



STRATEGIE SAH2018



DEFINITION ZIELE UND STRATEGIE

Ziele

...sind **SMART** zu beschreiben (Inhalt, Ausmaß, Zeit)

Strategie

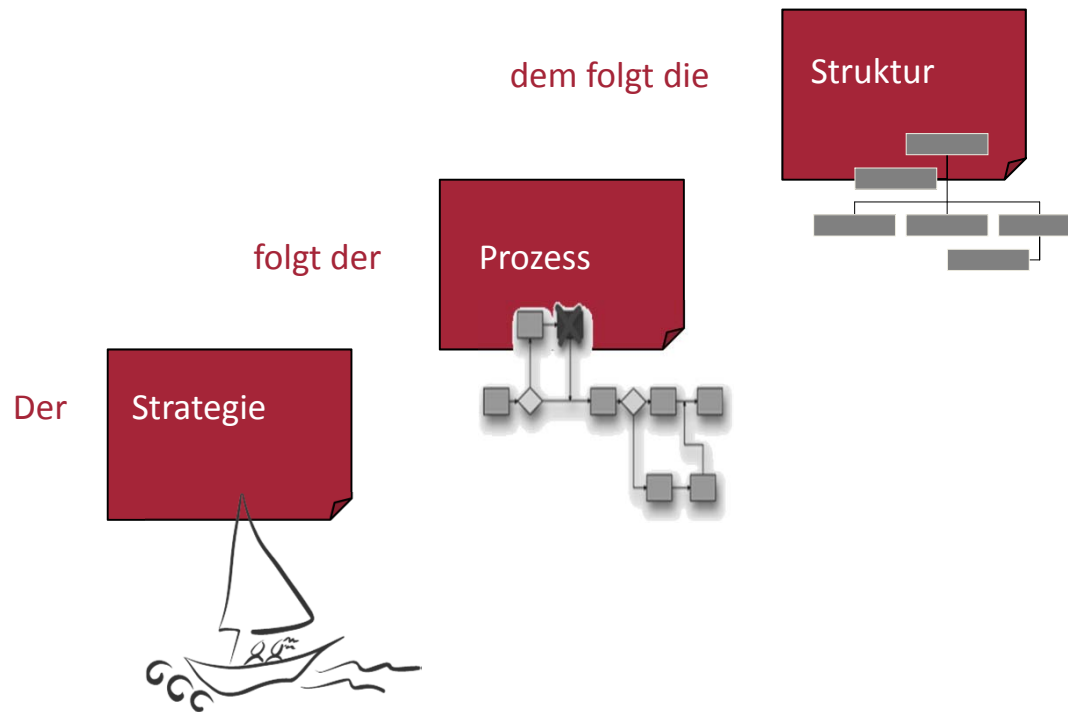
...ist die **Summe** der Maßnahmen und Taktiken,
die geeignet sind, definierte **Ziele** zu erreichen.



ES SIND IMMER DIE MENSCHEN, AUF DIE ES ANKOMMT !

Durch die Strategie werden die für ein Unternehmen wesentlichen Prozesse definiert (Kernprozesse). Diese bestimmen die Struktur.

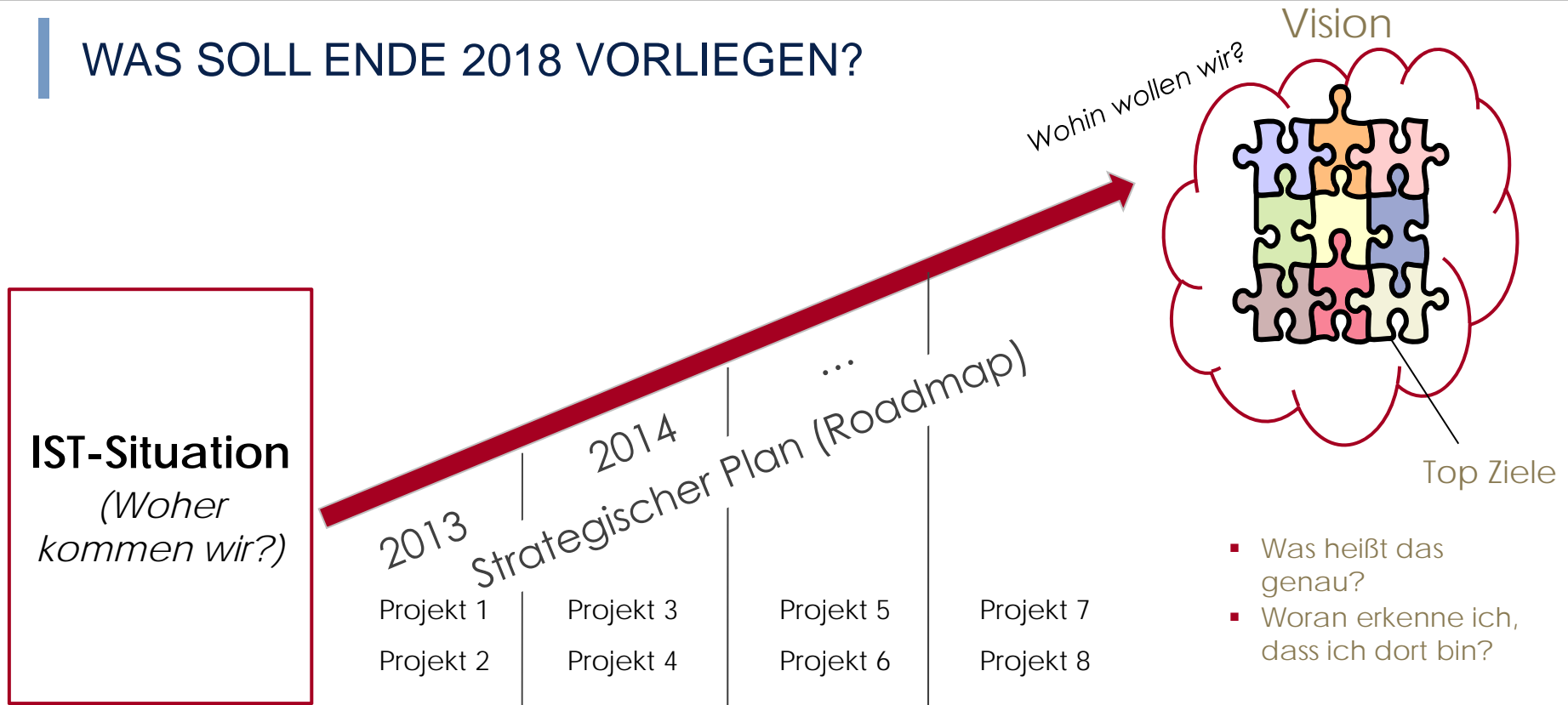
Nur wenn die Menschen im Unternehmen die Strategie umsetzen, wird sie Wirklichkeit werden.



