

Berichterstattung Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH



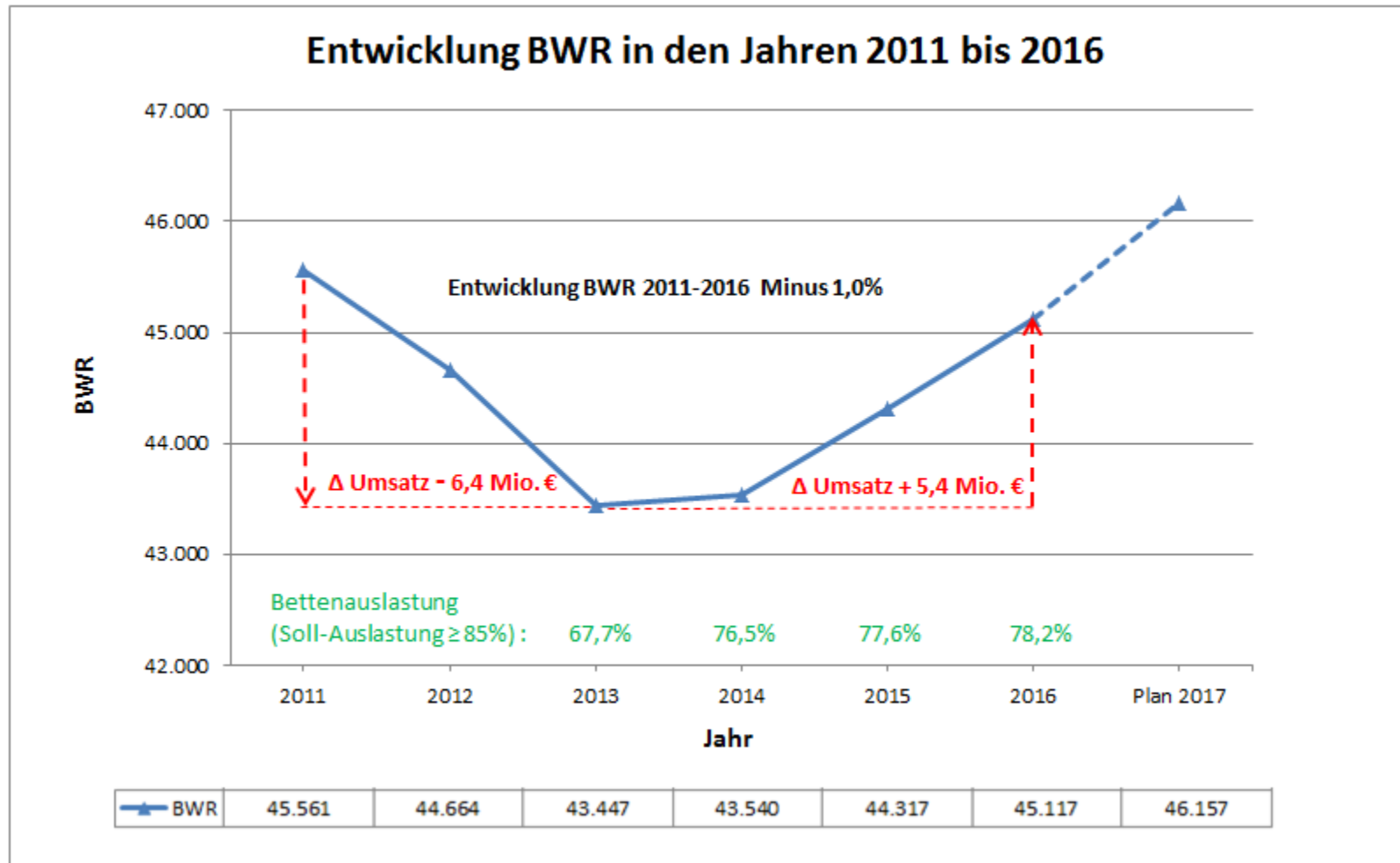
**– Stadtverordnetenversammlung –
28.06.2017**



