

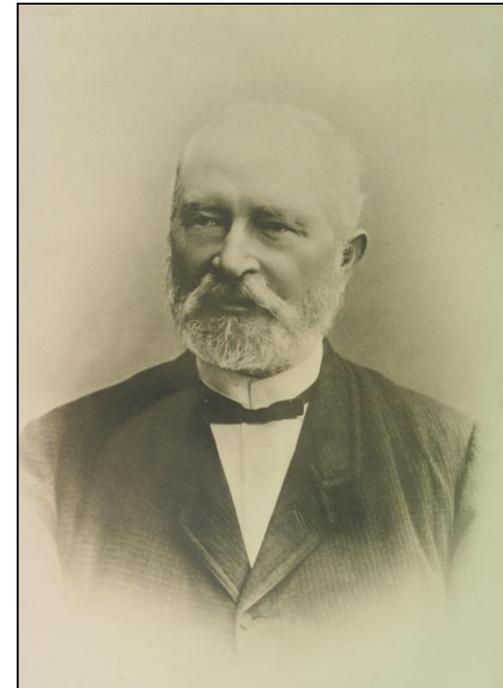


Integriertes Management - Qualität, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit in der Praxis

Dr. Michael Böckelmann
Schüchtermann Schiller'sche Kliniken, Bad Rothenfelde

Schüchtermann-Schiller´sche Kliniken im Städtedreieck Osnabrück – Münster - Bielefeld

- 12 Gesellschaften an 5 Standorten
- Mitarbeiter: 1300
- Stationäre Betten: 600
- Stationäre Fälle p.a.: 13.000
- Ambulante Patienten p.a.: 60.000
- Gesundheitsmanagement p.a.: 2.300



Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde

- Integriertes Herzzentrum:
- Kardiologie, Anästhesie, Herzchirurgie, Rehabilitation
- Herzkatheter und Gefäßdiagnostik in 5 Coro-Laboren, Rhythmologie, Angiologie
- Herzchirurgie in 6 Operationssälen
- Medizinisches Versorgungszentrum:
- Radiologie und Neurologie



Dörenberg-Klinik Bad Iburg

- Schwerpunktklinik:
- Konservative Orthopädie, Rheumatologie, Rehabilitation
- Integriertes Gesundheits- und Rehabilitationszentrum
- Medizinisches Versorgungszentrum:
- Rheumatologie, Osteopathie, Neurologie, Radiologie



medicos.Osnabrück und Prof. Grewe Schule Osnabrück

- Ambulantes Gesundheits- und Rehabilitationszentrum:
- Orthopädie, Kardiologie, Neurologie
- Prävention, Sportdiagnostik, medizinisches Training, Betriebliche Gesundheitsförderung, Wellness
- Schule für Physiotherapie



Einführung Qualitätsmanagement (2001)

- Erste Interne Audits
- Management-Bewertung
- Auswahl Zertifizierungsunternehmen (TÜV)
- Erster Qualitätsbericht
- Mitarbeiterschulungen
- Vor- und Zertifizierungsaudit (**August 2001**)



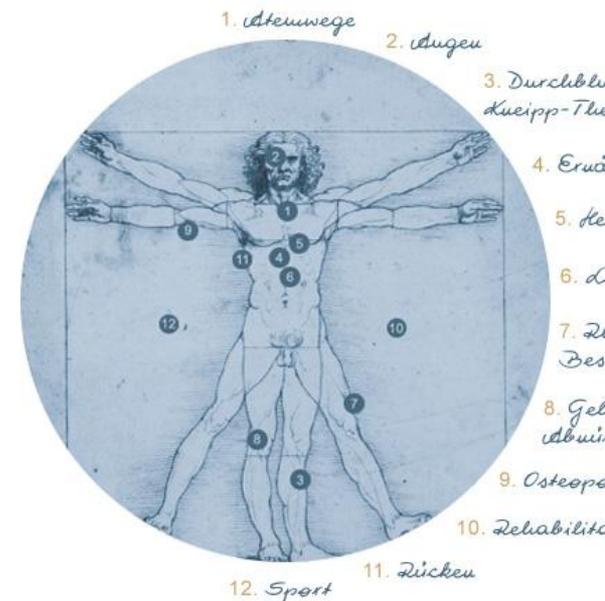
Integration Umweltmanagement (2002)

- Überarbeitung Leitbild: Verantwortung und Umwelt
- Erarbeitung des Umweltprogramms (Umweltziele)
- Schwerpunkte: Haustechnik, Abfallwirtschaft, Arbeitssicherheit, Labor, OP, Sterilisation
- Überarbeitung der Management-Dokumentation
- Erste integrierte interne Audits (Qualität und Umwelt)
- Auswahl des Zertifizierungsunternehmens (TÜV)
- Vor- und Zertifizierungsaudit (**November 2002**)



Integration Gesundheitsmanagement (2003)

