



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Einrichtung:</b>	Klinikum Bremen-Mitte
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260400015
<b>Anschrift:</b>	St.-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2014-0001 KHVB
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO Cert GmbH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	23.04.2015
<b>    bis:</b>	24.04.2018
<b>Zertifiziert seit:</b>	17.03.2005

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>9</b>
1 Patientenorientierung	10
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	19
5 Führung	21
6 Qualitätsmanagement	24

## Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Klinikum Bremen-Mitte** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

### Das Klinikum Bremen-Mitte



*Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,*

*in den Händen halten Sie den aktuellen Qualitätsbericht des Klinikum Bremen-Mitte. Wir laden Sie ein, sich mithilfe dieses Berichtes über die Leistungen und die Qualität der Krankheits- und Gesundheitsversorgung unseres Hauses zu informieren. Der Qualitätsbericht ist ein detailreicher Beleg für unsere Leistungen und zeigt, dass wir auf einem hohen Qualitäts- und Spezialisierungsniveau arbeiten.*

#### **DAS KLINIKUM BREMEN-MITTE**

##### **Ein guter Ort für Patientinnen und Patienten**

Das Klinikum Bremen-Mitte ist das größte Krankenhaus in Bremen. Es gehört zum kommunalen Klinikverbund Gesundheit Nord. Pro Jahr werden hier rund 50.000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Die Bedeutung des Hauses geht weit über Bremens Stadtgrenzen hinaus. Annähernd 40 Prozent der Patientinnen und Patienten kommen aus Niedersachsen und anderen Bundesländern.

Das Klinikum Bremen-Mitte ist ein Haus der Maximalversorgung, vergleichbar mit einer Universitätsklinik. Dank des hervorragend ausgebildeten Personals und mit Hilfe hochmoderner Medizintechnik können hier rund um die Uhr auch Schwerstkranke und Schwerstverletzte behandelt werden. Rund 2770 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in mehr als 20 Fachkliniken und zahlreichen Instituten sichern die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten. In vielen Fachbereichen hat das Klinikum Bremen-Mitte ein Alleinstellungsmerkmal – was bedeutet, dass es diese Disziplinen an keinem anderen Krankenhaus in Bremen gibt. Dies sind beispielsweise die Kinderchirurgie und die Neurochirurgie, die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die Schlaganfalleinheit der Neurologischen Klinik (Stroke Unit), die Plastische Chirurgie oder die Dermatologie.

Durch das breite fachliche Spektrum kann das Klinikum Bremen-Mitte auch Patientinnen und Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen umfassend versor-

gen und betreuen. Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen arbeiten fächerübergreifend eng zusammen. Dies ist insbesondere für onkologisch erkrankte Menschen von Bedeutung, die oft von Ärzten mehrerer Disziplinen versorgt werden müssen. Auch für Menschen mit unklaren Beschwerden bietet die Größe des Hauses den Vorteil, dass sie von Fachärzten mehrerer Kliniken oder Fachrichtungen gemeinsam betreut werden können und nicht verlegt werden müssen, bis die Beschwerden geklärt sind.

Gleichzeitig bietet das Haus eine breite Palette an medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Angeboten. Ambulanzen und Tageskliniken, wie beispielsweise die **Hämatologisch-Onkologische Tagesklinik (HOT)**, die **Gastroenterologische Tagesklinik (GET)** und die **Pädiatrische Tagesklinik** ermöglichen vielen Patientinnen und Patienten, tagsüber zur Behandlung zu kommen und über Nacht zu Hause im eigenen Bett zu schlafen. Speziell ausgebildete Pflegekräfte kümmern sich darum, dass die Betreuung nach dem Klinikaufenthalt nicht endet. Sie sorgen für eine enge Vernetzung zwischen niedergelassenen Ärzten, ambulanten Pflegediensten und sozialen Einrichtungen. Zudem kümmern sich zahlreiche Therapeuten, Sozialarbeiter und Psychologen darum, dass auch die seelischen Belastungen wahrgenommen und behandelt werden.

### **Ein guter Ort für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Neben dem hervorragenden medizinischen und pflegerischen Angebot stellt das Klinikum als zweitgrößter Arbeitgeber einen nennenswerten wirtschaftlichen Faktor für das Land Bremen dar. Das Haus ist zudem akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen und Ausbildungsbetrieb für Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie für Medizintechnische Assistenten in den Bereichen Labor und Röntgen. Wir wissen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unsere wichtigste Ressource sind. Deshalb verpflichten wir uns zu einem fairen, wertschätzenden und fördernden Umgang. In diesem Zusammenhang sind bereits seit mehreren Jahren eine systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zweijährliche Durchführung von Personalentwicklungsgesprächen, ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsprogramm sowie das Betriebliche (Wieder-) Eingliederungsmanagement etabliert.

### **Geprüfte Qualität**

Bereits seit 1994 beschreitet das Klinikum Bremen-Mitte den Weg des systematischen Qualitätsmanagements. Das Streben nach einer ständigen Verbesserung gehört zum Selbstverständnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums. Wir verfolgen die Philosophie, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Hierarchien und Berufsgruppen in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess einzubinden. Schwerpunkte im Qualitätsmanagement sind die Organisationsentwicklung, insbe-

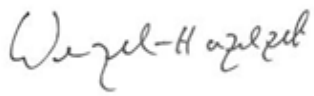
sondere die klinische Prozessoptimierung mit dem Ziel, für die Patientinnen und Patienten, Einweiserinnen und Einweiser transparente und effiziente Prozesse zu schaffen, und die Weiterentwicklung unserer Methoden und Verfahren auf Basis der Ergebnisse der internen und externen Qualitätssicherung und des Beschwerdemanagements.

Unser Engagement wurde 2005, 2008, 2011 und 2014 mit dem KTQ-Prüfsiegel für herausragende Qualität belohnt. Dass die Erbringung von Qualität ein integraler Bestandteil im Klinikum ist, spiegelt sich auch darin wider, dass sich das Klinikum seit vielen Jahren neben den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen einer Vielzahl freiwilliger Qualitätskontrollen unterzieht. Einige Kliniken, Bereiche und Institute sind seit längerer Zeit zertifiziert und lassen sich regelmäßig rezertifizieren wie z. B. das Brustzentrum, das Gynäkologisch-onkologische Zentrum, die Stroke Unit, das Prostatakarzinomzentrum und die Pathologie. Unsere gelebte Umweltverantwortung ist seit Jahren durch die EMAS-III-Zertifizierung belegt. Der aktuelle Stand und die Weiterentwicklung von Qualität im Klinikum wurden regelmäßig in Qualitätsberichten dokumentiert und veröffentlicht. Es liegt uns viel daran, verschiedenen Adressaten die gute Qualität unseres Hauses mitzuteilen.