Agenda

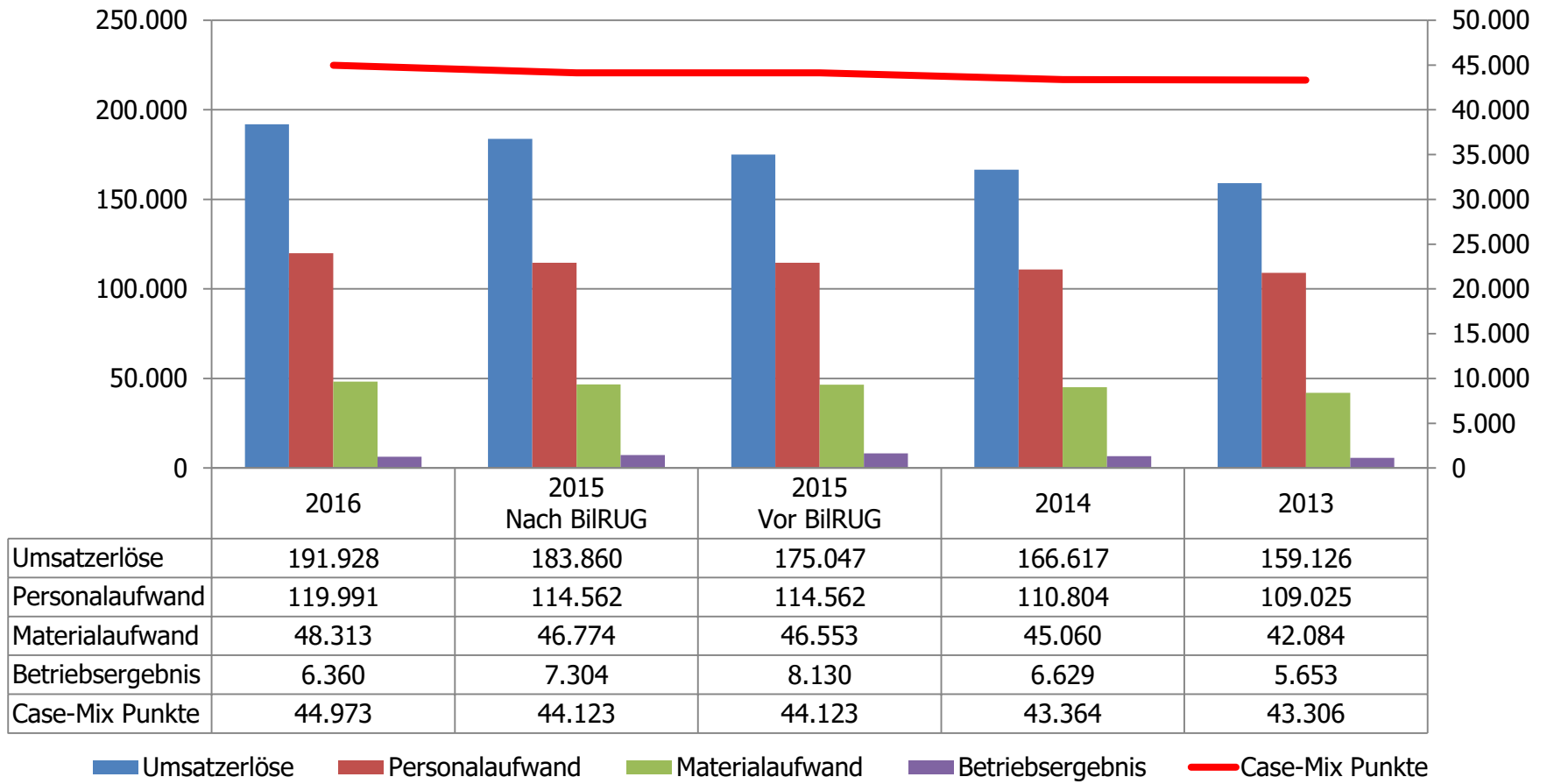
- I. Leistungsentwicklung/Jahresergebnis**
- II. Medizinstrategie**
- III. Qualitätsmanagement**
- IV. Öffentlichkeitsarbeit**
- V. Personal**
- VI. Zusammenfassung und Fazit**