- Entscheidung der Geschäftsführung (Einführung umfassendes Gesundheitsmanagement)
- Bestandsaufnahme Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Beauftragung übergreifende FaSi und Betriebsarzt
- Projektgruppe zur Einführung BGF (**Mai 2003**)
- Mitarbeiterbefragung zu BGF-Angeboten
- Konzepterarbeitung BGF
- Erweiterung ASA zum Steuerkreis Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement
- Überarbeitung Leitbild: Mitarbeiterschutz und -gesundheit
- Erste BGF-Angebote (**November 2003**)



Integration Risikomanagement (2005)

- Entscheidung der Geschäftsführung (Einführung umfassendes Risikomanagement)
- Ausbau medizinisches und wirtschaftliches Controlling
- Überarbeitung Leitbild: Beherrschung von Betriebs- und Patientenrisiken
- Einführung eines CIRS (**Januar 2007**)
- Risikoassessments durch GRB (**September 2007**)

The logo for CIRS Online. The word "CIRS" is written in a large, bold, blue sans-serif font. Below it, the word "Online" is written in a smaller, green, rounded sans-serif font with a slight shadow effect.

Integration Schmerzmanagement (2007)

- Entscheidung der Geschäftsführung (Zertifizierung „Initiative Schmerzfremie Klinik“)
- Überarbeitung Leitbild: Anspruch auf Schmerzfremieheit (**März 2007**)
- Einführung dokumentiertes Schmerzassessment
- Überarbeitung medikamentöser Schmerzstandard
- Überarbeitung pflegerischer Expertenstandard
- Festlegung der Zuständigkeiten (incl. Akutschmerzdienst)
- Erarbeitung Ablaufschema („Paincard“)
- Überarbeitung Patientenzufriedenheitsbefragung
- Erarbeitung Patientenbroschüre „Beherzt gegen Schmerz“
- Vor- und Zertifizierungsaudits (**August 2008**)

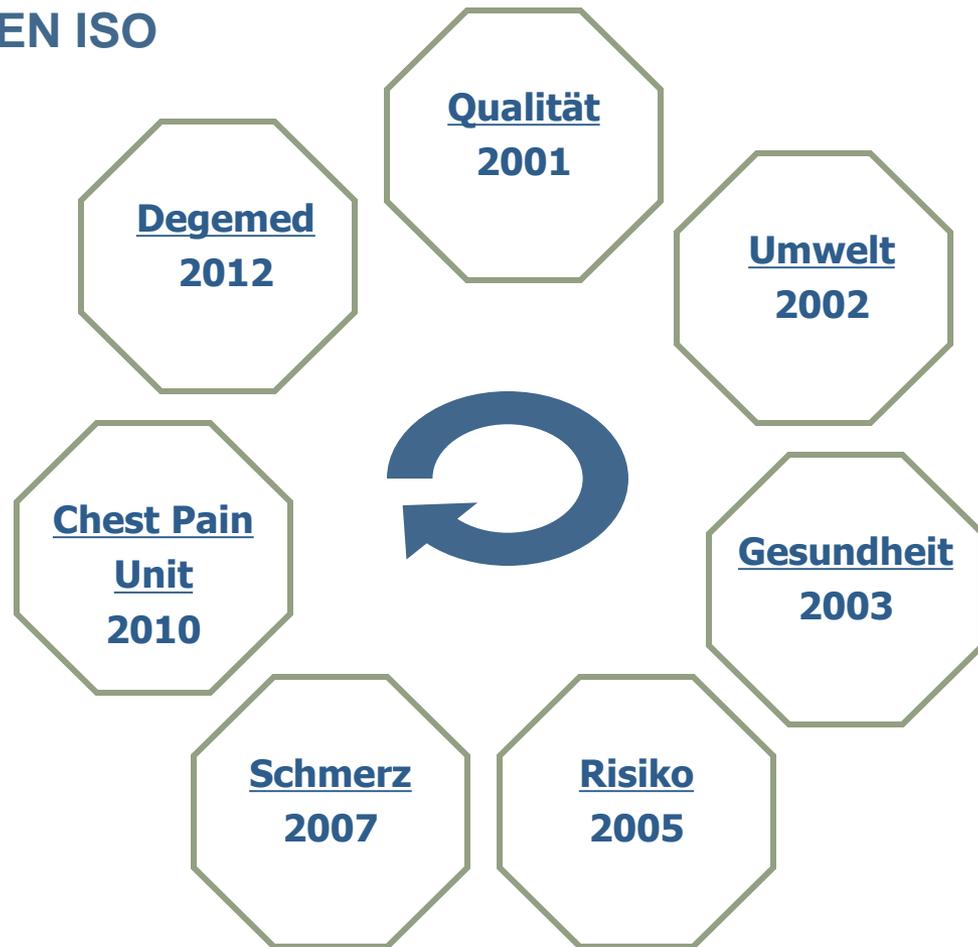


Integration der rehaspezifischen Zertifizierung (2012)