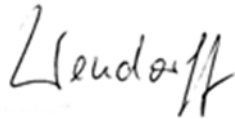
## **AUSBLICK**

Im Klinikum Bremen-Mitte wird gemeinsam weiter daran gearbeitet, das Krankenhaus so zu gestalten, dass es Freude macht, darin zu arbeiten, weil der gesamte Mensch gesehen und geschätzt wird. Dabei stehen wir vor einem großen Veränderungsprozess: Auf dem Gelände des Klinikum Bremen-Mitte entsteht derzeit ein großer Neubau, in dem die bisher dezentralen und über das Gelände verteilten Kliniken und Institute ab 2015 nach und nach unter einem Dach zusammengeführt werden. Für die Patientinnen und Patienten hat dieser Neubau viele Vorteile: Behandlungsabläufe werden optimiert, es wird leichter, sich zu orientieren und Wartezeiten werden verkürzt. Durch die hochmoderne medizinische Ausstattung wird die Behandlungsqualität weiter verbessert. Die neue Gebäudestruktur ist darauf ausgelegt, dass unsere Spezialisten künftig auch in räumlicher Nähe in interdisziplinären Teams zusammenarbeiten können. Bei der Planung haben wir großen Wert darauf gelegt, dass das neue Gebäude mit seinen Räumen hell und offen wirkt. Hierfür sind viele Lichthöfe und große Fenster geplant. Eine freundliche Atmosphäre und komfortable Zimmer sollen dafür sorgen, dass unsere Patientinnen und Patienten sich rundherum wohl fühlen.

Wir wünschen Ihnen nun eine interessante Lektüre!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wenzel-Hazelzet'.

Dr. F. Wenzel-Hazelzet  
Kaufm. Geschäftsführer

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wendorff'.

Daniela Wendorff  
Geschäftsführerin Pflege

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. K. Hochbaum'.

Dr. K. Hochbaum  
Ärztliche Geschäftsführerin

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Dr. Hochbaum, Ärztliche Geschäftsführerin, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichtes: Inge Henke Prozess- und Qualitätsmanagement Gesundheit Nord gGmbH



# Die KTQ-Kategorien

## **1 Patientenorientierung**

### **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Das Klinikum Bremen-Mitte ist mit dem Auto und mit öffentlichen Verkehrsmitteln hervorragend zu erreichen. Busse und Straßenbahnen halten in unmittelbarer Nähe unserer Einrichtung an eigenen Haltestellen. Parkplätze stehen zur Verfügung und ein Taxistand ist vor dem zentralen Eingang eingerichtet. Alle Zufahrten zum Klinikum sind in der Umgebung ausgeschildert. Informationen und Informationsmaterialien erhalten unsere Patientinnen und Patienten bereits im Vorfeld ihres stationären Aufenthaltes. Klare Vorgaben zur Belegung und Aufnahme in unserem Klinikum stellen einen reibungslosen Ablauf bei der Patientenaufnahme sicher.

### **Leitlinien**

Es ist erklärtes Unternehmensziel der Gesundheit Nord, Patientinnen und Patienten modernste Medizin in nachgewiesener Spitzenqualität zu bieten. Daher arbeiten wir im Klinikum Bremen-Mitte nach Behandlungspfaden, die sich an den aktuell verfügbaren medizinischen Richt- und Leitlinien, u. a. der Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer, orientieren. In der Pflege sind fünf der nationalen Expertenstandards umgesetzt. Ergänzend haben wir diverse hausinterne Pflegestandards erarbeitet, an denen sich unsere Pflegekräfte in ihrer täglichen Arbeit orientieren.

### **Information und Beteiligung des Patienten**

In unserer Mission verpflichten wir uns dazu, Behandlungsentscheidungen gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten zu treffen. Voraussetzung hierzu ist eine umfassende Information. Unsere Kliniken geben daher Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen aus und informieren ausführlich in persönlichen Gesprächen. Bei Bedarf ziehen wir professionelle Dolmetscher hinzu. Zur Berücksichtigung des Patientenwillens haben wir klare Vorgaben erarbeitet, beispielsweise zum Umgang mit Patientenverfügungen. Um Angehörige in den Behandlungsprozess einzubinden, bieten wir patientenorientierte Besuchszeiten, eine Unterbringung in unseren Gästeappartements, Angehörigen- oder Elternzimmern sowie Angehörigenschulungen an.

### **Service, Essen und Trinken**

Unseren Patientinnen und Patienten bieten wir eine ausgewogene und schmackhafte Ernährung, die den Genesungsprozess optimal unterstützt. Täglich kann aus vier Menüs gewählt werden, ein Menü ist immer vegetarisch. Die Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung werden in unserem Klinikum umgesetzt. Die Ernährungsberatung wird von der Ernährungsmedizin der Innere Medizin und des Eltern-Kind-Zentrums übernommen. Zusätzlich können Diätassistenten der Zentralküche zur Ernährungsberatungen angefordert werden. Die gesetzlich vorgegebenen Hygienestandards werden in der Zentralküche nachweislich und umfassend erfüllt.

### **Kooperationen**

Um unseren Patientinnen und Patienten eine optimale Versorgung zu bieten, kooperieren wir mit zahlreichen Leistungsanbietern des Gesundheitswesens. Unser EDV-gestütztes Konsilwesen ermöglicht eine zeitnahe Konsultation interner und externer Spezialisten. Um die Zusammenarbeit in unserem Klinikum zu optimieren, haben wir ein strukturiertes abteilungs- und berufsgruppenübergreifendes Besprechungswesen aufgebaut. Darüber hinaus finden regelmäßige Besprechungen mit externen Koope-

rationspartnern statt. Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Selbsthilfegruppen ist bereits seit längerer Zeit fester Bestandteil unseres Behandlungskonzepts.

### **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Im Notfall rettet eine schnelle, fächerübergreifende medizinische Versorgung Leben. Daher haben wir ein interdisziplinäres Notfallkompetenzzentrum eingerichtet, das gemeinsam durch die Chirurgie, Radiologie, Neurologie und die Innere Medizin betrieben wird. Das Zentrum verfügt über einen Aufnahmebereich mit acht Monitorplätzen und ist rund um die Uhr mit qualifiziertem Personal besetzt. Die Abläufe der Notfallversorgung sind eindeutig festgelegt. Zur weiteren Optimierung der Ersteinschätzung führen wir gerade den "Emergency Security Index" ein. Notfälle von Kindern behandeln wir nach Möglichkeit in unserem Eltern-Kind-Zentrum. Die Behandlung von Notfällen der Augen- und Frauenklinik, der Urologie sowie der HNO erfolgt in den abteilungsspezifischen Ambulanzen. Durch die enge Kooperation mit dem Notfallkompetenzzentrum ist die Notfallversorgung auch hier rund um die Uhr sichergestellt.

### **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Ziel des Klinikums Bremen-Mitte ist es, Patientinnen und Patienten mit ambulant behandelbaren Erkrankungen zeitnah und fachlich kompetent zu versorgen. Hierfür sind Abläufe und Verantwortlichkeiten in den verschiedenen Fachambulanzen schriftlich klar geregelt. Die ambulante Notfallversorgung ist rund um die Uhr gewährleistet. Vorbefunde werden gezielt für die ambulante Behandlung genutzt. Niedergelassene Kollegen bzw. Hausärzte informieren wir über die Behandlung durch die Übermittlung eines Arztbriefes, in dem über Befunde und aktuelle Medikation berichtet wird.