Erst wer....

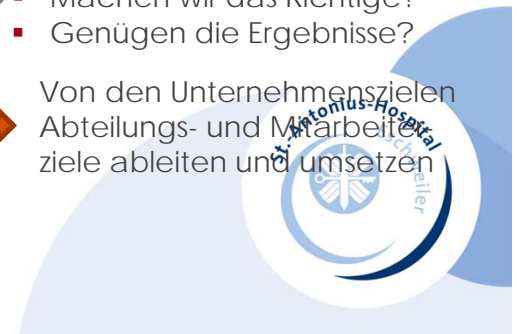
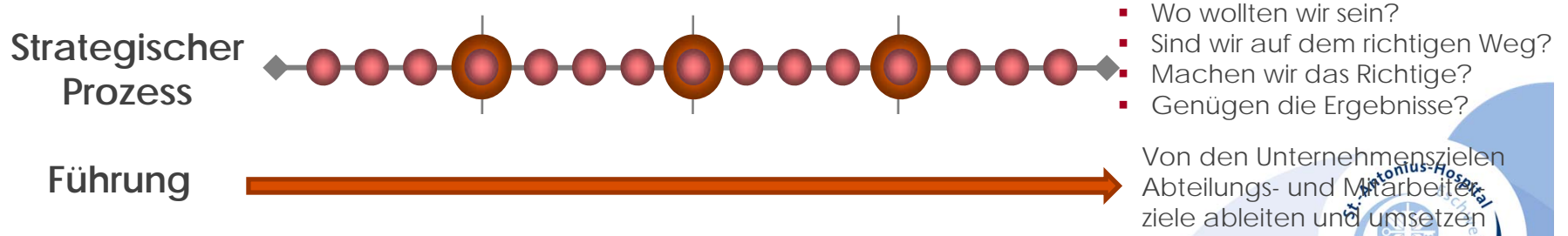
....dann was

WAS SOLL ENDE 2018 VORLIEGEN?



- Was heißt das genau?
- Woran erkenne ich, dass ich dort bin?

Was genau müssen wir tun, um dorthin zu kommen?



DIE EBENEN DER STRATEGIE

-Die Strategie wird kaskadenartig im Unternehmen ausgerollt

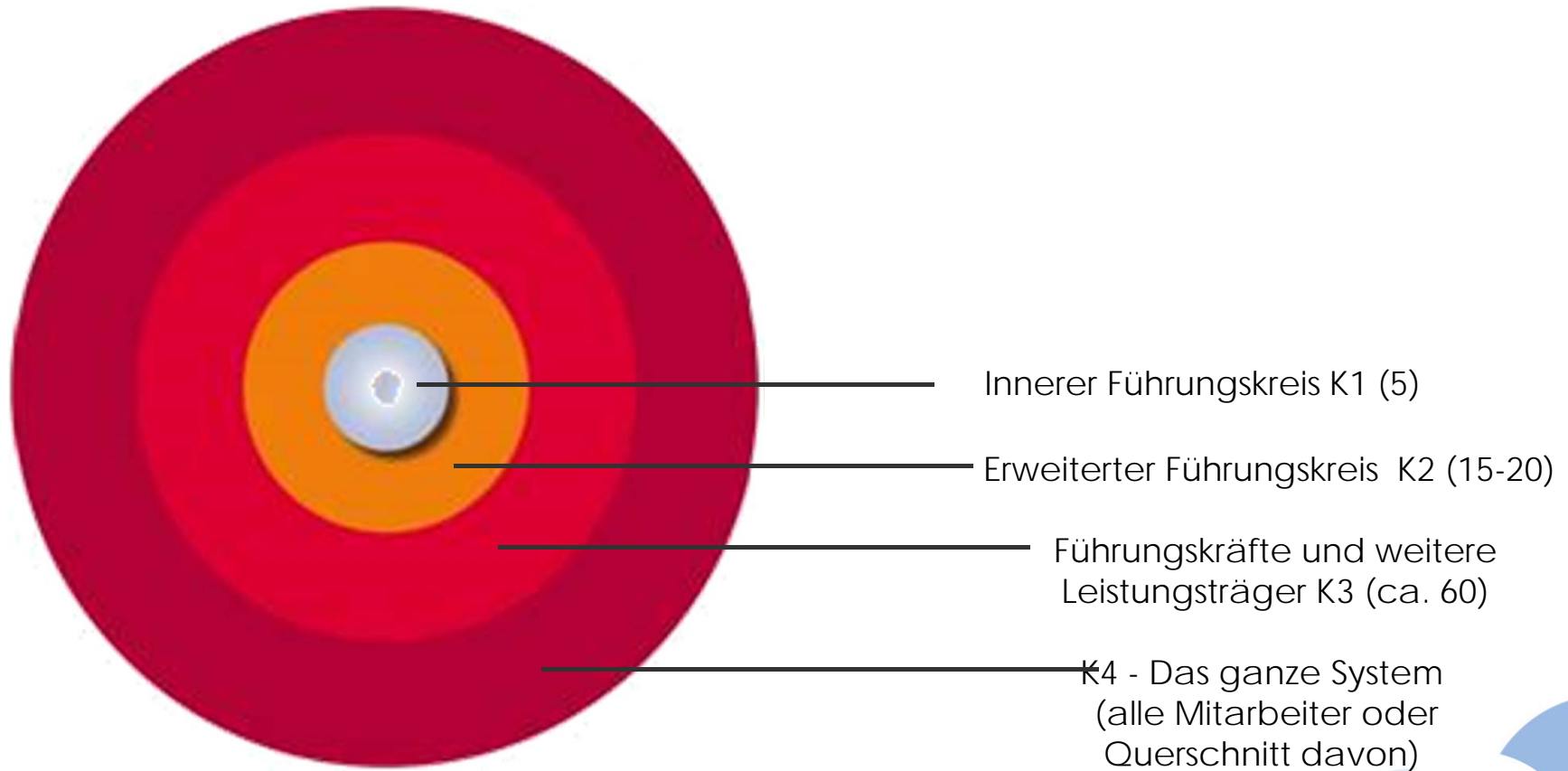
- Unternehmensstrategie
- Medizin (Primär und Sekundärprozesse)-/Servicestrategie (Tertiärprozesse)
- Standortstrategie
- Abteilungsstrategie
- Zielvereinbarung Führungskraft