- Festlegung grundsätzlicher Anforderungen durch die BAR
- Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX mit Inkrafttreten zum 01.10.2009; Übergangsfrist von 3 Jahren (30.09.2012)
- Nicht nach § 20 Abs. 2a SGB IX zertifizierten stationären Rehabilitationseinrichtungen ist der Versorgungsvertrag nach §21 Abs. 3 SGB IX zu kündigen.
- Verlängerung der Frist bis zum 30.06.2013 für Einrichtungen die eine Zertifizierung beantragt haben



Standardisierung nach DIN EN ISO



Intranet (KLINIK-NET)

- Ideal zur Dokumentenlenkung
- Immer nur die eine Dokumentenversion abrufbar
- Ursprünglich nur zur Dokumentenlenkung aufgebaut
- Inzwischen Web-basiert mit umfangreichen Informationsfunktionen
- Bessere Auffindbarkeit durch Suchfunktion



- » [Management-Doku](#)
- » [Gestaltungsleitlinien und Vorlagen](#)
- » [Qualitätsbericht / Ziele](#)
- » [Telefon & Listen](#)
- » [Aktuelles](#)
- » [Gesetze](#)
- » [Anwesenheiten](#)
- » [Bereiche](#)
- » [Kleine Helfer](#)

Herzlich Willkommen im KLINIK-NET

Sie befinden sich auf der Startseite des neuen, web-basierten KLINIK-NET der Schüchtermann Klinik. Das neue KLINIK-NET ähnelt im Aufbau der bisherigen Version, bietet Ihnen aber deutlich mehr Komfort. Zum schnellen Finden von Dokumenten oder Formularen nutzen Sie bitte die **Suchfunktion** durch Eingabe von **Stichwörtern**.

Über Ihre [Hinweise](#) zur ständigen Verbesserung des KLINIK-NET freuen wir uns.

Ihre Management-Beauftragten

 [Informationen zur Suchfunktion mit Stichwörtern](#) (516KB)
Informationen zur Suchfunktion mit Stichwörtern

Hinweis:

[nach oben](#)

Bitte beachten Sie, dass der Inhalt des KLINIK-NET Eigentum der Gesellschaft ist! Unbefugtes Kopieren und Weitergeben von Dokumenten an Betriebsfremde stellt einen Verstoß gegen die Schweigepflicht dar.

Information

MRSA-Prävalenzscreening
in allen Akutbereichen:
16.11.2010, 6:00-14:00
(... Mehr)

[nach oben](#)



Suche [suchen...](#)

Influenzaimpfung 2010: Zusätzliche Termine!

Betriebs-
ärztin bietet
zusätzliche
Termine zur
Influenza-
impfung an,
schützen Sie
sich und
unsere
Patienten!
[Mehr]



Patientenrückmeldungen

Hier finden Sie
eine Auswahl
von
Rückmeldungen
dankbarer
Patienten
[Mehr]



OP Plan

Hier können
Sie den
aktuellen OP
Plan abrufen

[Mehr]





- » **Management-Doku**
- » Schüchtermann-Klinik
 - » Managementhandbuch
 - Verfahrensanweisungen**
 - Arbeitsanweisungen**
 - Hygienehandbuch**
 - Betriebsanweisungen**
 - Übersicht Sammelordner**
 - Formblattarchiv**
 - Kürzellisten Ärzte**
 - Kürzliste Leitende Mitarbeiter**
 - Kürzellisten Pflegedienst**
 - Kürzliste Physiotherapie**
 - Medizinisches Versorgungs-
Zentrum (MVZ)
- » **Qualitätsbericht / Ziele**
- » **Telefon & Listen**
- » **Aktuelles**
- » **Gesetze**
- » **Anwesenheiten**

Managementhandbuch

1 Grundlagen zum Management-Handbuch

-  **1.1 Ziel und Geltungsbereich** (20KB)
Integriertes Management-System (IMS)
-  **1.2 Benutzerhinweise** (21KB)
Handbuchverteilung, Aktualisierung, Freigabe
-  **1.3 Erläuterungen, Begriffe, Abkürzungen** (35KB)
Benutzte Begriffe und Abkürzungen

2 Vorstellung der Schüchtermann - Schiller`sche Kliniken Bad Rothenfelde GmbH & Co. KG [nach oben](#)

-  **2 Vorstellung der Schüchtermann - Schiller`sche Kliniken** (52KB)
Organigramm und Beauftragtenwesen

3 Beschreibung des integrierten Management-Systems (IMS) [nach oben](#)

-  **3.1 Leitlinien und Unternehmenspolitik** (32KB)
Leitlinien

Suche [suchen...](#)

OP Plan

Hier können Sie den aktuellen OP Plan abrufen



[\[Mehr\]](#)

CIRS Online

Hier können Sie Ihre CIRS Meldung eingeben und absenden

CIRS
Online

[\[Mehr\]](#)