### **Ambulante Operationen**

Wir führen in 12 Kliniken ambulante Operationen durch und haben hierfür eigene „Ambulante OP-Zentren“ eingerichtet. Die Terminierung der ambulanten Operationen erfolgt meist über die Sekretariate der Fachabteilungen. In den ambulanten Sprechstunden werden unsere Patientinnen und Patienten auf den Eingriff vorbereitet, umfassend informiert und aufgeklärt. Vorliegende Vorbefunde werden durch das Behandlungsteam stets in die Behandlungsplanung einbezogen. Daneben berücksichtigen wir stets die Lebensumstände der zu operierenden Patientinnen und Patienten. Die postoperative Schmerztherapie erfolgt gemäß einem klinikweit gültigen Schmerzkonzept. Anhand eines Arztbriefes werden die nachbehandelnden Haus- und Fachärzte über den Verlauf und das Ergebnis des Eingriffs informiert.

### **Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Eine effiziente Diagnostik und strukturierte Behandlungsplanung legen den Grundstein für eine hochwertige und individuell angemessene Behandlung. Dementsprechend nehmen sich unsere qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Aufnahmegespräche ausreichend Zeit, um die Lebensumstände, Risiken und Wünsche unserer Patientinnen und Patienten zu erfassen. Auf Basis der hierbei gewonnenen Erkenntnisse wird die Behandlungsplanung durch das Behandlungsteam erstellt und mit unseren Patientinnen und Patienten abgestimmt. Zur Information bieten wir zusätzlich krankheitsspezifische Informationsmaterialien an. Durch die Orientierung an den hausinternen Behandlungspfaden, Leitlinien und Pflegestandards ist sichergestellt, dass die Behandlungsplanung gemäß dem derzeit anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft erfolgt. Die Wirksamkeit der Behandlung wird von Fachärzten und Pflegekräften stetig überprüft.

## **Therapeutische Prozesse**

Basierend auf der Diagnose plant der behandelnde Arzt gemeinsam mit dem Behandlungsteam die Therapie. Dabei folgt die Therapieplanung in allen Kliniken unseren internen Behandlungspfaden, Pflegestandards und physiotherapeutischen Leitlinien sowie den externen Richt- und Leitlinien der Fachgesellschaften. Unsere Behandlungspfade sind nach einem einheitlichen Muster aufgebaut und geben konkret Auskunft, wann welche therapeutischen Maßnahmen erforderlich sind. Um Komplikationen vorzubeugen haben wir detaillierte Prophylaxestandards erarbeitet. Die Schmerztherapie folgt unserem umfassenden Schmerztherapiekonzept. Im Klinikum Bremen-Mitte stehen eine Schmerzambulanz und mehrere Schmerztherapeuten zur Verfügung.

## **Operative Verfahren**

Im Klinikum Bremen-Mitte ist die Operationsbereitschaft rund um die Uhr sichergestellt. Unser Zentral-OP ist mit 10 Operationssälen und einem radiologischen OP ausgestattet. Für strukturierte Abläufe im OP sorgt unser OP-Management, in Zusammenarbeit mit der Zentral-OP-Pflegeleitung und dem Oberarzt der Anästhesie. Die fach- und berufsgruppenübergreifende Abstimmung ist durch die tägliche OP-Plan-Besprechung sichergestellt. Unsere Patientinnen und Patienten werden vor jedem Eingriff umfassend durch einen Arzt aufgeklärt. Hierzu liegen auch fremdsprachige Aufklärungsbögen bereit. Dolmetscher werden bei Bedarf hinzugezogen. Um die Patientensicherheit zu jedem Zeitpunkt sicherzustellen, haben wir viele verschiedene Maßnahmen umgesetzt. Hierzu zählen beispielsweise Patientenidentifikationsarmbänder, Seitenmarkierungen, das Team-Time-Out vor jeder OP sowie der Einsatz von Sicherheitschecklisten.

## **Visite**

Die Visitenorganisation ist in unserem Klinikum übergeordnet festgelegt. Visitenzeiten haben wir definiert. Unsere Patientinnen und Patienten sowie die Angehörigen werden durch das Behandlungsteam und mittels Aushänge oder Flyer über den Zeitpunkt der Visiten informiert. Wir legen großen Wert darauf, Visiten patientenorientiert zu gestalten. Komplexe medizinische Vorgänge vermitteln wir so, dass unsere Patientinnen und Patienten den Sachverhalt verstehen. Darüber hinaus nehmen sich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausreichend Zeit, um Fragen zu beantworten. Auf Wunsch können auch Angehörige (Bitte überdenken – Datenschutz, andere Patienten im Zimmer?) an den Visiten teilnehmen.

## **Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Wir möchten die vollstationäre Behandlung in unserem Klinikum um ein hochwertiges teil-, prä- und poststationäres Angebot ergänzen und die Dauer des stationären Aufenthaltes möglichst gering halten. Die prä- und poststationäre Versorgung folgt den gesetzlichen Vorgaben und findet in unseren Ambulanzen statt. Tageskliniken haben wir in der Dermatologie, Urologie, Pädiatrie, Hämatologie/ Onkologie/ Gynäkologie und Gastroenterologie/ Diabetologie eingerichtet. Auch hier erfolgt eine leitlinienkonforme Behandlung. Anhand von Informationsbroschüren und durch das Behandlungsteam werden unsere Patientinnen und Patienten umfassend über die Behandlungsabläufe informiert.

## **Entlassung**

Die Planung der Entlassung beginnt bereits am Aufnahmetag. Das Behandlungsteam wird dabei durch den Sozialdienst und die Überleitungsstelle sowie klinikspezi-

fische Case Manager unterstützt, welche gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten den nachstationärer Betreuungsbedarf prüfen. Visiten und Teambesprechungen stellen die Entlassung zum richtigen Zeitpunkt sicher. Unsere Patientinnen und Patienten erhalten frühzeitig ein Entlassungsgespräch, das der Klärung offener Fragen dient.

### **Kontinuierliche Weiterversorgung**

Um eine kontinuierliche Weiterbetreuung nach der Entlassung sicherzustellen, wird der Weiter Versorgungsbedarf frühzeitig von ärztlicher und pflegerischer Seite geklärt. Verantwortlich für die anschließende Koordination entsprechender Maßnahmen sind der Sozialdienst, die Überleitungsstelle und das Case Management. Sie organisieren beispielsweise die Bereitstellung von Heil- und Hilfsmitteln oder Medikamenten. Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten mit der Entlassung prüfen wir im Rahmen unserer Patientenbefragung, die der niedergelassenen Ärzte im Rahmen unserer Einweiserbefragung. In der Klinik für Kinderchirurgie und -urologie überprüfen wir außerdem die erfolgreiche Versorgung mit Hilfsmitteln 24-48 Stunden nach Entlassung.