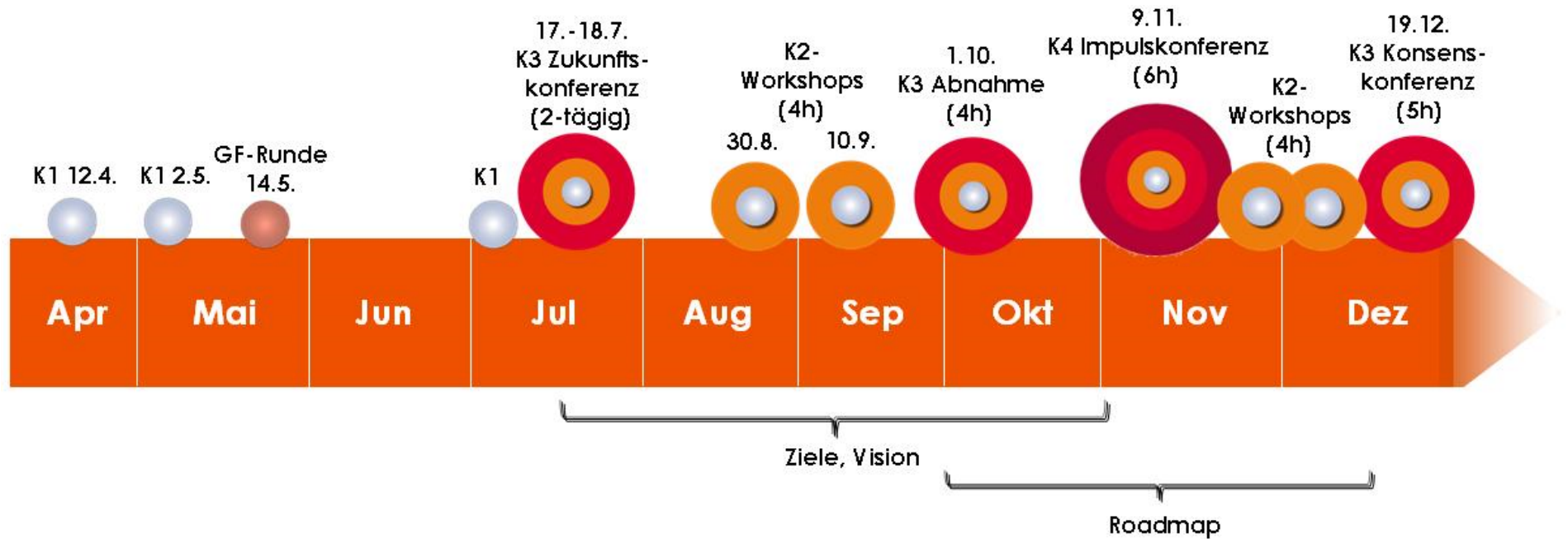
VISION: DAS ST. ANTONIUS HOSPITAL IST (ZUKÜNFTIGER ZUSTAND)



FÜHRUNGSKRÄFTEEINBINDUNG



DER STRATEGIEPROZESS IN 2013 MIT INVOLVIERUNG UND PARTIZIPATION



DIE VISION ERFOLGREICH KOMMUNIZIEREN

„Eine Vision muss motivieren und Identifikation erzeugen.

Die Kommunikation im Veränderungsprozess ist so zu gestalten, dass die Strategie verstanden wird und neue daraus resultierende Verhaltensweisen möglich werden.“

John Kotter, Harvard-Professor, „Leading Change“



Führungskräfte sollten zuerst abschätzen, welcher Umfang an Kommunikation erforderlich ist...

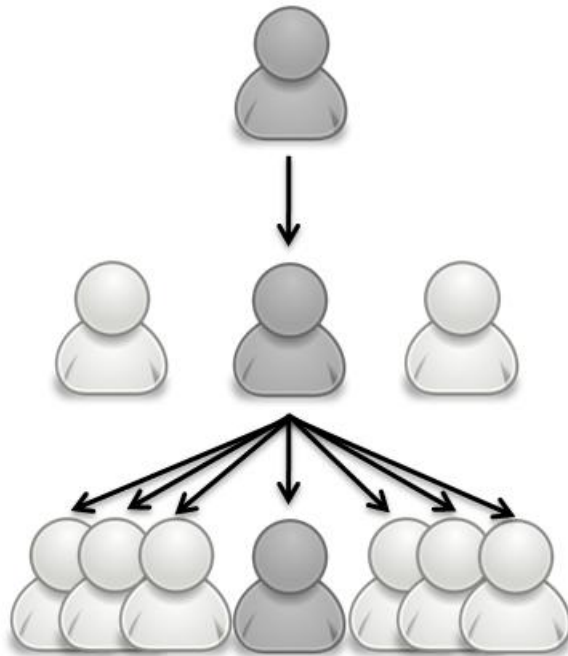
...und dies dann mit dem Faktor zehn multiplizieren.