Jahreszielplanung (Balanced-Scorecard)

- Entwicklung eigener BSC-Systematik ausgehend vom Leitbild (Leitlinien)
- Ursprünglich 4 BSC-Perspektiven erweitert auf 7:
 - Patienten
 - Mitarbeiter
 - Prozesse
 - Innovation
 - Partner
 - Verantwortung und Umwelt
 - Wertschöpfung

1. Das Wohl unserer Patienten ist höchstes Gebot.

2. Unsere Mitarbeiter sind unsere wichtigste Ressource.

3. Unsere interne Organisation funktioniert reibungslos.

4. Aufgeschlossenheit und kreative Weiterentwicklung zeichnen uns aus.

5. Wir kooperieren fair mit unseren Partnern.

6. Gesellschaftliche Verantwortung und Umweltschutz sind handlungsleitende Prinzipien.

7. Wir arbeiten wirtschaftlich und wertorientiert.

Gemeinsam gestalten wir die Zukunft der Schüchtermann-Schiller'sche Kliniken im Sinne unseres Stifters Heinrich Schüchtermann.

Unsere Qualität geht weiter!

SCHÜCHTERMANN
SCHILLERSCHE
KLINIKEN
Bad Rothenfelde
GmbH & Co. KG

SCHÜCHTERMANN
SCHILLERSCHE
KLINIKEN
Bad Rothenfelde
GmbH & Co. KG

Beispiele unserer Jahresziele

 <p>SCHÜCHTERMANN KLINIK BAD ROTHENFELDE</p>	<h3>Jahreszielplanung 2013</h3> <p>Q-Kommission am 25.01.2013 Schüchtermann-Klinik</p>	<p>Stand: 25.01.13 Seite: 3 von 15</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

2. Unsere Mitarbeiter sind unsere wichtigste Ressource.

Verantwortlicher Bereich	Nr.	Ziel	Indikator	Beteiligte Bereiche	Termin	Status	Bemerkung
Personalmanagement	2.1	Implementierung strukturierter Mitarbeitergespräche in den rehaspezifischen Bereichen.	Ein standardisiertes Schema liegt vor. Schulungen der Führungskräfte haben stattgefunden.	Betriebsrat Alle Bereiche	31.12.13		
Chefärzte Geschäftsführung	2.2	Überprüfung und Verbesserung der Bürosituation ärztlicher Mitarbeiter.	Verbesserungskonzept liegt vor.	-	31.12.13		
Personalmanagement	2.3	Implementierung eines zentralen Bewerbermanagements.	Die Software wurde eingeführt und wird regelhaft genutzt.		31.12.13		
Geschäftsführung	2.4	Erarbeitung eines neuen Leitbildes.	Die Erarbeitung eines neuen Leitbildes ist abgeschlossen und kommuniziert.	Bereichsleiter Betriebsrat Alle Bereiche/ Mitarbeiter	31.12.13		
Geschäftsführung	2.5	Optimierung der Unternehmenskommunikation.	Eine Kommunikation nach innen und außen erfolgt in annehmbarer Struktur zeitnah und mit allen relevanten Inhalten.		31.12.13		

Jahreszielplanung Schüchtermann-Klinik 2013, Stand 25.01.2013

Anlage 1: Protokoll Q-Kommission 25.01.2013

Optimierung Abläufe Schrittmacherimplantation

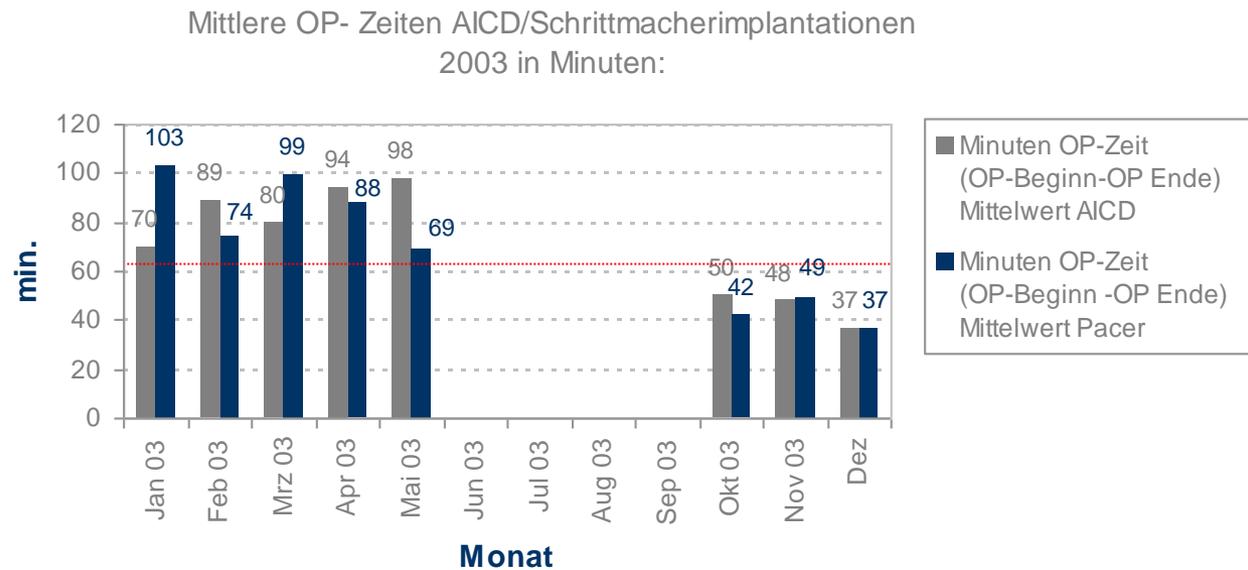
- Probleme Ausgangssituation
- Eingriffe nach HLM-OP 's geplant
- Lange Warte- und Nüchternzeiten für Patienten
- Wechselnde Operateure
- Lange Eingriffszeiten
- „Ungelenkte“ Lernkurve Assistenzärzte

