

Prozess:	Strategieentwicklung	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Strategische Sitzung	
gültig ab:	14.11.2017	

SOP STRATEGISCHE SITZUNG

Gültigkeitsbereich:

Gesamte urologische Abteilung.

Zweck:

Hiermit soll die Organisation, der Ablauf und der Inhalt der einmal jährlich stattfindenden strategischen Sitzung der Ärzte der urologischen Abteilung geregelt werden.

Anweisung:

- Die strategische Sitzung findet einmal jährlich, jeweils im Jänner oder Februar statt.
 - Der Termin wird von der obersten Leitung des QM Systems bzw. vom Abteilungsleiter nach Rücksprache mit den ärztlichen Kollegen mindestens 2 Monate vor der Sitzung festgelegt.
 - Dieser Termin wird vom QM Beauftragten der Abteilung in den Abteilungskalender eingetragen.
- Die strategischen Sitzung soll in gemütlichem Rahmen stattfinden, der Ort und die Zeit werden Anlaßbezogen festgelegt. Wesentlich ist ein entspanntes Gesprächsklima und die Anwesenheit aller Ärzte sowie der pflegerischen Abteilungsleiter der Bereiche Ambulanz und Station.
- **Inhalte**
 - Die **Ergebnisse der Audits (intern/extern)** des vergangenen Jahres werden vom QM Verantwortlichen präsentiert und es wird besprochen ob daraus der Bedarf zur Umsetzungen allfälliger Änderungen erwächst bzw. ob und wie bereits auf die Ergebnisse der Audits reagiert wurde.
 - Die Audits für das kommende Jahr werden geplant.
 - Die **Jahresplanung** des vergangenen Jahres wird durchgegangen und es werden die entsprechenden Checkboxes nach allgemeinem Konsens markiert bzw. Kommentarfelder ausgefüllt. Es wird evaluiert, ob die anlässlich des Management Review beschlossenen Änderungen
 - Diskussion von kritischen Feedback / Problemmeldungen
 - Implementation der größeren Veränderungen, die aufgrund von Fehler- oder Problemmeldungen notwendig werden und nicht bereits zuvor im Sinne von Organisationsanweisungen umgesetzt werden konnten.
 - Diskussion der durch Befragungen, Feedbackbögen und Audits aquirierten Daten und Erarbeiten von entsprechenden Verbesserungsmaßnahmen
 - Diskussion und kritisches Hinterfragen der laufenden Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen, ggf. Erarbeiten von Änderungsvorschlägen und „Kurskorrekturen“ auch dementsprechend durchgeführt wurden.
 - **Indexproduktesystem**
 - **Komplikationsdatenbank**
 - Die **Patientenbefragungsbögen** für Ambulanz und Station werden nach Besprechung der jeweiligen Ergebnisse, falls notwendig, neu erstellt
 - Die **Budgetvorschläge** für das kommende Jahr werden erstellt.

Verfasser: FA Dr. Nägele	14.11.2017	ID: SOP021.F.1001017.03	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	14.11.2017	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	14.11.2017	Version: 03	Seite 1 von 2

Prozess:	Strategieentwicklung	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Strategische Sitzung	
gültig ab:	14.11.2017	

- Budget Station
 - Budget Ambulanz
 - Budget Fortbildungen
 - Budget Bücher
 - Budget Drittmittel
 - Für die **bewilligten Budgetposten** wird die Beschaffung organisiert, die diesbezüglichen Aufgaben werden definitiv vergeben.
 - Es erfolgt die **Urlaubseinteilung** für das kommende Jahr
 - Es erfolgt die **Planung der Kongress und Fortbildungsreisen sowie der 4xjährlich stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen (für das urologisch interessierte Personal)** für das kommende Jahr.
 - In einer zuvor vom QM Verantwortlichen erstellten Matrix erfolgt die Planung für das darauffolgende Jahr.
 - Nach Abschluss dieser Planung wird sichergestellt, ob die Jahresplanung mit den allgemeinen Qualitätszielen der Abteilung übereinstimmt.
 - Prüfung des Leitbildes bzw. der Qualitätsziele auf Angemessenheit.
 - Diskussion allfälliger Veränderungen an der Aufgabenverteilung anhand des **Abteilungsorganigrammes**.
 - Besprechung der **Protokolle der Hygienevisite**
 - „**Umfeldanalyse**“ mit **Besprechung des Einflusses von Zuweisern, AN, Radiologie etc.**
-
- Erstellen eines **Berichtes** mit folgenden Mindestinhalten
 - Qualitätspolitik
 - Ergebnisse und Konsequenzen von Audits
 - Rückmeldungen von Kunden (Patienten, Lieferanten, ...)
 - Prozessleistung / Konformität der erbrachten Leistung
 - Status von Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen
 - Änderungen, die sich auf das QM System auswirken könnten
 - Erfolgte Prüfung des Leitbildes, der langfristigen Ziele, der Jahresziele und der Vision, ggf. erfolgte Aktualisierung
 - Empfehlungen für Verbesserungen und Kurskorrekturen mit konkreten Anweisungen zu deren Umsetzung
 - Folgemaßnahmen aus dem Vorjahr

Mitgeltende Dokumente:

SOP Management Review

Historie:

V02 vom 3.12.2011: Hygieneprotokolle werden besprochen.

V03 vom 14.11.2017: Folgemaßnahmen aus Vorjahr bei Mindestinhalt von Bericht eingefügt

Verfasser: FA Dr. Nägele	14.11.2017	ID: SOP021.F.1001017.03	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	14.11.2017	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	14.11.2017	Version: 03	Seite 2 von 2