Es gibt kein „Zuviel an Kommunikation“, die Kommunikation soll unter Nutzung sämtlicher Kanäle und durch Worte, Taten und Resultate erfolgen und in die tägliche Arbeit eingeflochten sein.



KOMMUNIKATION DER STRATEGIE DURCH FÜHRUNGSKRÄFTE

Mitarbeiter-
ebenen



Die wichtigsten Elemente für erfolgreiche Veränderung:

- Fürsprecher sind typischerweise alle Vorgesetzten mit Personalverantwortung
- Die von den Veränderungen betroffenen Mitarbeiter sind am empfänglichsten für die Botschaften ihrer direkten Vorgesetzten
- Jeder Fürsprecher braucht das Vertrauen seiner Mitarbeiter, um Ergebnisse zu erzielen
- Lücken entlang der Mitarbeitererebenen sind zu schließen

Quelle: Bain & Company, 2011

FINALE VISION UND MISSION SAH

Vision

Das St.-Antonius-Hospital Eschweiler ist ein herausragendes und leistungsstarkes Gesundheitszentrum der Stadt und der Euregio, getragen von höchster Kompetenz und Qualität.

Mission

St.-Antonius-Hospital

Sicherheit, Service, Sorgfalt

Attaktiv für Patienten und Mitarbeiter

Hochkompetentes medizinisches Versorgungszentrum

Der Mensch ist der Mittelpunkt in unserem konfessionellen Krankenhaus.



ÜBERSICHT DER SECHS TOP-ZIELE

Mitarbeiter:

1. Das St.-Antonius-Hospital ist ein attraktiver Arbeitgeber mit zufriedenen und kompetenten Mitarbeitern, die an hoher Leistung orientiert sind.
2. Wertschätzung, Offenheit, Transparenz und Lösungsorientierung prägen unsere gemeinsame Unternehmenskultur.

Prozesse:

3. Wir erbringen unsere Leistungen hocheffizient mit hervorragender Prozess- und Ergebnisqualität.

Markt:

4. Wir gehören zu den führenden medizinischen Versorgungsunternehmen in unserer Region.

Finanzen:

5. Wir wachsen aus eigener Kraft.

Struktur:

6. Als eigenständiges, modernes, katholisches Krankenhaus sind wir ein starker und verlässlicher Partner an unserem Standort in Eschweiler.

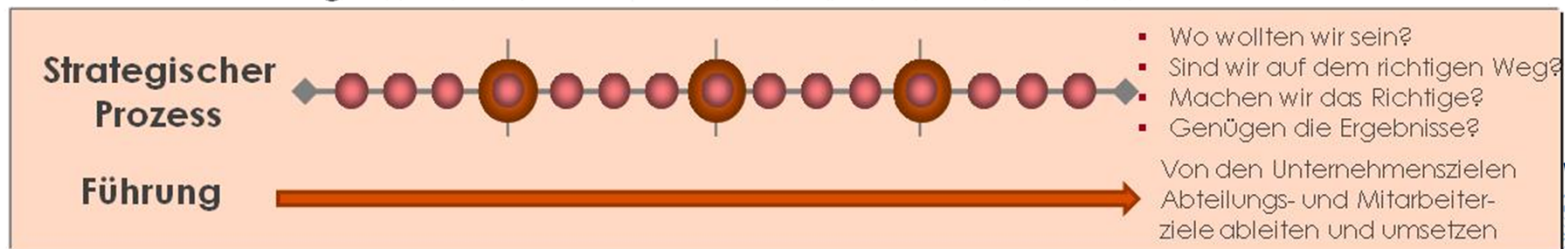


BESTANDTEILE UNSERER STRATEGIE SAH

Wo wollten wir aus Sicht 2013 jetzt sein?
 Was haben wir bis heute erreicht?



Was genau müssen wir tun, um dorthin zu kommen?



ZUKUNFT gestalten
für den PATIENTEN

STRATEGIE
SAH 2018

PROJEKTE
DIE BEWEGEN
INFORMIEREN
MOTIVIEREN



Ihr Redaktionsteam der - Wir INTERN -

Sebastian Baum, Heike Boddien, Roswitha Brenner,
Christoph Convent, Joachim Griebel, Christiana Hilgers,
Claudia Oehms, Jeanette Lindemann (Fotos)

Wichtige Anmerkung

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Dieses Magazin dient dazu, Sie regelmäßig über alle Neuigkeiten auf dem Laufenden zu halten. Externe wie z.B. Patienten, Besucher, Dienstleister etc. sollen diese Informationen nicht erhalten! Wir bitten Sie daher, das Magazin nicht in den allgemeinen Lesebereichen auszuliegen und darauf zu achten, diese – sofern sie ausliegen – dort zu entfernen. Vielen Dank.

Wir INTERN Xtra



SONDERAUSGABE OKTOBER 2017

VON MITARBEITERN FÜR MITARBEITER!