Optimierung Abläufe Schrittmacherimplantation

- Maßnahmen
- Feste OP-Termine
- Fester OP-Saal
- Bildung einer festen Expertengruppe
- Delegation der Messungen an Kardiotechniker
- Begleitende (Langzeit) Studie zur Ergebnisqualität

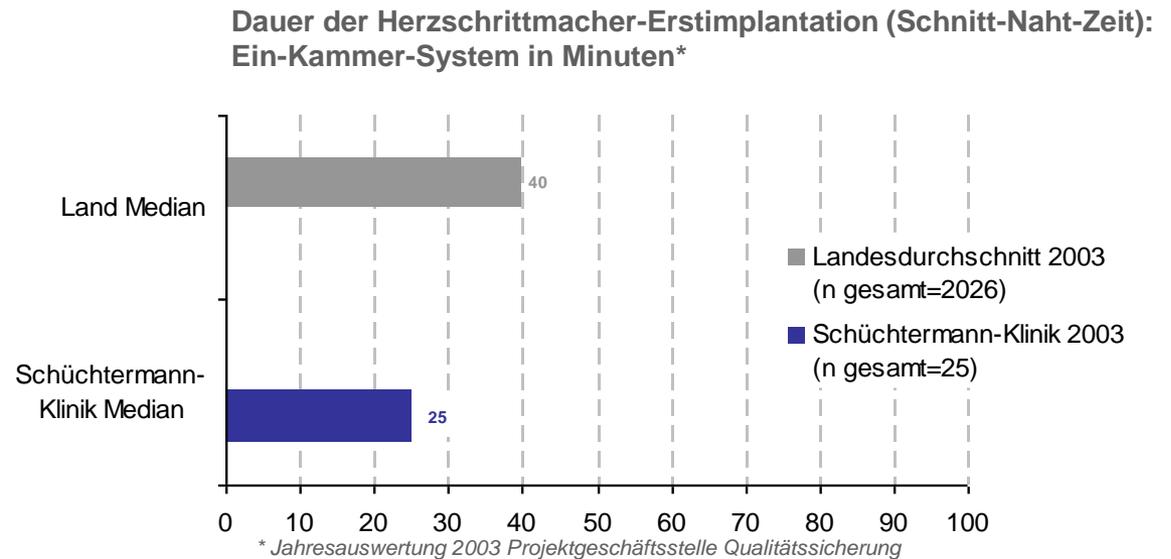
Optimierung Abläufe Schrittmacherimplantation

- Ergebnisse Implantationszeiten
- Ziel: Durchschnitt Implantationszeiten < 60 min



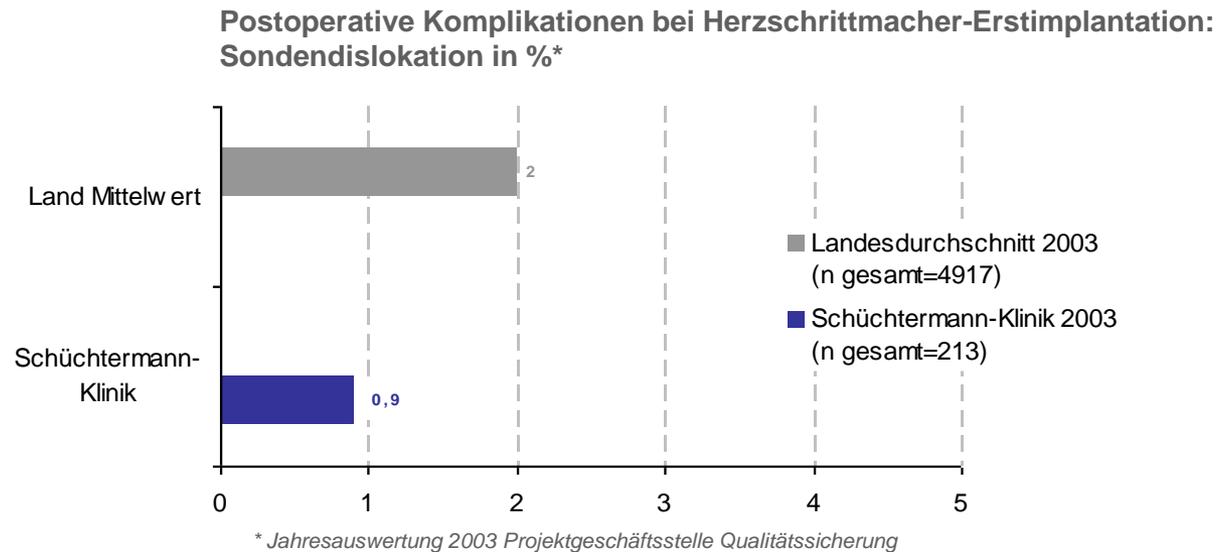
Optimierung Abläufe Schrittmacherimplantation