I. Leistungsentwicklung



Jahresergebnis – Ertrags-, Vermögens- und Finanzlage

4-Jahres Vergleich



II. Medizinstrategie

Die Strategie des CTKs unterliegt zwei Prämissen

I

Wachstum im stationären Bereich

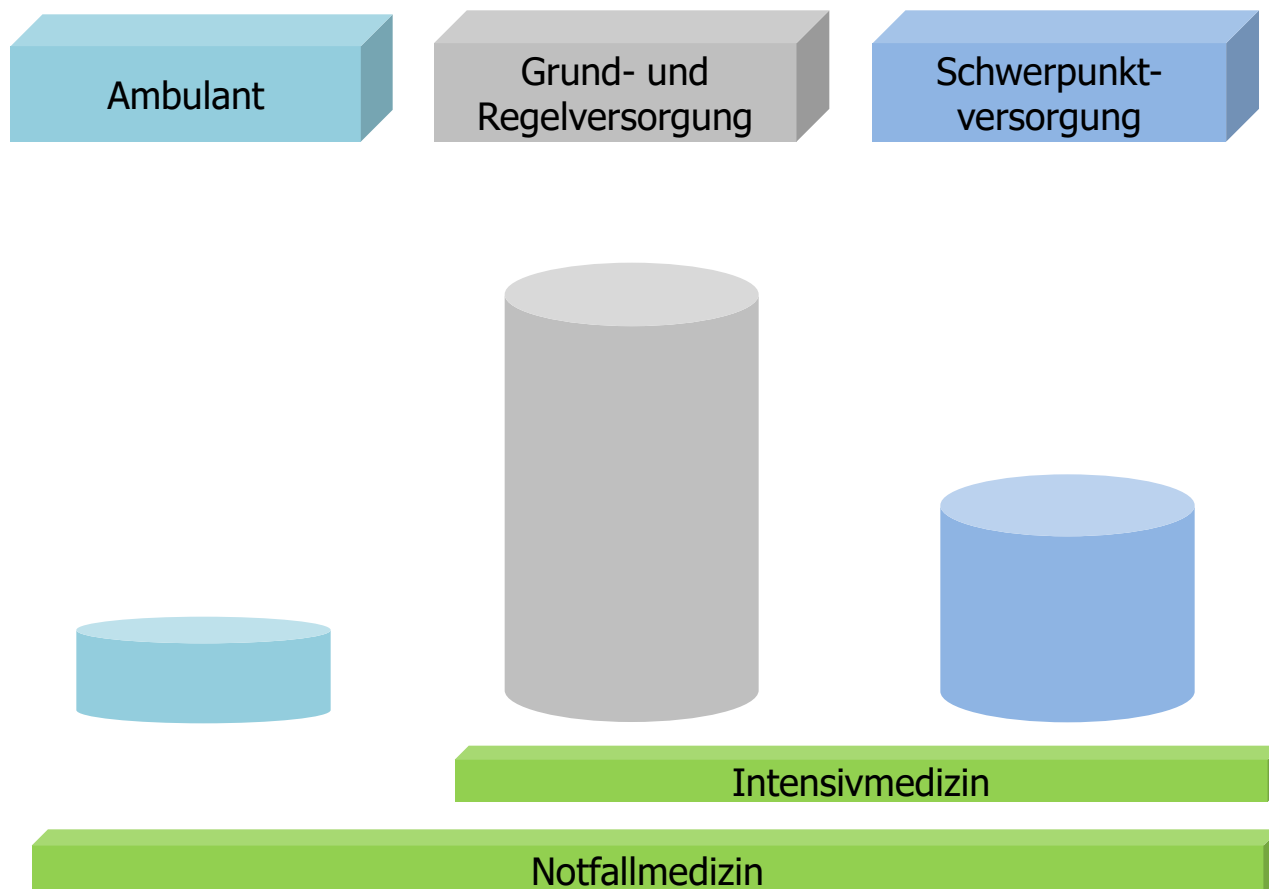
- Insbesondere im budgetrelevanten Bereich
- Erschließung von Potenzialen im außerbudgetären Bereich