### **Umgang mit sterbenden Patienten**

Die angemessene Begleitung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase hat für uns eine herausragende Bedeutung. Deshalb haben wir über 90 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Themenfeldern Palliativmedizin/-pflege sowie Onkologie weitergebildet. Wir passen die räumliche Ausstattung, medizinische Maßnahmen und Pflegetätigkeiten den Patientenwünschen entsprechend an. Kulturellen und religiösen Patientenwünschen kommen wir selbstverständlich nach, ebenso wie Wünschen bzgl. Patientenverfügungen und Versorgungsvollmachten. Wir bringen sterbende Patientinnen und Patienten in Einzelzimmern unter, in das Angehörige mit aufgenommen werden können. Darüber hinaus verfügen wir über ein Familienzimmer (Strahlenklinik) und ein Elternzimmer (Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin).

### **Umgang mit Verstorbenen**

Ein angemessener Umgang mit dem Tod ist in unserem Klinikum selbstverständlich Bestandteil einer patientenorientierten Versorgung. Angehörige erhalten die Möglichkeit, sich in aller Ruhe zu verabschieden und kulturell und religiös geprägte Abschiedsrituale durchzuführen. Die Seelsorge und der Zentrale Psychologische Dienst können jederzeit hinzugezogen werden. Verstorbene Kinder werden in "Körbchen" gebettet. Die Eltern erhalten Fotos, Fuß- und Handabdruck zum Abschied. Jährlich finden Beisetzungen und Gottesdienste für die Kinder statt.

## **2 Mitarbeiterorientierung**

### **Planung des Personalbedarfs**

Wir berechnen den Personalbedarf im Rahmen der jährlichen Wirtschaftsplanung. In die Planung beziehen wir den Betriebsrat ein und berücksichtigen Änderungen im Leistungsspektrum. Unser Personalausfallkonzept umfasst die zu treffenden Maßnahmen bei Unterbesetzung. Für die gesamte Gesundheit Nord ist ein Personalbinnenmarkt eingerichtet. Um Leistungsträger an unser Klinikum zu binden führen wir jährliche Mitarbeitergespräche, übernehmen die Kosten für Fachweiterbildungen und bieten Kinderbetreuung an. Firmenfitness, Wiedereingliederungsmaßnahmen und Kurse zur Gesundheitsförderung dienen der Reduktion des krankheitsbedingten Personalausfalls.

### **Personalentwicklung/ Qualifizierung**

Unsere Mission definiert Personalentwicklung als zentrales Unternehmensziel. In diesem Zusammenhang sind bereits seit mehreren Jahren flächendeckend die systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die strukturierte Durchführung von Entwicklungsgesprächen mit Vorgesetzten, ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsprogramm sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement der Gesundheit Nord etabliert. Zur Umsetzung der Mission wird eine standortübergreifende Weiterbildungsrotation für die Facharztausbildung aufgebaut. Hierdurch soll eine maximale Ausbildungsvielfalt sichergestellt und damit die Attraktivität unseres Klinikums gesteigert werden.

### **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden bei uns systematisch und umfassend mit ihrem Aufgabengebiet und dem Arbeitsumfeld vertraut gemacht. Hierzu haben wir ein zentrales Einarbeitungskonzept erarbeitet. Zweimal jährlich findet ein zentraler Einführungstag für alle Standorte der Gesundheit Nord statt; die Teilnahme ist verpflichtend. Alle neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten einen festen Ansprechpartner, der ihnen im Zuge der Einarbeitung zur Seite steht. Während der Einarbeitungsphase sind mehrere Reflexions- und Feedbackgespräche vorgesehen. Im abschließenden Beurteilungsgespräch wird die Einarbeitungsphase evaluiert.

### **Ausbildung**

In unserer Mission heißt es: "Lebenslanges Lernen durch Aus-, Fort- und Weiterbildung ist für uns selbstverständlich." Alle unsere Schülerinnen und Schüler sollen die Ausbildung erfolgreich abschließen. Unser Klinikum verfügt über ein Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe. Hier erfolgt die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, die sich nach einem detaillierten Curriculum sowie einem Ausbildungsplan für die Praxis richtet. Zusätzlich verfügen wir über eine MTA-Schule für Labor und Radiologie. Der Erfolg der Ausbildung wird durch ein Qualitätssicherungssystem mit mehreren Elementen evaluiert. Dazu gehören die Auswertung verschiedener Kennzahlen, z. B. Durchschnittsnoten, und strukturiertes Feedback durch die Auszubildenden selbst.

### **Fort- und Weiterbildung**

Messbare Ziele zur Fort- und Weiterbildung werden durch die Behörden des Landes Bremen bzw. des Bundes vorgegeben (Pflegerkräfte: 20 Fortbildungsstunden/ Jahr, Fachärzte: 250 Fortbildungspunkte in 5 Jahren). Damit diese Vorgaben und die in der Mission der Gesundheit Nord definierten Unternehmensziele erreicht werden,

bietet unser Klinikum ein umfangreiches Angebot zur innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung. Die fachärztliche Weiterbildung erfolgt in allen Kliniken anhand ausgearbeiteter Curricula. Darüber hinaus ist der Zugriff auf Fachliteratur durch mehrere Bibliotheken und den internetgestützten Zugang zu Fachdatenbanken jederzeit möglich.

### **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

In unserer Mission betonen wir die große Bedeutung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Unternehmensentwicklung. Verhaltens- und Führungsgrundsätze regeln den Umgang miteinander. Für die gesamte Gesundheit Nord ist ein schriftliches Führungsverständnis erarbeitet, das im Rahmen umfangreicher Fort- und Weiterbildungsangebote an unsere Führungskräfte vermittelt wird. Daneben binden wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die strategische Planung ein, beispielsweise im Rahmen berufsgruppenübergreifend besetzter Projektgruppen und standortübergreifender Führungskonferenzen. In den Mitarbeitergesprächen erhalten unsere Führungskräfte Rückmeldungen, inwieweit es ihnen gelingt, gemäß den Führungsgrundsätzen zu handeln.

### **Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

Wir wollen eine optimale Patientenversorgung sicherstellen und gleichzeitig Rücksicht auf die private Lebensplanung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen. Daher bieten wir ihnen verlässliche Dienstpläne, unterschiedliche Arbeitszeitmodelle, ganzjährige Kinderbetreuung und Tagespflegeplätze für Angehörige, berücksichtigen ihre Wünsche bei der Urlaubsplanung und Dienstplangestaltung und setzen uns für familiengerechte Arbeitszeiten ein. Die kontinuierliche Prüfung und Verbesserung unserer Arbeitszeitmodelle ist Aufgabe unseres Arbeitszeitmanagers.

### **Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden**

In unserer Mission verpflichten wir uns zu einem fordernden und fördernden Umgang mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Über unser Vorschlagswesen haben diese die Möglichkeit, sich an der Unternehmensentwicklung zu beteiligen und Ideen einzubringen. Wir informieren unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Schritte der Vorschlagsbewertung sowie die Entscheidung. Als Zeichen der Anerkennung werden eingebrachte Vorschläge prämiert. Alternativ können unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ideen und Rückmeldungen im Rahmen unseres Besprechungswesens und der Projektarbeit einbringen.