- Ergebnisse Qualitätssicherung
- Ziel: Durchschnitt Implantationszeiten < Landesmittel



Optimierung Abläufe Schrittmacherimplantation

- Ergebnisse Qualitätssicherung
- Ziel: Durchschnitt Komplikation Sondendislokation < Landesmittel



Beschwerdemanagement

- Zur Ermittlung der Kunden / Patientenerwartungen und Zufriedenheit unabdingbar
- Gefordert von DIN ISO, KTQ, EFQM
- Jeder Patient erhält einen Bewertungsbogen
- Befragung findet kontinuierlich statt
- Die Mitarbeiter sollen die Patienten auffordern, sich zu beschweren
- Briefkästen sind installiert
- Aushang macht auf die Möglichkeit der Beschwerde aufmerksam und informiert über Ergebnisse



Internes Zwischenfallmeldesystem (CIRS)

- Eingeführt Ende 2006, vorerst mit Papiermeldebogen, nach Empfehlungen des APS und auf Basis cirs-medical
- Eckpunkte:
 - Anonyme Meldung von Beinahefehlern
 - Verantwortlichkeit Bewertung/Maßnahmen
Klinikleitung
 - Priorisierung in 3 Stufen: hoch, mittel, gering
 - Rückmeldungsgeschwindigkeit und Maßnahmenumsetzung abhängig von
Priorisierung
 - Sensibilisierung der Mitarbeiter durch Schulung, CIRS-Kommunikation via Email („Quick-Alert“)
- Ab 2008 online-System mit Meldemöglichkeit über speziellen Teaser auf Startseite KLINIK-NET

	Verfahrensweisung Critical Incident Reporting System - Zwischenfallmeldesystem	Nr.:	S-03-07
		Seite:	1 von 9
		Rev.-Index:	2
		Datum:	22.07.2010

Verfahrensweisung

Nr.: S-03-07

Critical Incident Reporting System - Zwischenfallmeldesystem

Erstellt	Geprüft	Freigegeben	Inkraftgesetzt
Name: Hr. Lissberg	Name: Hr. Lütkemeyer	Name: Fr. Schrärer	Name: Hr. Böckelmann
Funktion: MB	Funktion: Kaufmännischer Leiter	Funktion: MB	Funktion: Geschäftsführer
Datum: 22.07.2010	Datum: 22.07.2010	Datum: 22.07.2010	Datum: 22.07.2010
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift



- » Management-Doku
- » Gestaltungsleitlinien und Vorlagen
- » Qualitätsbericht / Ziele
- » Telefon & Listen
- » Aktuelles
- » Gesetze
- » Anwesenheiten
- » Bereiche
 - » QMB
 - CIRS Offline PDF Formular
 - » CIRS Online Formular
 - IT-Abteilung
 - Controlling
 - Rechnungswesen
 - Betriebsrat
 - Personal
 - Cardiac Research
 - Schwerbehindertenvertretung
 - Kontakt
 - OP Bericht Online Formular
 - Arbeits- und Gesundheitsschutz
- » Kleine Helfer

CIRS Online Formular

Hier können Sie Ihre CIRS Meldungen eingeben und absenden.

1. Berichterstatter: *

--- Bitte auswählen ---

2. Patient

Alter

2. Patient

--- Bitte auswählen ---

3. Ereignis *

--- Bitte auswählen ---

4. Berufsgruppe des Verursachers

--- Bitte auswählen ---

5. Was ist passiert? *

Suche [suchen...](#)

CIRS Online

Hier können Sie den CIRS Meldebogen ausfüllen und digital versenden
[\[Mehr\]](#)

CITO-Ruf - Notfallmeldung

Wichtige Informationen zum CITO-Ruf in Notfallsituationen



[\[Mehr\]](#)

Notfall Rufnummern

Wichtige Telefonnummern bei Arbeitsunfällen



[\[Mehr\]](#)

AS Online

Über diesen Link gelangen Sie in das AS Online



[\[Mehr\]](#)

