschungsprojekt (Ltg. Lingenfelder): Ziel: wirksam Darmkrebszentren bei der Vermarktung helfen.

Einrichtung eines Transmit -Transferzentrum (in Koop. Mit addz-Vorstand): Transmit eingerichtet in GI-MR, Drittmittel-Einwerbung, Einstellung von 2 wiss. MA auf Promotions-Stellen

Modul 1: VCU

Modul 2: Vermarktungs-Toolbox

Modul 3: Anwendung von Maßnahmen aus der Toolbox bei DZ

Modul 4: Erfahrungs- und Arbeitskreis zum evidence based marketing (2x pro Jahr Treffen 1 Tag mit Anreise Vorabend)

Annahme: 30 DZ p.a., Kosten 3900.- €/ VCU, Durchführung Lingenfelder und MA, weitere Dienstleister, Kosten sinken auf 1700.- € wenn Transmit funktioniert

Vermarktungs-Toolbox: Kosten entfallen bis auf ca. 2500.- auf Büromaterial, IT-Kosten, Kommunik., usw.

Anwendung: Dienstleister beauftragen wie z.B. Impressum (wissenschaftsaffine Agenturen)

Erfahrungs- und AK 2x / Jahr ca. 7500.- Euro

Budgetierung Transmit-Transferzentrum (s. Folie)

Individuelle Bedeutung: es bleibt ein Eigenanteil VCU 1700 Euro plus NK. Bei Toolanwendung entsprechender individueller zusätzlicher Betrag.

Abstimmung dazu:

1. Das Projekt soll weiterverfolgt werden: alle sind dafür (einstimmig)
2. Bildung Transmit-Zentrum (Drittmittelinwerbung möglich): alle dafür (einstimmig)
3. Mehrheit für Anschubfinanzierung von 1000.- oder 1500.- Euro (Individualförderung)
4. Regel dazu: Kommunikation der Möglichkeit an alle Mitglieder mit Bewerbungs-Deadline
5. Dann Auswahl der zu fördernden 30 per Los, alle Förderungen werden übernommen, 2 Jahre Rückstellungen: 1 Gegenstimme, Rest Zustimmungen

NACHTRAG: Nächstes Jahr (2018) findet **die Jahrestagung in Bremen statt, Organisation St. Freys**
Bisher geplant ist der 15. – 16. Juni !!