## 3 Sicherheit

### Arbeitsschutz

Zum Schutz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in unserem Klinikum gesetzliche und berufsgenossenschaftliche Vorschriften des Arbeits- und Gesundheitsschutzes genau befolgt und umgesetzt. Hierzu haben wir die Stabsstellen "Arbeitssicherheitstechnischer Dienst" und "Betriebsärztlicher Dienst" eingerichtet und für alle relevanten Bereiche Sicherheitsbeauftragte bestellt, z. B. zum Strahlenschutz und Laserschutz. Unser Arbeitsschutzausschuss tagt quartalsweise gemäß seiner Geschäftsordnung. Die Dokumentation und Meldung von Arbeitsunfällen erfolgt nach einem standardisierten Verfahren; zudem wird eine Unfallstatistik geführt und alle Unfälle werden analysiert. Verpflichtende Schulungen sorgen für einen aktuellen Kenntnisstand unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zur Überprüfung der Arbeitsschutzvorschriften finden regelmäßig Begehungen und Unterweisungen statt. Gefährdungen am Arbeitsplatz werden beurteilt und Schutzmaßnahmen festgelegt. Für die gesamte Gesundheit Nord ist übergeordnet eine "Rahmenbetriebsvereinbarung zur betrieblichen Gesundheitsförderung" erarbeitet.

### Brandschutz

Um Bränden vorzubeugen, haben wir bauliche, anlagentechnische und organisatorische Vorkehrungen getroffen. Alle Verantwortlichkeiten, Aufgaben, Verhaltensweisen und Meldekettens im Brandfall sind schriftlich geregelt. Flucht- und Rettungspläne sind flächendeckend ausgehängt. Wir haben einen Brandschutzbeauftragten benannt, der für die Organisation und Umsetzung von Brandschutzmaßnahmen verantwortlich ist. Daneben stehen ausgebildete Brandschutz Helfer bereit. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichten sich zur jährlichen Teilnahme an Brandschutzunterweisungen. Zudem wird in Begehungen die Einhaltung der Brandschutzvorgaben geprüft und es werden umfangreiche Brandschutzübungen mit Feuerlöschgeräten durchgeführt. Alle zwei Jahre führen wir gemeinsam mit dem Bauordnungsamt und der Feuerwehr eine Brandschau durch.

### Umweltschutz

Umweltschutz und Nachhaltigkeit sind uns sehr wichtig. Seit 2002 ist unser Klinikum nach dem Verfahren der EMAS validiert. Eine Umweltpolitik, ein Umweltprogramm sowie eine Umweltschutzklärung sind erarbeitet und veröffentlicht. Jährlich legen wir für unser Klinikum Umweltziele fest. Wir verfügen über eine Krankenhausökologin und einen Umweltmanagementbeauftragten. Daneben haben wir in den einzelnen Kliniken Umweltmultiplikatoren benannt, die regelmäßig geschult werden. Eine Umweltkommission und eine Abfallkommission sind eingerichtet und tagen regelmäßig. Sämtliche Maßnahmen zum Umweltschutz werden durch unsere Krankenhausökologin koordiniert und in Form von Begehungen überprüft.

### Katastrophenschutz

Gemäß § 26 des Bremischen Krankenhausgesetzes beteiligt sich unser Klinikum im Großschadensfall an der Patientenversorgung. Die Maßnahmen für externe sowie interne Katastrophen regelt unser Alarmplan. Hierin sind auch die Telefon- und Alarmierungslisten, Zuständigkeiten sowie grundlegende Verhaltensmaßregeln festgeschrieben. Alle neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden während der Einarbeitung eingewiesen. Zudem finden Schulungen im Rahmen unserer Sicherheitsunterweisungen statt. Übungen zum Katastrophenschutz werden regelmäßig durchgeführt.



### **Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Regelungen zum Umgang mit nichtmedizinischen Notfallsituationen sind im Alarmplan sowie in unserem IT-Ausfallkonzept schriftlich hinterlegt. So sind zum Schutz unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfassende Präventionsmaßnahmen getroffen, beispielsweise im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Strom- oder Gasausfalls sowie einer Bombendrohung. Zentrale Notrufnummern haben wir eingerichtet. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden regelmäßig im Umgang mit Notfallsituationen geschult.

### **Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung**

Ziel ist der Schutz unserer Patientinnen und Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung. Schriftliche Regelungen helfen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Aufsichtspflicht für diese Patientengruppen zu gewährleisten. Bei allen Maßnahmen steht die Würde des Menschen als höchstes Gut im Vordergrund. Um Zwischenfälle zu vermeiden ist ein spezielles Meldesystem (CIRS) in unserem Haus eingerichtet.

### **Medizinisches Notfallmanagement**

Unser Notfallmanagement sorgt für die schnellst- und bestmögliche Versorgung in Notfallsituationen. Über unser Notrufsystem wird ein Notfallteam alarmiert, das sich umgehend an den Notfallort begibt. In unserem Notfallteam stehen rund um die Uhr hoch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung, die regelmäßig in Reanimation und Notfallmanagement geschult werden. Kontinuierliche Überprüfungen in definierten Zeitabständen stellen sicher, dass unsere Notfallausrüstung rund um die Uhr verfügbar und funktionsfähig ist.

### **Hygienemanagement**

Unser Klinikum verfügt über ein stark besetztes Hygieneteam, bestehend aus über 25 hygienebeauftragten Ärzten, fünf qualifizierten Hygienefachkräften und mehr als 60 Hygienebeauftragten auf den Stationen und in den Bereichen. Auf Trägerebene ist ein Hygieneinstitut eingerichtet, dessen Krankenhaushygieniker bei hygiene relevanten Sachverhalten stets beratend hinzugezogen werden kann. Unser umfangreicher Hygieneplan enthält alle hygiene relevanten Dienstanweisungen und Vorgaben und ist über das Intranet allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugänglich. Diese erhalten im Rahmen der Einarbeitung stets eine systematische Hygiene einweisung und sind zusätzlich verpflichtet, an jährlichen Schulungen teilzunehmen. In der Küche haben wir das spezielle Hygienekonzept HACCP vollständig umgesetzt. Die Einhaltung der Hygieneregeln wird regelmäßig geprüft, u. a. durch Kontrollen unseres Hygieneteams sowie des Gesundheitsamtes.

### **Hygienerrelevante Daten**

Mit der kontinuierlichen Erhebung hygiener relevanter Daten können wir frühzeitig Erreger und Infektionen erkennen und schnell darauf reagieren. Aus diesem Grund haben wir eine spezielle Hygienesoftware eingeführt, die eine tagesaktuelle Auswertung durch unsere Hygienefachkräfte und die hygienebeauftragten Ärzte ermöglicht. Unser Klinikum führt darüber hinaus Infektionsstatistiken und beteiligt sich an verschiedenen Modulen der Krankenhausinfektionssurveillance (KISS) sowie am Bremer Netzwerk zur MRSA-Erfassung.