QUICKLINKS

...Schnellzugriff

Teamorientierte Delegation ärztlicher Tätigkeiten

- Delegation ärztlicher Tätigkeiten an speziell weitergebildete Fachpflegekräfte in der Schüchtermann-Klinik:
 - orientiert sich immer am Behandlungsprozess und nicht an Einzelmaßnahmen
 - ist vollständig in ein Behandlungsteam eingebunden
 - stellt zu jedem Zeitpunkt Facharztstandard sicher
 - ermöglicht zu jedem Zeitpunkt ärztliches Eingreifen
 - wurde eingeführt in den Jahren 2001 bis 2003
 - bezieht sich auf die neuen Berufsbilder:



Arzt-Assistent



Chirurgie-Assistent

Die Ärztlichen Teams

Ihr ärztliches Team



Während Ihres Aufenthaltes im Operativen Zentrum ist das gleiche ärztliche Team – bestehend aus Ärzten und Arzt-Assistent – für Ihre Versorgung verantwortlich. Bei einer Verlegung auf die chirurgischen Stationen 10, 11 und 12 wird Ihr persönliches ärztliches Team Sie begleiten.



OA Dr. Ritter
Oberarzt
Facharzt für Kardiologie



Hr. Hagedorn
Arzt-Assistent



CA Prof. Dr. Warnecke
Chefarzt / Teamleiter
Facharzt für Herzchirurgie



OÄ Fr. Brunn
Oberärztin
Fachärztin für Herzchirurgie



OA Dr. Billion
Oberarzt
Facharzt für Herzchirurgie



Fr. Pittelkow
Arzt-Assistentin



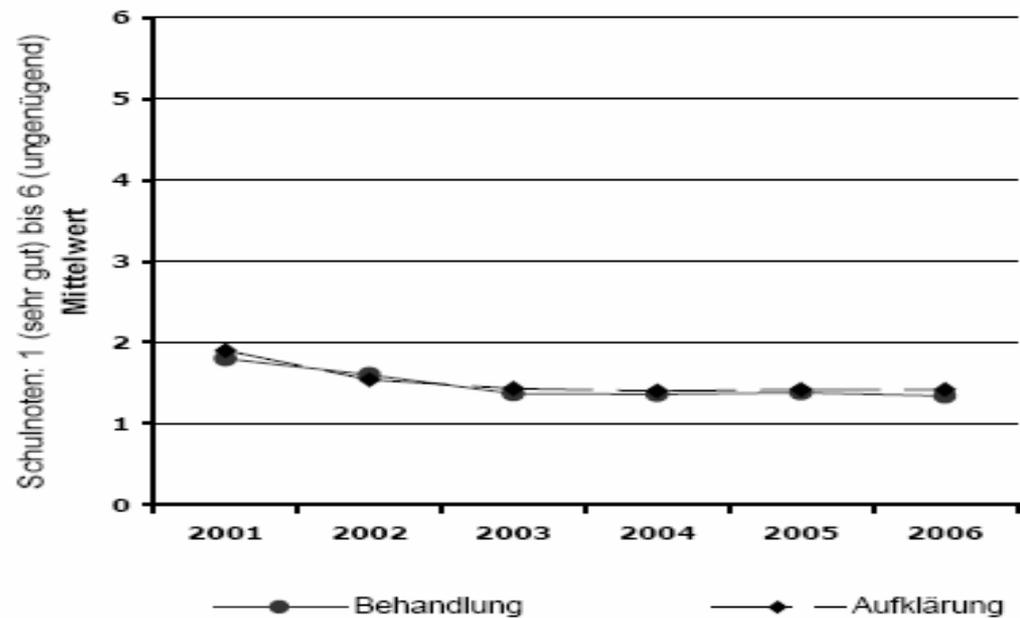
Hr. Putscher
Arzt-Assistent

Aufgaben des Arzt-Assistenten

- Tätigkeit des „Patientencoach“:
 - Vorbereitung ärztlicher Dokumente
 - Patienteninformation
 - Medizinische Dokumentation und Verschlüsselung (incl. externe QS)
 - Organisation von Behandlung und Therapie nach ärztlicher Maßgabe
 - Durchführung spezieller Maßnahmen der Behandlung (z. B. Blutabnahme, Verbandswechsel, Legen per. Zugänge) nach ärztlicher Maßgabe
 - Verlegungsplanung nach ärztlicher Maßgabe
 - Belegungsmanagement
 - Beantragung von AHB-Maßnahmen
 - Zentraler Ansprechpartner für interne und externe patientenbezogene Anfragen