DIE BEWEGEN, INFORMIEREN UND MOTIVIEREN

SAH

Zielsystem und Ergebnisse



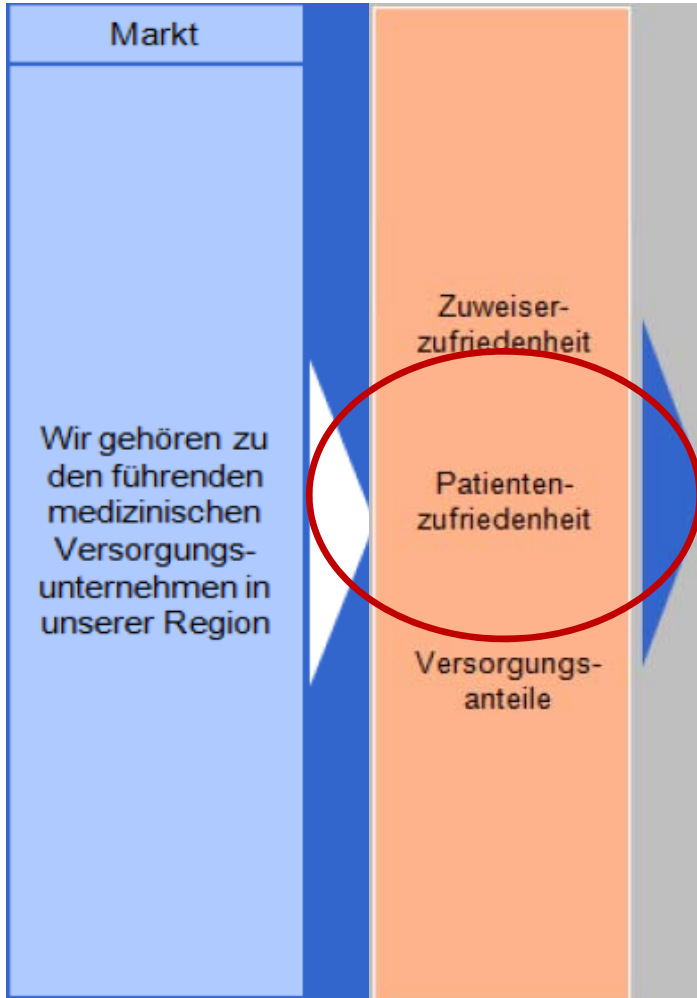
St.-Antonius-Hospital

Akademisches Lehrkrankenhaus

der RWTH Aachen

Katholische Kirchengemeinde

St. Peter und Paul



Patientenzufriedenheitsbefragung



Patientenbefragung in bestätigt gute Zufriedenheit. Handlungsfeld Catering erkannt und mit neuem Management und Bio-Zertifizierung nun angegangen.



Analyse

BEFRAGUNG

MITARBEITERZUFRIEDENHEIT 2018

Michael Dück

Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin



GESAMTHAUSAUSWERTUNG - RÜCKLAUFQUOTE

Rücklaufquote 2018			
St.-Antonius-Hospital, Eschweiler			
	Anzahl der gedruckten Fragebögen	Anzahl der ausgewerteten Fragebögen	in Prozent
GESAMTANZAHL	1181	579	49%
Ärztlicher Dienst	144	76	53%
Pflegedienst	403	197	49%
Funktionsbereiche	110	48	44%
Technischer Dienst	15	7	47%
Verwaltung	89	63	71%
Hauswirtschaft	99	24	24%
Küche	42	7	17%
Reinigungsdienst	18	4	22%
Ambulanter Pflegedienst	40	15	38%
Therapeuten (med.)	36	26	72%
Ambulanz	67	43	64%
Schreibdienst	17	9	53%
Apotheke	30	21	70%
MVZ	6	5	83%
Hospitalleitung	13	7	54%
Supportive Dienste	28	16	57%
Sonstige	24	5	21%
Keine Zuordnung		6	

Rücklaufquote 2013			
St.-Antonius-Hospital, Eschweiler			
	Anzahl der ausgeteilten Fragebögen	Anzahl der ausgewerteten Fragebögen	in Prozent
GESAMTANZAHL	1132	640	57%
Ärztlicher Dienst	135	65	48%
Pflegedienst	376	220	59%
Funktionsbereiche	102	61	60%
Technischer Dienst	18	14	78%
Verwaltung	110	86	78%
Hauswirtschaft	35	19	54%
Küche	69	13	19%
Reinigungsdienst	78	32	41%
Ambulanter Pflegedienst	45	20	44%
Therapeuten (med.)	30	25	83%
Ambulanz	74	45	61%
Schreibdienst	11	5	45%
Apotheke	25	16	64%
Supportive Dienste	24	18	75%
Keine Zuordnung		1	