## **Infektionsmanagement**

Um unsere Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, Besucher unseres Klinikum sowie unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Infektionen zu schützen, enthält unser Hygieneplan umfassende Informationen zu hygiesichernden Maßnahmen sowie zum Umgang mit Infektionskrankheiten. Durch die Teilnahme an der bundesweiten „AKTION Saubere Hände“ stellen wir eine flächendeckende Händedesinfektion sicher. Daneben sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtet, an regelmäßigen Hygieneschulungen teilzunehmen. Regelmäßige Kontrollen, die z. B. auch das Trinkwassersystem einschließen, sowie die kontinuierliche Auswertung der Hygienedaten über unsere spezielle Hygienesoftware gewähren eine ständige Analyse und somit frühzeitige Erkennung potentieller infektiöser Fehlentwicklungen. Screenings nach multiresistenten Erregern werden in unserem Klinikum gewissenhaft durchgeführt. Außerdem beteiligen wir uns am Bremer Netzwerk zur MRSA-Erfassung, um die Prävention sowie die Erkennung und Behandlung kontinuierlich zu verbessern.

## **Arzneimittel**

Die schnelle und kontinuierliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln ist durch die Zentralapotheke der Gesundheit Nord, die an unserem Klinikum angesiedelt ist, sichergestellt. Eine Arzneimittelkommission ist eingerichtet und tagt vierteljährlich. Die Vorgaben zum Umgang mit Arzneimitteln sind schriftlich definiert und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt. Der Umgang mit Betäubungsmitteln erfolgt gemäß gesetzlichen Vorschriften. Zur Patientenaufklärung liegen standardisierte Aufklärungsbögen bereit. Standards zur Arzneimitteldetikettierung werden in unserem Klinikum umgesetzt. Medikamente werden nach dem Vier-Augen-Prinzip bereitgestellt.

## **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Der sichere Umgang mit Blut, Blutkomponenten und Plasmaderivaten ist in unserem Qualitätsmanagementhandbuch Transfusionsmedizin umfassend geregelt. Eine Transfusionskommission ist eingerichtet. Zudem haben wir transfusionsverantwortliche Ärzte, interne Qualitätsbeauftragte für Hämotherapie sowie in allen Kliniken, die Blut oder Blutprodukte verwenden, transfusionsbeauftragte Ärzte benannt. Die Vollständigkeit der chargenbezogenen Dokumentation wird regelmäßig anhand stichprobenartiger Kontrollen überprüft. Zusätzlich erfolgen regelmäßige Selbstinspektionen und Begehungen mit dem Ziel, Lücken im Vorgehen zu erkennen und durch geeignete Maßnahmen zu schließen.

## **Medizinprodukte**

Der Umgang mit Medizinprodukten ist für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geregelt, um eine sichere Handhabung zu gewährleisten. Dies beinhaltet auch die expertengerechte Ersteinweisung durch den Hersteller oder den Servicebereich Technik und Gebäudemanagement der Gesundheit Nord. Die Vollständigkeit der Einweisungen wird kontrolliert. Ein zentrales Medizinproduktebuch wird elektronisch geführt. Auf Station können Einweisungen, beauftragte Personen und Bedienungsanleitungen jederzeit abgerufen werden.

## **4 Informations- und Kommunikationswesen**

### **Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie**

Der Servicebereich IT der Gesundheit Nord ist für die Informations- und Kommunikationstechnologie in unserem Klinikum verantwortlich. Die Gesundheit Nord verabschiedet jährlich ein IT-Rahmenkonzept, das die strategische Entwicklung der IT vorgibt. Die elektronische Patientenakte wird schrittweise eingeführt. Daneben ist die Zusammenführung der Krankenhausinformationssysteme aller Verbundklinika ein zentrales Projekt, das 2013 realisiert wurde. Unser IT-System verfügt über ein Ausfall- und Notfallkonzept. Die uneingeschränkte Nutzung der IT durch alle befugten Anwender wird sichergestellt. Gleichzeitig wird durch die Vergabe von Zugriffsrechten die Vertraulichkeit der elektronischen Daten gewährleistet.

### **Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten**

Die Verbundklinika der Gesundheit Nord verfügen über ein einheitliches Dokumentationssystem. Die Führung der Patientenakten erfolgt nach den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Diese wurden in mehreren Dienstanweisungen für das Klinikum konkretisiert. An deren Erarbeitung waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ärztlichen Dienstes, der Pflege, der Verwaltung, des Zentralarchivs sowie unser Beauftragter für den Datenschutz beteiligt. Um die Umsetzung der Regelungen sicherzustellen, werden alle neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während der Einarbeitung im korrekten Umgang mit Patientendaten unterrichtet. Zur Sicherstellung einer korrekten Kodierung wurden Fachkräfte für medizinische Dokumentation eingestellt.

### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Unser Klinikum verfügt über ein digitales Archiv, das berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern jederzeit Zugriff auf eingescannte, digitalisierte Patientenakten über alle Netzwerkarbeitsplätze ermöglicht. Alle Dokumente der Patientenakte werden nach der Patientenentlassung eingescannt und stehen bei Wiederaufnahme sofort zur Verfügung. Ausfallkonzepte sichern den Zugriff auf Patientendaten im Falle von Informationssystem- oder Netzwerkausfällen. Alle Archive im Klinikverbund arbeiten seit 2012 mit einer einheitlichen Version des Archivierungssystems.

### **Information der Krankenhausleitung**

Innerhalb der Geschäftsführung und für nachgeordnete Führungsebenen sind Verteilungssysteme für Fachzeitschriften, den täglichen Pressespiegel, Mitteilungen der Krankenhausgesellschaften und Newsletter der Fachverbände etabliert. Anlassbezogen werden über die Servicebereiche (z. B. Unternehmensentwicklung, Prozess- und Qualitätsmanagement, Personal, Recht) Informationen zu Änderungen wesentlicher Rahmenbedingungen (z. B. politisch-rechtliche Entwicklungen) gegeben. Wichtiges Gremium hierfür ist unser Standortteam. Darüber hinaus stehen Kennzahlen aus dem Regelberichtswesen sowie verschiedene Meldewesen zur Verfügung, um Informationen zur Steuerung unseres Klinikums zu generieren. Über eine spezielle Software ist die Entwicklung des Infektionsspektrums jederzeit transparent.

### **Informationsweitergabe (intern/ extern)**

Zentrales Instrument der Informationsweitergabe in unserem Klinikum ist das strukturierte Besprechungswesen. Vorgaben zur Vorbereitung, Moderation und Nachbereitung von klinikumsinternen Besprechungen finden sich in unserer Sitzungsleitlinie. Unserer Besprechungsübersicht ist zu entnehmen, in welchen Besprechungen Ta-

gesondnungen und Protokolle geführt werden. Daneben dienen die Mitarbeiterzeitschrift, der Newsletter der Geschäftsführung sowie Veröffentlichungen im Intranet und Internet der Informationsweitergabe. Ansätze zur Optimierung der Informationsweitergabe gewinnen wir aus Befragungen, der Auswertung von Beschwerden sowie verschiedenen Meldewesen. Für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten wir Kommunikationsschulungen im Rahmen unseres Fortbildungsprogrammes an.