II

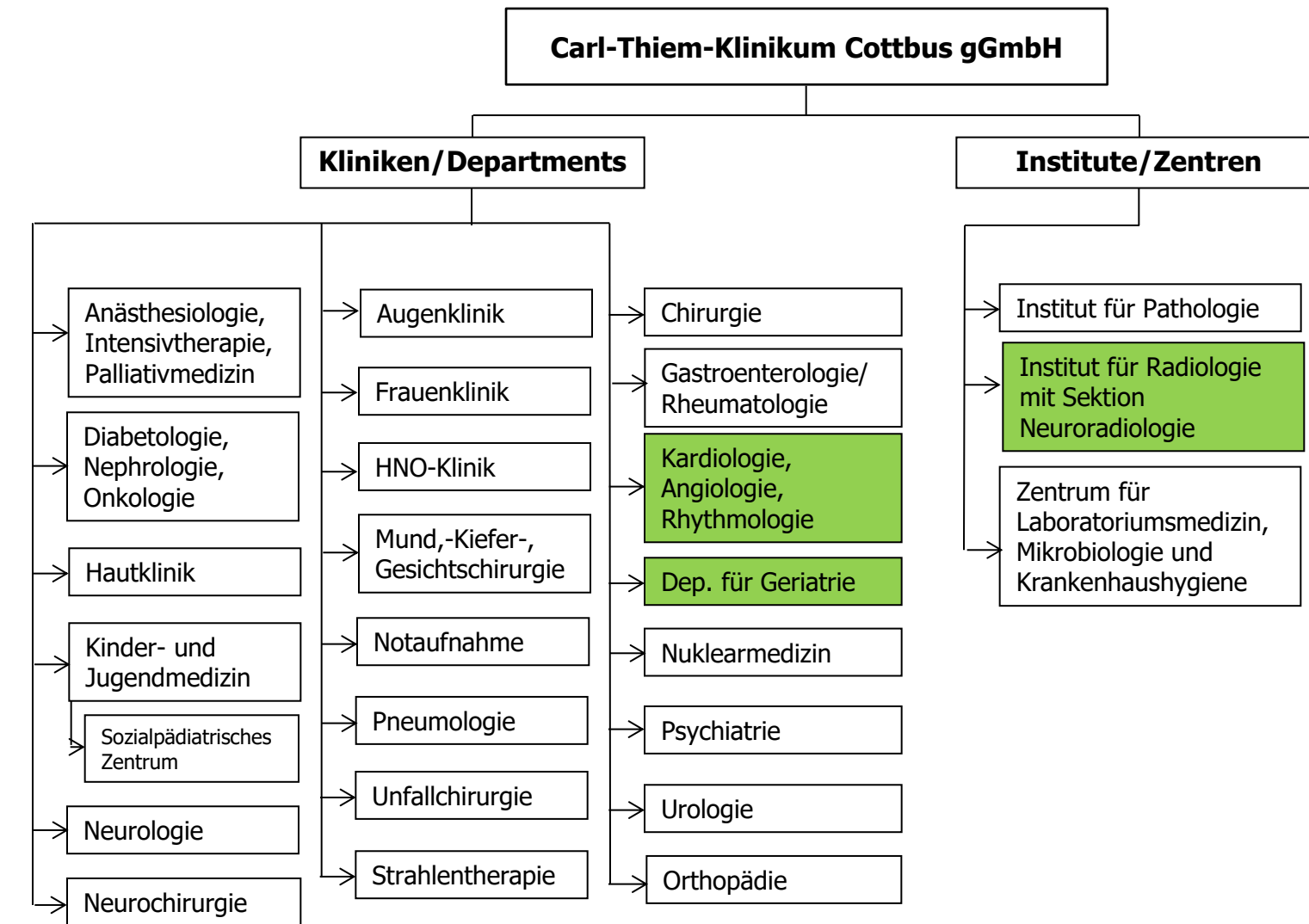
Identifikation von Entwicklungsfeldern

- Weiterentwicklung bestehender und Aufbau neuer Entwicklungsfelder
- Umsetzung im derzeitigen Bettenbestand
- Umsetzung über Prozessoptimierung

II. Medizinstrategie – Versorgungsauftrag



II. Medizinstrategie – Leistungsspektrum



II. Medizinstrategie – Besetzung wichtiger Schlüsselpositionen



Kardiologie

CA Dr. med. Dirk Große Meininghaus

Chefarzt seit 01.04.2017

Schwerpunkt: Rhythmologie



Neuroradiologie

Dr. med. Stefan Kliesch

Sektionsleiter seit 15.04.2017

II. Medizinstrategie – Besetzung wichtiger Schlüsselpositionen



Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Albrecht Grunske

Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Leitung des Perinatalzentrums der höchsten
Versorgungsstufe (Level 1)