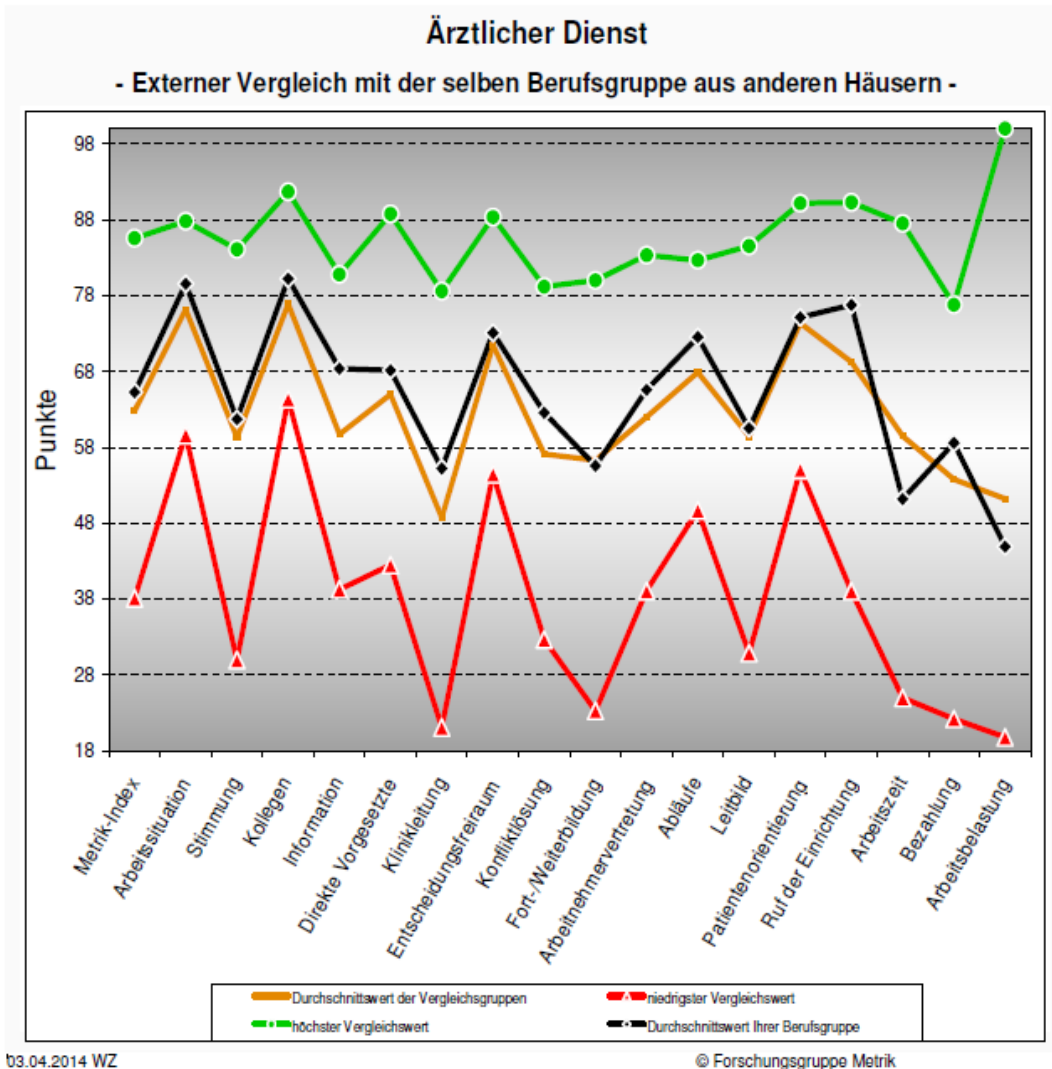
GESAMTHAUSAUSWERTUNG - RÜCKLAUFQUOTE

Rücklaufquote 2018			
St.-Antonius-Hospital, Eschweiler			
	Anzahl der gedruckten Fragebögen	Anzahl der ausgewerteten Fragebögen	in Prozent
GESAMTANZAHL	1181	579	49%
Ärztlicher Dienst	144	76	53%
Pflegedienst	403	197	49%
Funktionsbereiche	110	48	44%
Technischer Dienst	15	7	47%
Verwaltung	89	63	71%
Hauswirtschaft	99	24	24%
Küche	42	7	17%
Reinigungsdienst	18	4	22%
Ambulanter Pflegedienst	40	15	38%
Therapeuten (med.)	36	26	72%
Ambulanz	67	43	64%
Schreibdienst	17	9	53%
Apotheke	30	21	70%
MVZ	6	5	83%
Hospitalleitung	13	7	54%
Supportive Dienste	28	16	57%
Sonstige	24	5	21%
Keine Zuordnung		6	

Rücklaufquote 2013			
St.-Antonius-Hospital, Eschweiler			
	Anzahl der ausgeteilten Fragebögen	Anzahl der ausgewerteten Fragebögen	in Prozent
GESAMTANZAHL	1132	640	57%
Ärztlicher Dienst	135	65	48%
Pflegedienst	376	220	59%
Funktionsbereiche	102	61	60%
Technischer Dienst	18	14	78%
Verwaltung	110	86	78%
Hauswirtschaft	35	19	54%
Küche	69	13	19%
Reinigungsdienst	78	32	41%
Ambulanter Pflegedienst	45	20	44%
Therapeuten (med.)	30	25	83%
Ambulanz	74	45	61%
Schreibdienst	11	5	45%
Apotheke	25	16	64%
Supportive Dienste	24	18	75%
Keine Zuordnung		1	



BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHER VERGLEICH ÄRZTLICHER DIENST 2013



Anzahl FB: 65

Anzahl KH: 117



SITUATION 2013

- Ergebnis v.a. durch Innere und Anästhesie geprägt
- Innere Medizin ca. 60 Mitarbeiter
 - Hohes Engagement des Chefarztes
 - Jeden Morgen Fortbildung durch CA
 - Fortbildungsblog des CA (auch für PJ'ler)
- Anästhesie 35 Mitarbeiter
 - Zur Zeit der MA-Befragung 4 Schwangere
 - Hohe Dienstbelastung
 - „Schwarze Schafe“ in der Abteilung
 - CA seit 2 Jahren im Haus (anderer Maßstab)
 - Probleme mit Rotationsassistenten aus der RWTH Aachen