### **Organisation und Service**

Über die zentralen Informations- und Auskunftsstellen unseres Klinikums sind wir jederzeit erreichbar. Hier erhalten unsere Patientinnen und Patienten sowie Besucher hilfreiche Informationen durch qualifiziertes Personal. Auf die Wahrung der Privat- und Intimsphäre sowie die Einhaltung des Datenschutzes achten wir stets. Entsprechende Strukturen, wie Diskretionsschilder und Wartezonen sind eingerichtet.

### **Regelungen zum Datenschutz**

Um den Schutz von personenbezogenen Daten für alle Personengruppen zu gewährleisten, haben wir den verbundklinikübergreifenden Servicebereich Datenschutz eingerichtet und einen hochschulzertifizierten Datenschutzbeauftragten bestellt. Die Bestimmungen zum Datenschutz folgen den gesetzlichen Vorgaben und werden umfassend eingehalten. Entsprechende Regelungen sowie Neuerungen im Datenschutz werden unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umgehend kommuniziert. Zudem werden in den Abteilungen regelmäßige Kontrollen durch den Datenschutzbeauftragten durchgeführt. Alle drei Jahre sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtet, an einer Datenschutzeschulung teilzunehmen. Hohe Sicherheitsstandards sind in unserem Zugriffs- und Berechtigungssystem für das EDV-System eingerichtet und schützen so vor unberechtigten Zugriffen auf Patienten- und Mitarbeiterdaten.

## 5 Führung

### **Vision, Philosophie und Leitbild**

Im Rahmen einer standortübergreifenden Arbeitsgruppe und basierend auf den Leitbildern der Verbundklinika wurde für die Gesundheit Nord eine gemeinsame Mission erarbeitet und mittels Plakate, per Newsletter, im Internet und in der Mitarbeiterzeitschrift kommuniziert. Die Mission ist die Grundlage für die Qualitätspolitik unseres Klinikums. Auf ihr wurde die "Vision 2015" aufgebaut, die nun durch den "Zukunftsplan 2017" abgelöst wird.

### **Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen**

Wir verpflichten uns zu einem fairen und wertschätzenden Umgang mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die Geschäftsführung nimmt diesbezüglich eine Vorbildfunktion ein und ist Ansprechpartner für alle Beschäftigten. Mit dem Betriebsrat erfolgt eine regelmäßige Abstimmung. Der Einsatz speziell ausgebildeter Konfliktberater/ Konfliktmanager und Mediatoren, eine umfassende Informationspolitik, Veranstaltungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und das Angebot von Supervisionen sind weitere Instrumente zur Sicherstellung eines motivierenden Betriebsklimas.

### **Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse**

Auf die Erfüllung ethischer und weltanschaulicher Aufgaben sowie die Berücksichtigung kultureller und religiöser Bedürfnisse legen wir großen Wert und haben entsprechende Strukturen geschaffen. Hierzu zählen u. a. das Angebot unserer Krankenhausseelsorge, des Psychologischen Dienstes und der Selbsthilfegruppen. Räumlichkeiten zur Durchführung religiöser Rituale halten wir vor.

### **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Krankenhausziele**

Das 2009 erarbeitete „Medizinische Zukunftskonzept“ wird 2013 im Rahmen der Erarbeitung des "Zukunftsplans 2017" evaluiert und das Leistungsspektrum aller Verbundklinika bis zum Jahr 2017 auf Abteilungs- und Schwerpunktebene weiterentwickelt. Unsere Geschäftsführung hat Zielvereinbarungen mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden und den Leitungen der einzelnen Kliniken geschlossen und konkrete Maßnahmenpläne erarbeitet. Der "Zukunftsplans 2017" wird über Mitarbeiterversammlungen, Besprechungen und Konferenzen, den Newsletter, die Mitarbeiterzeitschrift sowie über das Intranet kommuniziert.

### **Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen**

Der Aufbau von Kooperationen und die Sicherung attraktiver Arbeitsplätze sind als explizite Unternehmensziele in unserer Mission genannt. Unsere Kooperationspartner wählen wir anhand definierter Kriterien sorgfältig aus, z. B. spielen wirtschaftliche Synergieeffekte und die Nachhaltigkeit der Partnerschaft eine Rolle. Unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bieten wir u. a. ein zukunftsorientiertes Personalentwicklungsprogramm und Betreuungsmöglichkeiten für Kinder und Angehörige an. Über unseren eigentlichen medizinischen Versorgungsauftrag hinaus übernehmen wir Verantwortung in der Region und veranstalten beispielsweise den jährlichen Gesundheitstag unseres Stadtteils.

### **Festlegung einer Organisationsstruktur**

In den Gesellschaftsverträgen der gGmbH und der Geschäftsanweisung für die Geschäftsführung sind Organisations- und Führungsstrukturen in unserem Klinikum - insbesondere die gemeinschaftliche Managementverantwortung des ärztlichen und pflegerischen Dienstes im klinischen Bereich - eindeutig definiert. Unter der Beachtung der genannten Rahmenbedingungen ist die Organisationsstruktur des Klinikums in einem Organigramm festgehalten. Doppelstrukturen werden durch die Einrichtung zentraler Servicebereiche auf Ebene der Gesundheit Nord vermieden. Im Rahmen des "Zukunftsplans 2017" wird die Weiterentwicklung der Organisationsstruktur beschrieben und entsprechende Maßnahmen abgeleitet.

### **Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien**

Verantwortlich für die Festlegung der Leitungsgremien- und Kommissionsstrukturen in unserem Klinikum ist die Geschäftsführung. Dabei richtet sich diese nach den gesetzlichen Vorgaben, den Gesellschaftsverträgen und den Vorgaben der Geschäftsführung der Gesundheit Nord. Mindestens ein Mitglied der Geschäftsführung ist in allen Leitungsgremien vertreten. Die Koordination der Gremien untereinander ist hierdurch und durch die Berichtspflicht der Gremien und Kommissionen gegenüber der Geschäftsführung sichergestellt. Geschäftsordnungen für die meisten Kommissionen sowie ein professionelles Protokollwesen stellen eine produktive Besprechungskultur sicher.