Department Geriatrie

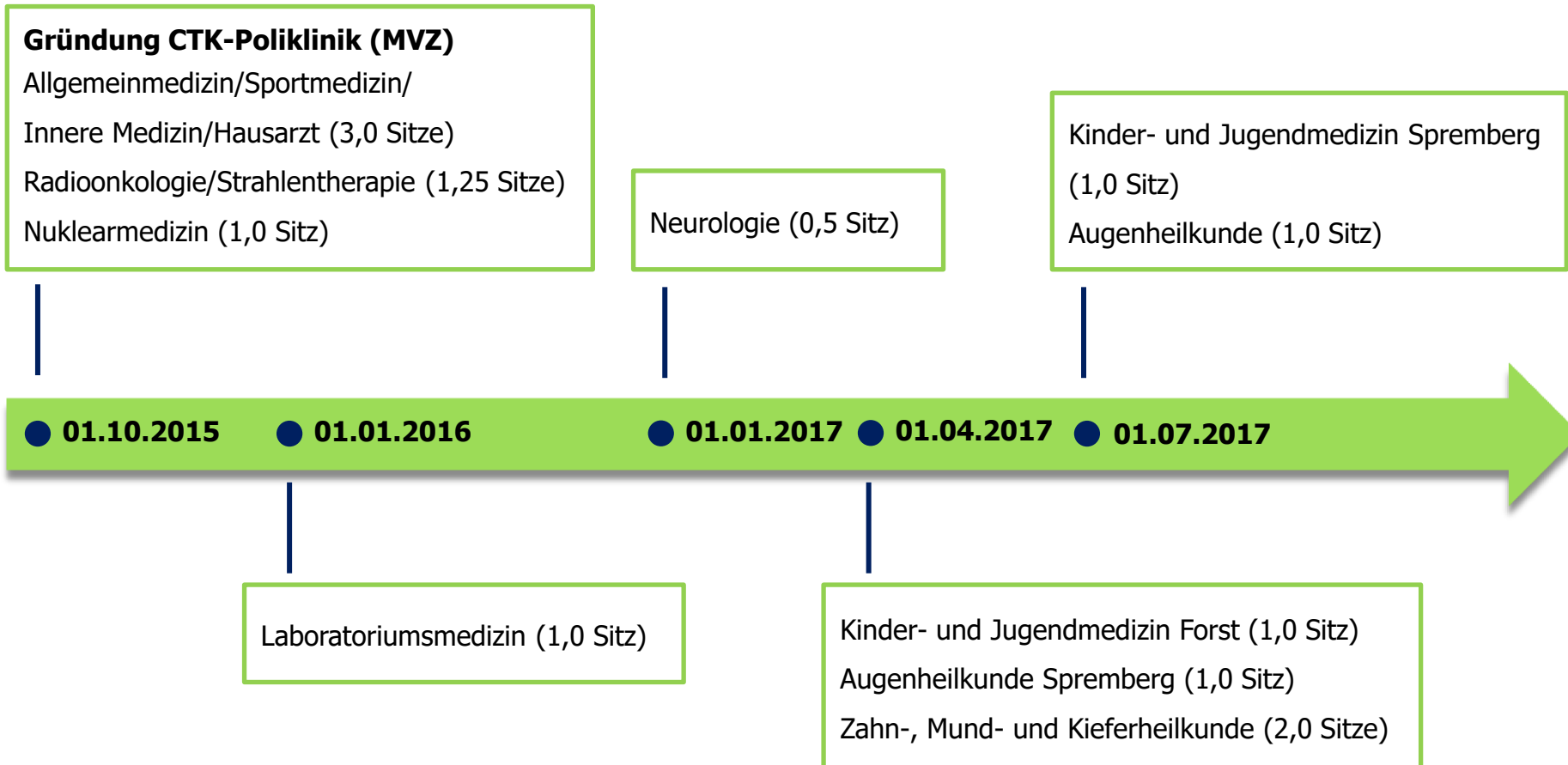
Dr. Dr. Andreas Rosie

Departmentleiter seit 01.02.2017

II. Medizinstrategie – Qualität durch Zentrenbildung

Onkologie	Notfallmedizin	Gefäßmedizin	Perinatalzentrum Level 1
Viszeralonkologisches Zentrum <i>Darmkrebszentrum</i> <i>Pankreaskrebszentrum</i> <i>SP GI</i>	Überregionales Traumazentrum	Diabeteszentrum (DDG) für Patienten mit Typ 1- und Typ 2-Diabetes	
Prostatakarzinomzentrum <i>SP Urologische Tumore</i>	Wirbelsäulenzentrum		
	Stroke Unit		
Gynäkologisches Krebszentrum	Chest Pain Unit		
Kopf-Hals-Tumorzentrum			
<i>Hauttumorzentrum</i>	EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung	Fußzentrum	
<i>Brustkrebszentrum</i>			

II. Medizinstrategie – CTK-Poliklinik GmbH (MVZ)



→ **Insgesamt 12,75 Sitze (Stand 07/2017)**

II. Medizinstrategie – Krankenhausplanung – Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

- Ab 2020 gemeinsame Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg
- Strategie: Aus- und Umbau kleiner und mittlerer Krankenhäuser zu Gesundheitszentren
- Allgemeine Erwartungen und Entwicklungen:
 - Krankenhäuser haben stationären Versorgungsauftrag
 - Anteil stationärer Leistungen wird weiter steigen bei sinkender Verweildauer (Abbau stationärer Betten)
 - Anteil tagesklinischer und ambulanter Leistungen wird steigen

II. Medizinstrategie – Kliniken in Südbrandenburg – Versorgungsstufen und Bettenzahl

- Krankenhaus der Grundversorgung
- ▲ Krankenhaus der Regelversorgung
- ▲ Krankenhaus der qualifizierten Regelversorgung
- Krankenhaus der Schwerpunktversorgung
- Krankenhaus mit mehreren Standorten

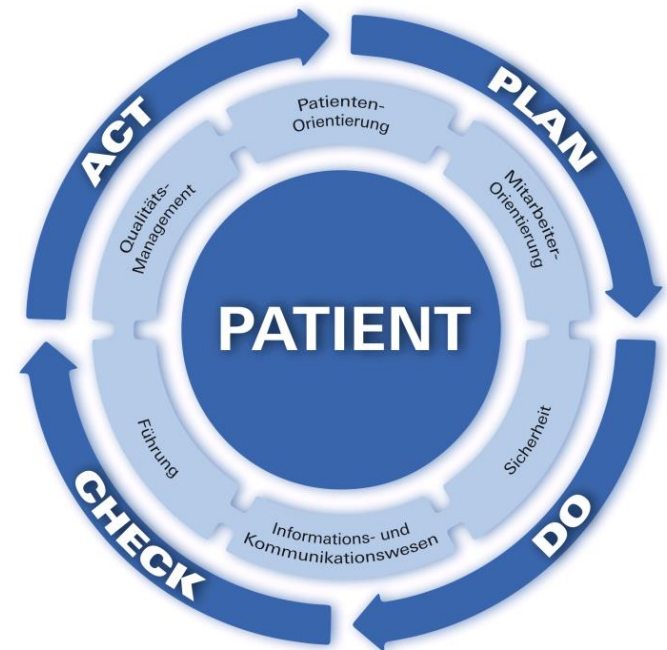


→ Überregionaler Versorgungsauftrag im Einzugsgebiet ca. 450.000 Einwohner (im Umkreis 50km)

III. Qualitätsmanagement

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen

- Kooperation für Transparenz und Qualität (KTQ®)
- Externe stationäre Qualitätssicherung (esQS)
- Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Clinotel Krankenhausverbund



III. Qualitätsmanagement

Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen

- Medizinisches Risikomanagement (CIRS)
- Umgang mit Verdachtsfällen fehlerhafter ärztlicher Behandlung
- Betriebsvereinbarung Ombudsstelle für Mitarbeiterbeschwerden
- Unabhängig Beschwerdestelle für Patientinnen und Patienten
- Kontinuierliche Patientenbefragung seit 03/2017
- Lob- und Beschwerdemanagement

III. Qualitätsmanagement – Medizinisches Risikomanagement (CIRS)

- Seit 2009 Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse am CTK implementiert (CIRS – Critical incident reporting system)
- Meldung von Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen ohne Schaden für Patienten und Mitarbeiter
- Auswertung und Bearbeitung eingegangener Meldungen durch eine CIRS-Arbeitsgruppe
- Ziel ist es, die Patientensicherheit zu erhöhen und frühzeitig Risiken zu erkennen und Maßnahmen zur Vermeidung abzuleiten
- In 2016 insgesamt 27 CIRS-Fälle, im 1. Quartal 2017 insgesamt 4 CIRS-Fälle