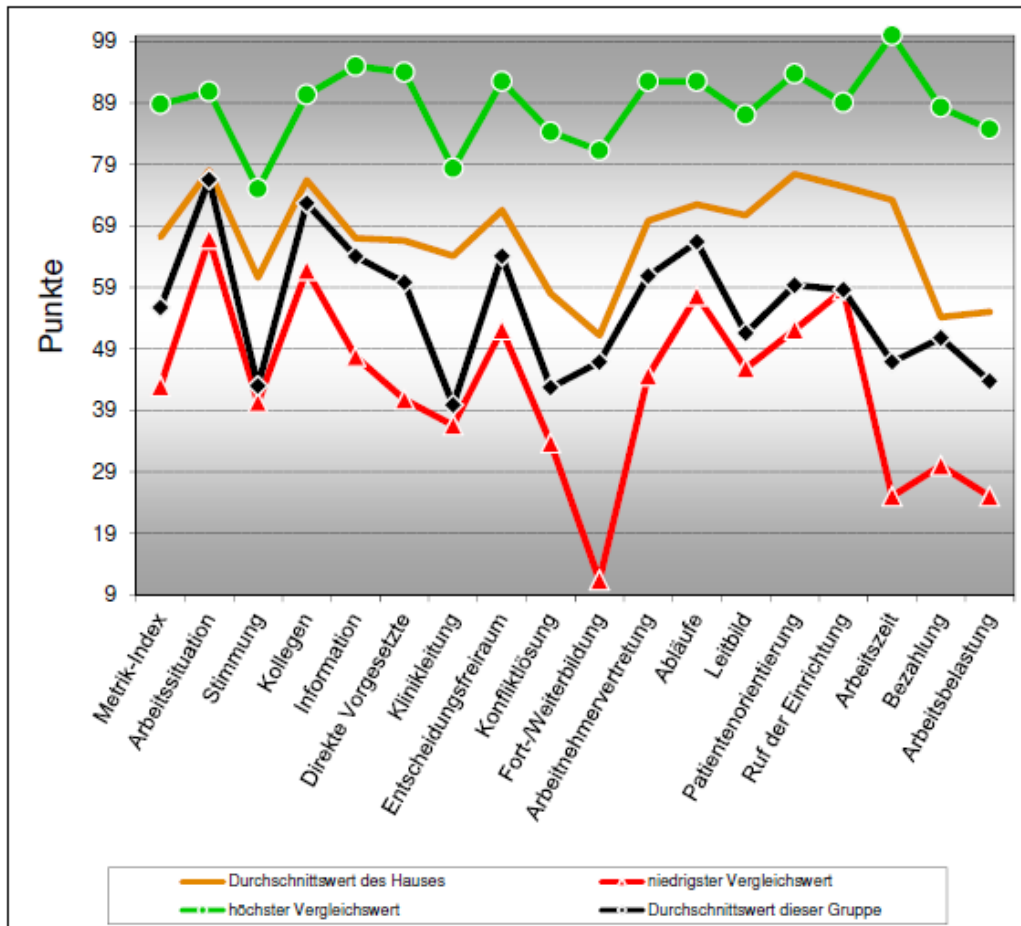
→ Deutliche Unzufriedenheit

→ Schlechte Stimmung



BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHER VERGLEICH ÄRZTLICHER DIENST ANÄSTHESIE 2013

Grundlagen – Gesamthaus – Untergruppen - Umsetzung



45
 ausgewertete
 Gruppen

16
 Fragebögen



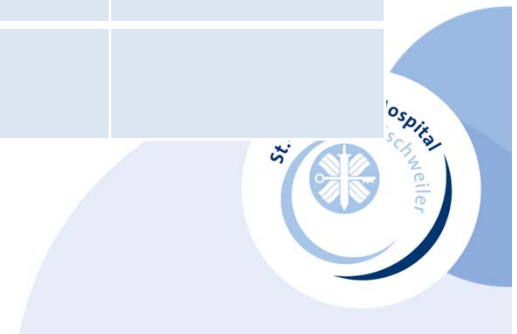
KONSEQUENZEN FÜR DIE ANÄSTHESIE 2013

- **Strukturierte Aufarbeitung**
 - 1. Sitzung mit Prof. Zinn
 - Angesprochen wurden auch unangenehme Themen
 - „Schwarze Schafe“
 - Überforderung der Abteilung durch den CA
 - Weitere Sitzungen, teilweise getrennt AÄ, FÄ, OÄ+CA



KONSEQUENZEN FÜR DIE ANÄSTHESIE 2013

Chefarzt und Oberärzte		Fachärzte		Assistenzärzte	
PRO	KONTRA	PRO	KONTRA	PRO	KONTRA
Info ist gut	fehlende Schulung mit Schwerkranken und Tod	Kollegialität	Arbeitsbelastung im Dienst	Spektrum an Anästhesieformen	Einarbeitung in OP Fachbereichen
Selbstständigkeit	zu wenig Ausbildung vor Ort	Entscheidungsfreiheit im eingesetzten Bereich	Dienstbelastung = Anzahl der Bereitschaftsdienste	Entscheidungsfreiheit	häufig Ausfall der Assistentenfortbildung
Flexibilität	zu wenig Lob bekommen zu wenig Lob geben		Abteilungsinterne Fortbildungen	flache Hierarchien	Teaching auf Intensiv
	fehlendes Forum für "ernste Sorgen"		Zunahme der Hierarchien	Assistentenfortbildungen	Zeitdruck
	Zeitdruck		Informationsfluss "zunehmende Geheimhaltung"	Kollegialität	Fehlerkultur
	hohe Arbeitsbelastung		keine Zeit für soziale Kontakte	Support bei Problemen/ Fragen	Wochenarbeitszeit incl. Diensten
			Hetzjagd im OP		Eingriffskolloquien
			Umgang mit Sterben und Tod (Bürokratie)		
			Prämedikation-Standardumsetzung		
			Pausenregelung Essen und Trinken zwischen Tür und Angel		



KONSEQUENZEN FÜR DIE ANÄSTHESIE 2013

- Sitzung Mai 2014
 - Arbeitsbelastung im Dienst:
 - **Prämedikationen** für Regel-Operationen am Folgetag sollten bis 21.00 Uhr abgeschlossen sein.
 - Erster Patient muss prämediziert sein.
 - Notfälle, die nachts aufgenommen werden können morgens um 7.00 Uhr prämediziert werden
 - Häufig Prämedikationsanfragen der Klinik für Urologie -> Organisation ist zu verbessern
 - Der Vorschlag eines **Spätdienstes** kommt erneut auf.
 - Kollegen, die früh mit ihrem regulären OP-Programm fertig sind, sollen ebenfalls prämedizieren (Liste liegt vor)
 - Der OP-Koordinator soll informiert werden, wie viele Patienten auf welcher Station noch zu prämedizieren sind.
 - Die Prämedikationsambulanz ist täglich bis 15.00 Uhr geöffnet
 - Ab dem 01.07. wird uns ein neuer Kollege (Facharzt) unterstützen, ab dem 01.08. ein weiterer (Assistenzarzt mit Berufserfahrung).
 - **Schichtdienst auf der Intensivstation?** Welches Modell ? (12 h vs. 8h?, Wochenende ausgespart?)
 - Abbau der Überstunden ist im Moment nicht möglich.
 - Momentane Zielbesetzung: Mindestbesetzung + Springer
 - Stationskurven (ITS und IMC) möglichst schon im OP angelegen.
 - Die reguläre Blutabnahme auf ITS/IMC erfolgt gegen 22.00 Uhr, ein Wechsel auf 20.00 Uhr ist denkbar.