### **Innovation und Wissensmanagement**

Bereits in der Mission der Gesundheit Nord verpflichten wir uns zur Förderung von Innovationen und Wissensmanagement. Aufgabe der Klinikdirektoren ist es, Vorschläge für medizinische Innovationen (z. B. neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) einzubringen. Als Struktur hierfür sind Zentrumskonferenzen und Medical Boards eingerichtet. Hier werden neue Methoden bewertet und anschließend der Geschäftsführung vorgeschlagen. Die betriebswirtschaftliche Bewertung erfolgt durch unser Controlling. Auf Basis der Voranalysen wird die Einführungsentscheidung durch die Geschäftsführung getroffen. Als Grundlage für die Auswahl von Innovationsalternativen dienen das "Medizinische Zukunftskonzept" und der "Zukunftsplan 2017". Eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung von Innovationen stellt für uns die aktive Weitergabe von Wissen zwischen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dar. Neben einer systematischen Einarbeitungs- und Fortbildungsstruktur ist es uns vor allem gelungen, Expertenwissen in Form von Behandlungspfaden und Pflegestandards zu externalisieren und durch die Veröffentlichung im Intranet allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugänglich zu machen.

### **Externe Kommunikation**

Unser Ziel ist es, die interessierte Öffentlichkeit über Angebote und Leistungen durch eine systematische Öffentlichkeitsarbeit zu informieren und eine positive Außendarstellung zu erreichen. Verantwortlich hierfür sind der Servicebereich Unternehmenskommunikation auf Ebene der Gesundheit Nord sowie unsere Geschäftsführung. Im Marketing- und Kommunikationskonzept sind Maßnahmen für verschiedene Zielgruppen – wie z. B. Patienten, niedergelassene Ärzte, Krankenkassen und die Bevölkerung der Stadt Bremen – enthalten. Zu den Aktivitäten zählen: Pressearbeit, Internetauftritt, Broschüren und Flyer, Patientenforen und die Teilnahme an Messen.

### **Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Unser Klinikum verfügt über ein klinisches und ein betriebswirtschaftliches Risikomanagementsystem, die kontinuierlich weiterentwickelt werden. Basierend auf jährlichen Risikoanalysen sollen klinische und betriebswirtschaftliche Risiken frühzeitig erkannt und deren Eintreten vermieden werden. Daneben ist ein Meldewesen zur anonymen Erfassung von (Beinahe-)Zwischenfällen flächendeckend eingeführt. Die Meldungen werden zur Ableitung von Verbesserungs- bzw. Steuerungsmaßnahmen genutzt, bevor Patienten oder Mitarbeiter zu Schaden kommen. Ziel ist die Schaffung einer positiven Fehlerkultur in unserem Klinikum. 2012 hat unsere Geschäftsführung mit der Geschäftsführung der Gesundheit Nord den Aufbau eines internen Kontrollsystems beschlossen, welches Compliance-Management, Risikomanagement und Interne Revision umfasst.

## 6 Qualitätsmanagement

### Organisation

Das Qualitätsmanagement aller Kliniken der Gesundheit Nord ist im Servicebereich Prozess- und Qualitätsmanagement (PQM) zentralisiert. Für strategische Entscheidungen wurde ein Lenkungsausschuss eingerichtet. Im Klinikum Bremen-Mitte ist ein Standortverantwortlicher des PQM benannt. Darüber hinaus gibt es Qualitätsbeauftragte in allen Abteilungen unseres Klinikums. Jährlich werden mit der Gesundheit Nord die Qualitäts- und Prozessziele definiert. Neben der seit 2005 bestehenden KTQ-Zertifizierung haben wir weitere Zertifizierungen erreicht, wie z. B. das Audit "berufundfamilie".

### Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Gesundheit Nord hat ein umfassendes Prozessmanagementsystem etabliert und grundlegende Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse definiert. Standardisierte Prozessanweisungen und Behandlungspfade werden genutzt, um einzelne (Teil-) Prozesse effizient und für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachvollziehbar zu regeln. U. a. anhand von Befragungen und Prozesskennzahlen werden Prozesse analysiert und in Projekt- und Arbeitsgruppen optimiert.

### Patientenbefragung

Patientenbefragungen sind wichtige Instrumente, um Feedback von unseren Patientinnen und Patienten zu den erbrachten Leistungen zu erhalten und die Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern. Hinsichtlich der Befragungsergebnisse hat unser Klinikum klare Zielvorgaben. Kontinuierlich führen wir eine Patientenbefragung mittels Feedback-Karten durch, die wir monatlich auswerten. Auffälligkeiten werden unverzüglich mit den Abteilungsleitern besprochen. (KBN hat 4 QD gekündigt, KBM will kündigen!?)

### Befragung externer Einrichtungen

Zur langfristigen Qualitätssicherung ist uns die Meinung von Einweisern und Kooperationspartnern wichtig. In unseren Qualitätszielen haben wir uns zur Durchführung regelmäßiger Einweiserbefragungen verpflichtet. Neben der zentralen Einweiserbefragung der Gesundheit Nord werden zusätzlich dezentrale Befragungen in den zertifizierten Fachabteilungen, Organ- und Krebszentren durchgeführt. (siehe oben)

### Mitarbeiterbefragung

Unser Ziel ist es, in regelmäßigen Befragungen die Mitarbeiterzufriedenheit zu erfassen und diese durch die Identifikation gezielter Maßnahmen kontinuierlich zu verbessern. Hierzu ist in unserem Klinikum ein Betriebsbarometer eingerichtet, das Fragen zur Arbeitsorganisation, zum sozialen Klima und zum Führungsverhalten beinhaltet. Daneben befragen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu ihrer Zufriedenheit mit den Servicebereichen der Gesundheit Nord. Die Ergebnisse werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommuniziert, die Anonymität der Befragten ist gewährleistet.

### Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung unseres Klinikums wurde ein aktives Beschwerdemanagement aufgebaut, das in Ablauf und Verantwortlichkeiten klar geregelt ist. Mit unseren Plakaten „Ihre Meinung ist uns wichtig“ und unseren Feedback-Kästen an zentralen Punkten des Klinikums wollen wir ausdrücklich zur Äußerung



von Kritik und Wünschen motivieren. Zudem bieten wir ein Beschwerdeformular auf unserer Homepage an. Die Ansprechpartner unserer Patientinnen und Patienten sind eindeutig ausgewiesen und wir gewährleisten eine systematische und zeitnahe Beschwerdeerfassung. Beschwerdeführer erhalten innerhalb von 24 Stunden eine Eingangsbestätigung oder werden persönlich kontaktiert.

### **Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten**

Wir verschreiben uns dem strategischen Ziel, die Ergebnisqualität kontinuierlich zu messen und zu vergleichen. Hierzu haben wir uns auf die Erhebung von Qualitätskennzahlen sowie eine externe Qualitätsberichterstattung verständigt. Dabei berücksichtigen wir Empfehlungen der Fachgesellschaften. Zur internen Qualitätssicherung werden verschiedene Daten erhoben. Hierzu gehören beispielsweise Infektionsraten und OP-Prozesszeiten.

### **Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung**

Ziel unseres Klinikums ist es, alle gesetzlichen Vorgaben zur externen Qualitätssicherung vollständig zu erfüllen. Wir wollen kontinuierlich unsere Ergebnisqualität messen und uns mit den Besten vergleichen. Der Servicebereich Prozess- und Qualitätsmanagement erstellt monatliche und vierteljährliche Berichte. Jährlich werden die Ergebnisse mit den Klinikleitungen und der Geschäftsführung besprochen