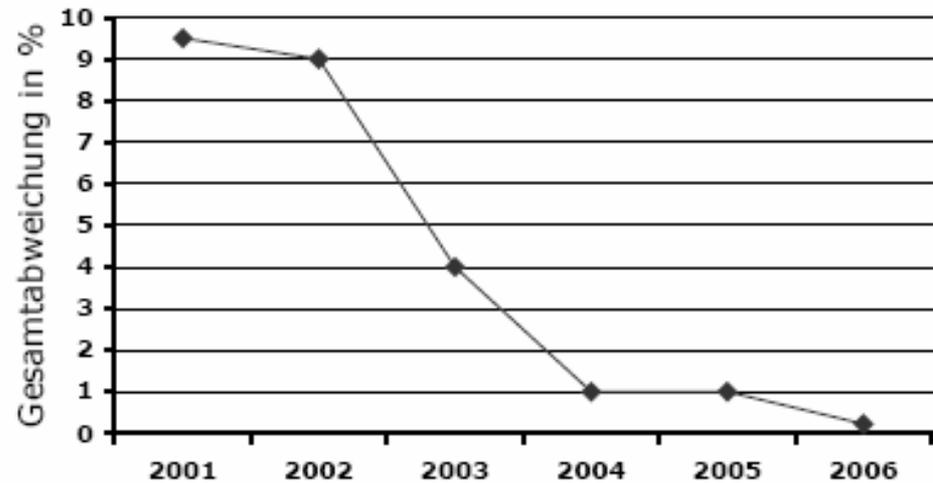
Ergebnisse nach Einführung der Arzt-Assistenten

- Patientenzufriedenheit mit der Behandlung und Aufklärung durch ärztliche Teams



Ergebnisse nach Einführung der Arzt-Assistenten

- Dokumentationsqualität (hier prozentuale Abweichung § 21 KHEntgG)



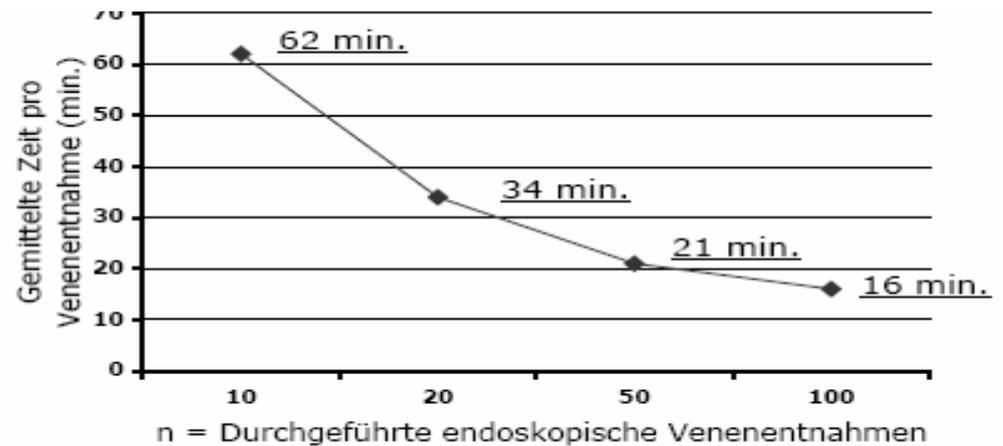
Aufgaben des Chirurgie-Assistenten

- Endoskopische und konventionelle Venenentnahme
- Chirurgische Assistenz 1.- und 2- Hand
- Wundverschluss
- Wundverband
- Patientenbezogene Qualitätssicherung



Ergebnisse nach Einführung der Chirurgie-Assistenten

- Lernkurve bei minimal-invasiver Venenentnahme
- Zeitbedarf pro Vene*



* Coppoolse et al.

Ergebnisse nach Einführung der Chirurgie-Assistenten

- 90% der Venenentnahmen finden minimal-invasiv statt
- Komplikationen konventionelle / minimal-invasiv Venenentnahme*

Komplikationen	Endoskopisch	Konventionell
	<i>n=1400</i>	<i>n=300</i>
<u>Mäßig:</u> Hämatom, Oberflächliche Infektion	26 (1,8%)	24 (8%)
<u>Schwer:</u> Chirurgische Intervention notwendig	2 (0,1%)	9 (3%)

* Coppoolse et al.

Nutzen des IMS: Unsere Erfahrungen

- IMS erfüllt fast alle Anforderung anderer QM-Systeme
- Integration von weiteren Management-Aspekten weniger aufwendig
- Integration damit effizienter und effektiver als einzelne Management-Systeme
- IMS erleichtert innovative Neuorganisation und Verbesserung
- IMS unterstützt die „lernende Organisation“
- IMS vereinfacht die Umsetzung struktureller und rechtlicher Anforderungen (Hygiene, Arbeitsschutz, Patientensicherheit, Qualitätssicherung, usw.)

Herausforderung IMS: Unsere Erfahrungen

- Unterscheidung zwischen Notwendigem, Wünschenswerten und Überflüssigem
- Finden und unterstützen von geeigneten Multiplikatoren
- Frustrationstoleranz bei Widerständen erhalten
- „QM-Zugpferde“ finden und halten
- Gut kommunizieren