III. Qualitätsmanagement – Umgang mit Verdachtsfällen fehlerhafter ärztlicher Behandlungen

- Bearbeitung potentieller Behandlungsfehler durch Justiziarin
- Behandlungszeitraum 2015 = 32 angemeldete Behandlungsfehler, bisher 1 Vergleich, aber bisher kein Behandlungsfehler mit Einstandspflicht nachgewiesen
- Behandlungszeitraum 2016 = 10 angemeldete Behandlungsfehler, bisher keine Beendigung von Verfahren
- Behandlungszeitraum 2017 = 4 angemeldete Behandlungsfehler, keine Beendigung von Verfahren

III. Qualitätsmanagement – Lob- und Beschwerdemanagement

- Verfahrensanweisung zur strukturierten Bearbeitung von Beschwerden



Abb.: Prozessbeschreibung

- In 2016 insgesamt **110 Lobe** und **224 Beschwerden** (alle bearbeitet und abgeschlossen), welche schriftlich beim Lob- und Beschwerdemanagement eingegangen sind

IV. Öffentlichkeitsarbeit im CTK

Mitarbeiter	Patienten und Besucher	Niedergelassene Ärzte
Monatlicher Newsletter „Neues aus dem CTK“	Patientenratgeber	Newsletter
Regelmäßige Mitarbeiterinformationen via E-Mail	Personalisierte Patientenmappe	CTK-Kalender
Job- und Ausbildungsmessen	Onlineanmeldung	Fachveranstaltungen
Mitarbeiterfest/ Kinderfest für Mitarbeiterkinder	Infoabend werdende Eltern/Stilltreff/ Geburtsvorbereitung	Reanimationstraining
Ferienlager für Mitarbeiterkinder	Medizinische Sonntagsvorlesung	Regelmäßige Treffen mit Niedergelassenen (Glühweintreffen, Sommerempfang)
Familienweihnachtsfeier	Tag der offenen Tür/ Nacht der kreativen Köpfe	
	Homepage	
	CTK aktuell	
	Themenspezifische Flyer	

IV. Öffentlichkeitsarbeit im CTK – Imagefilm-Kampagne „Mitarbeiter im CTK“



V. Personal – Fachkräftemangel

Mehrbedarf an medizinischen Leistungen

- Demografischer Wandel und der steigende Bedarf an Fachkräften
- Steigende Patientenzahlen, altersspezifische Multimorbidität
- Zunehmende Komplexität und Leistungsverdichtung im Gesundheitswesen
- Steigender Wettbewerbsdruck