KONSEQUENZEN FÜR DIE ANÄSTHESIE 2013

- Sitzung Mai 2014
 - Entlassungen nach ambulanter Operation:
 - auch Patienten nach Analgosedierung müssen von uns vor der Entlassung gesehen werden.
 - Es gibt eine Checkliste „Ambulante Anästhesie“
 - Liste der ambulanten Operationen in Prämediaktionsambulanz
 - Diverses:
 - Das Tätigkeitsfeld des Springers ist noch festzulegen.
 - Die **Pausenauslösung** im OP muss ebenfalls geregelt werden (OP-Koordinator? IMC- Arzt? Möglicher Spätdienst? Springer? Andere Optionen?)



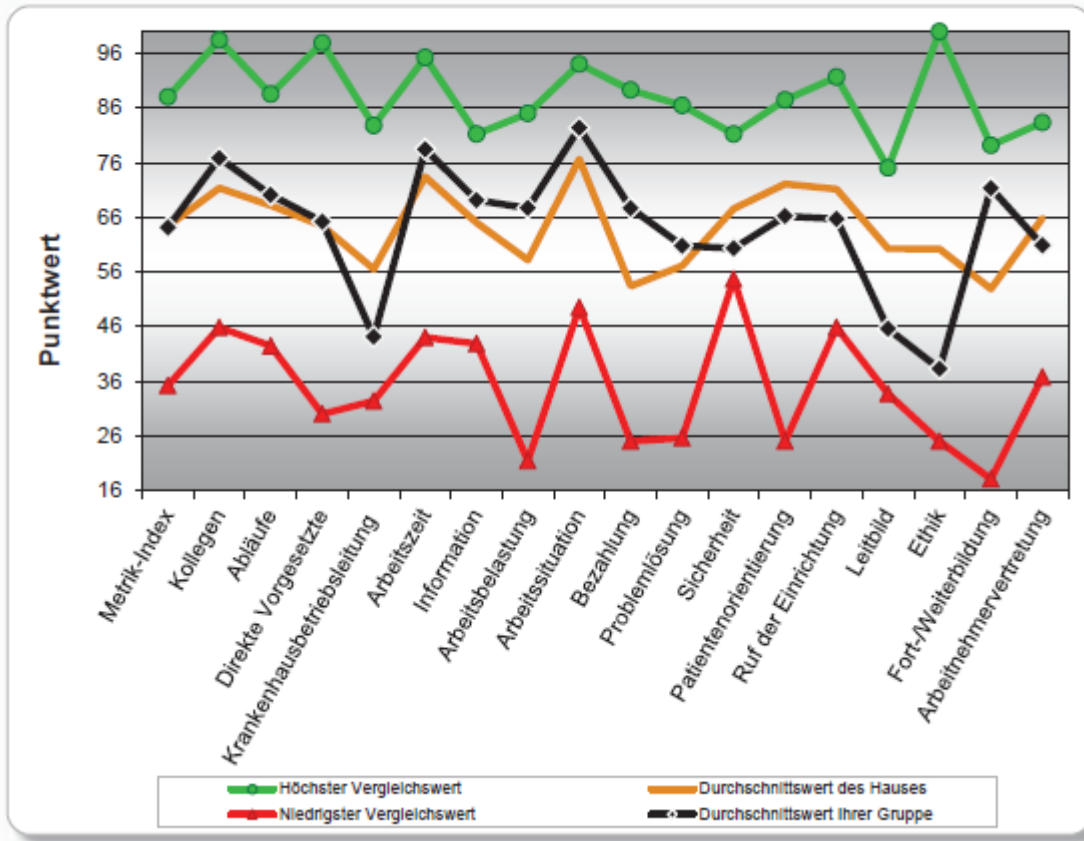
KONSEQUENZEN FÜR DIE ANÄSTHESIE 2013

- Sitzung Juni 2014
 - Auslösung zur Pause
 - Verschiedene Pausenregelung werden diskutiert
 - Einführung eines Spätdienstes, der jedoch nicht alle Kollegen auslösen kann.
 - Neben den Diensthabenden sollte auch der Hintergrund zur Pause ausgelöst werden.
 - Visite auf der IMC
 - Wenn Nicht-Fachärzte die IMC betreuen, wird diese auch vom Intensiv-Stationarzt visitiert



BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHER VERGLEICH ÄRZTLICHER DIENST ANÄSTHESIE 2018

ärztlicher Dienst Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin
- Interner Vergleich -



Themengebiete	Durchschnittswert des Hauses	Durchschnittswert Ihrer Gruppe
Metrik-Index	64	64
Kollegen	71	77
Abläufe	68	70
Direkte Vorgesetzte	64	65
Krankenhausbetriebsleitung	57	44
Arbeitszeit	73	78
Information	65	69
Arbeitsbelastung	58	68
Arbeitssituation	77	82
Bezahlung	53	68
Problemlösung	57	61
Sicherheit	68	60
Patientenorientierung	72	66
Ruf der Einrichtung	71	66
Leitbild	60	46
Ethik	60	38
Fort-/Weiterbildung	53	71
Arbeitnehmervertretung	66	61
Max. Anzahl der Vergleichsgruppen	45	Anzahl der Fragebögen Ihrer Gruppe 17



WEITERENTWICKLUNG IN DER ANÄSTHESIE

- Regelmäßige Assistentenfortbildung
- Rotation RWTH-Aachen
- Rotation in benachbarte Häuser
- Quartalsweise Teilnahme FÄ an der OA-Konferenz
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Risikomanagement
 - Monatliches Thema (Hygiene, Lagerung, Wärme, Kommunikation, etc.)
 - Zwischenfallbericht
 - Workshops Atemwegmanagement
 - Indoor-Kurse Regionalanästhesie
 - Zurzeit Entwicklung eines internen CIRS



WEITERENTWICKLUNG IN DER ANÄSTHESIE

- Strukturierte Einarbeitung (mit Checklisten)
- Regelmäßige Feedbackgespräche (1 Woche, 4 Wochen, jährlich)
- Vorbereitungsgespräche Facharzt- und Intensivprüfung
- Voller Stellenplan, gute Bewerberlage (4 Schwangere gut kompensiert)
- Gemeinsame Skifahrt mit der Klinik für Urologie



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