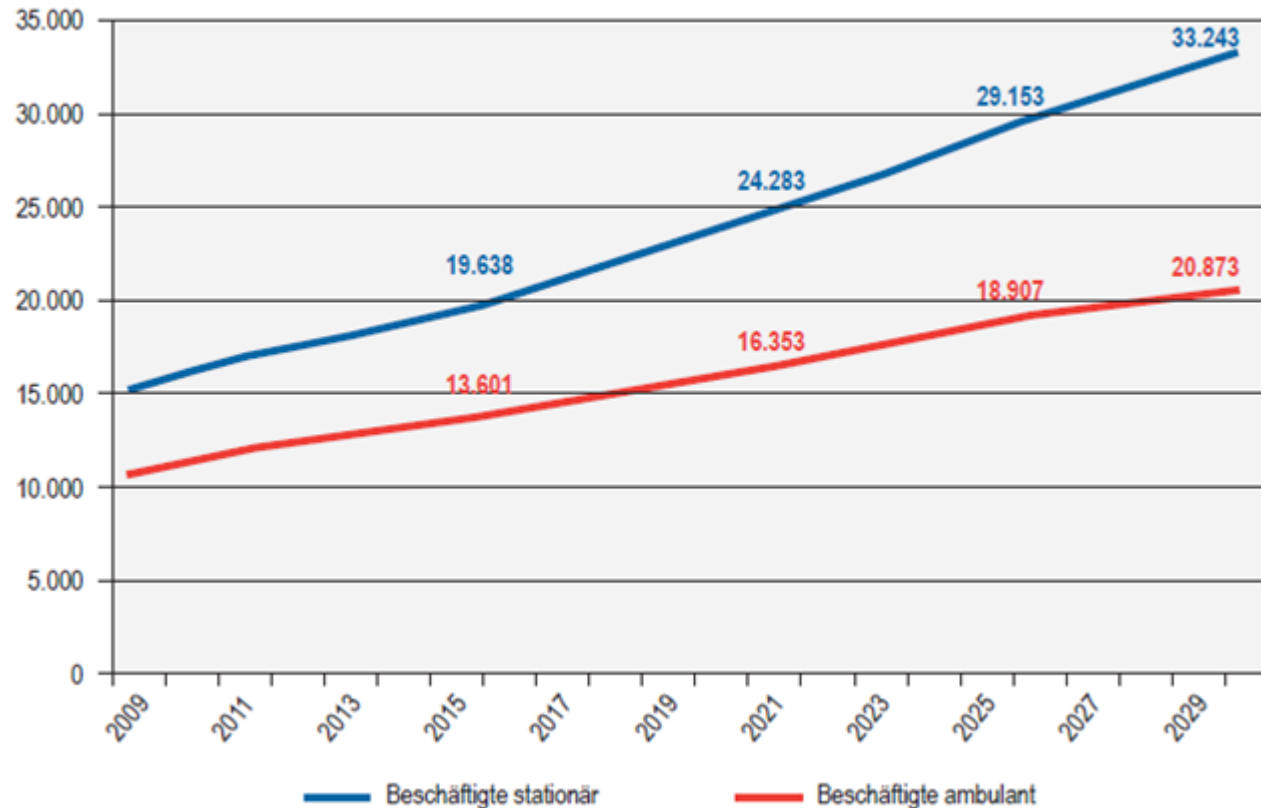
Fachkräftemangel

- Sinkende Absolventenzahlen
- Mangel an Medizinern und examinierten Pflegekräften
- Generationswandel und Ausgleich heterogener Bedürfnisse
- Hoher Altersdurchschnitt
- Hoher Anteil an Teilzeitkräften

V. Personal – Fachkräftemangel Pflege- und Funktionsdienst

- Mehrbedarf an pflegerischen Leistungen und Zunahme der Patientenzahlen

Abbildung 3: Personalbedarf in der ambulanten und stationären Pflege in Brandenburg bis 2030



Quelle: http://www.masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/fks_pflege_kurz.pdf und Erwerbspersonenpotenzial in Brandenburg bis 2030

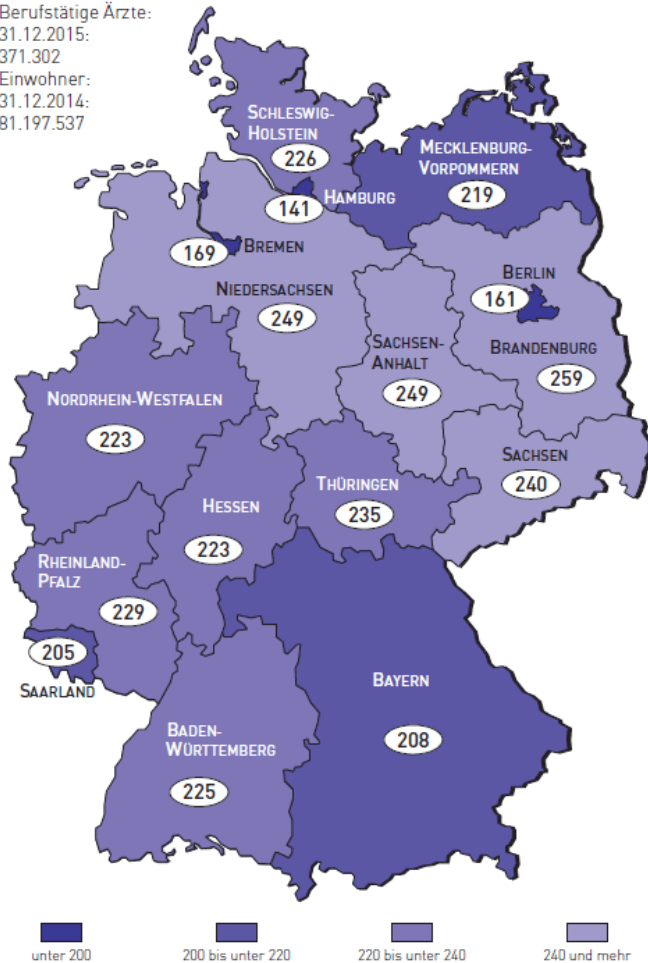
V. Personal – Fachkräftemangel Maßnahmen PD/FD

Ausbildung	Fort- und Weiterbildung	Kompetenzerhalt und -austausch	Integration ausländischer Fachkräfte
Medizinische Schule	Führungs- kräfteentwicklung	Generationsübergreifende Arbeitsmodelle	
Praktische Ausbildung OTA/Notfallsanitäter	Programm „Teamleiter“	Externer Kompetenzaustausch	
Pflegepraktikum	Integration von Studiengängen		
Freiwilliges Soziales Jahr	Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung		

V. Personal – Fachkräftemangel Ärztlicher Dienst

Abbildung 2: Arztdichte in Deutschland zum 31.12.2015 (Einwohner je berufstätigen Arzt)

Berufstätige Ärzte:
31.12.2015:
371.302
Einwohner:
31.12.2014:
81.197.537



Quelle: Statistik der BÄK, Statistisches Bundesamt

- Im Jahr 2015 waren 485.818 Ärzte bei den Landesärztekammern in Deutschland gemeldet davon:
 - 371.302 ärztlich tätig
 - 189.622 Ärzte in Kliniken
 - 9.487 Ärzte in Brandenburg
 - 5.130 Ärzte in Brandenburger Kliniken
- Im Jahr 2020 werden über 30.000 Arztstellen nicht besetzt sein
- Zunahme der stationären Fallzahlen bis 2030 um mehr als 12 Prozent

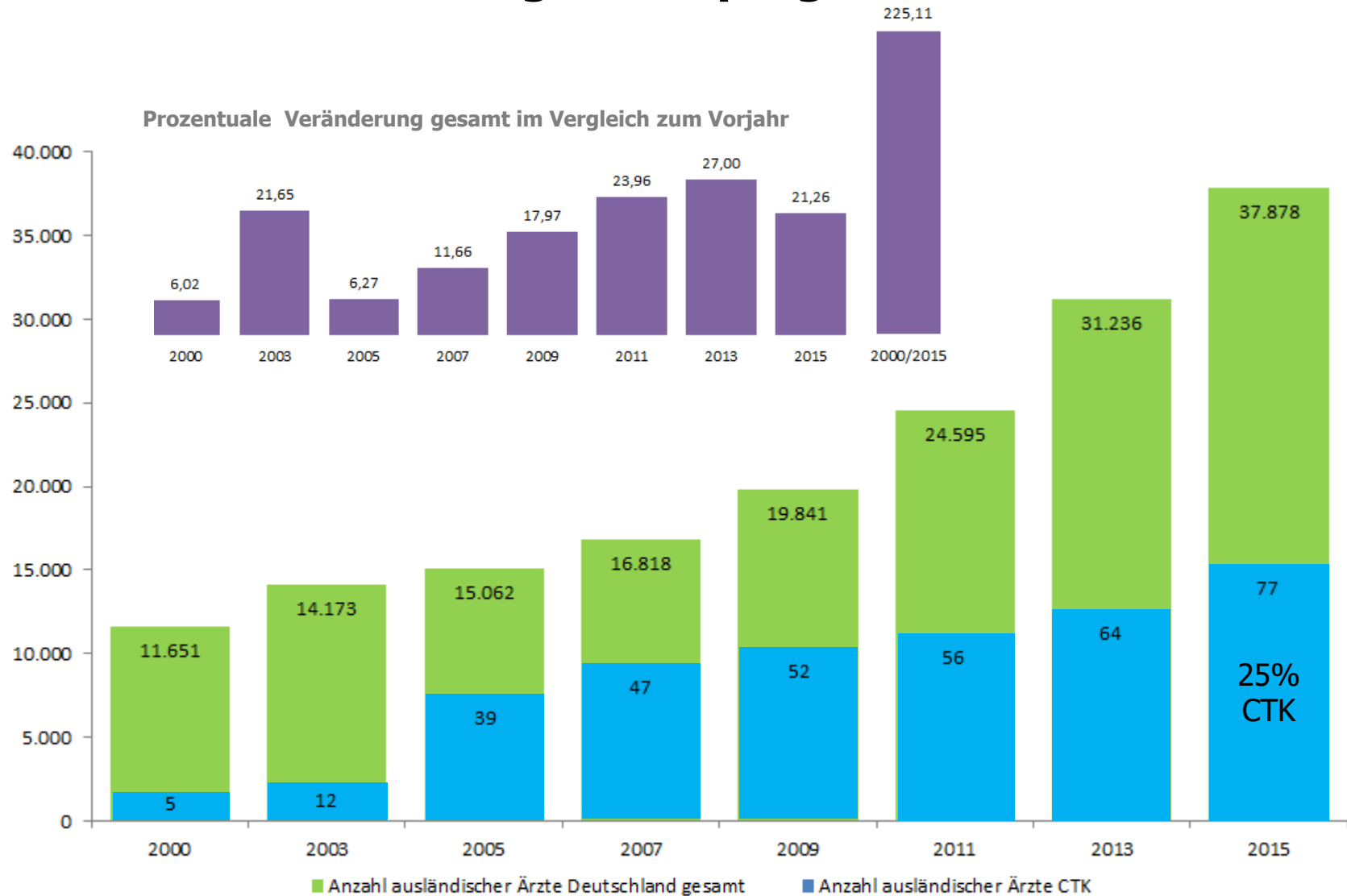
V. Personal – Fachkräftemangel Maßnahmen ÄD

Medizinstudium	Facharztweiterbildung	Personalrekrutierung	Personalentwicklung/ Personalbindung
Nachwuchsförder- programme	Strukturierte Weiterbildungskonzepte	Jobmessen im In- und Ausland	Integrationsprogramm „Ausländische Ärzte“
Famulatur	Ausbildungskonzept Allgemeinmedizin	Rekrutierungsstrategie Osteuropa	Potenzialanalysen und Potenzialentwicklung
Konzept „Praktisches Jahr“	Zusatz- und Schwerpunkt bezeichnungen	Mitarbeiter werben Mitarbeiter	Karriere- und Berufswegplanung

Evaluation und kontinuierliche Weiterentwicklung

Stipendium für
Medizinstudierende

V. Personal – ÄD – Integrationsprogramm



V. Personal – ÄD – Integrationsprogramm

- Sechsmonatiger Sprach- und Integrationskurs für ausländische Mediziner
- Ganztägig an 5 Tagen in der Woche
- Ausbildung erfolgt auf Grundlage eines strukturierten Stundenplans und Mentorensystems
- Kurse bestehen aus 6 bis 10 Teilnehmern
- Die Kosten der Vorbereitung werden aus Eigenmitteln getragen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!