KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus
Institutionskennzeichen:	260400071
Anschrift:	Gröpelinger Heerstraße 406-408 28239 Bremen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2015-0104 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	BSI Management Systems und Umweltgutachter Deutschland GmbH, Frankfurt/Main
Gültig vom:	13.01.2016
bis:	12.01.2019
Zertifiziert seit:	14.01.2004

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ® **3**

Vorwort der Einrichtung **5**

Die KTQ-Kategorien **6**

1 Patientenorientierung 7
2 Mitarbeiterorientierung 11
3 Sicherheit 13
4 Informations- und Kommunikationswesen 16
5 Führung 18
6 Qualitätsmanagement 21

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 Wohnformenund Rettungsdiensteinrichtungen.
Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene[1], 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

[1]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 einen 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 **DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus Bremen** 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 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

Der Mensch im Mittelpunkt - Erstklassig in Medizin und Pflege

Das DIAKO blickt auf eine Geschichte von bald 150 Jahren zurück. Seit den ersten Anfängen des DIAKO im Jahr 1867 hat es sich zu einem zentralen Versorgungskrankenhaus des Bremer Westen mit aktuell 403 Planbetten entwickelt. In den zurückliegenden zwei Jahren hat das Krankenhaus das Investitionsvorhaben „DIAKO 2015“ mit vereinten Kräften inhaltlich ausgestaltet. Unter anderem wurde die OP-Kapazität um vier Säle erweitert und die Zentrale Notaufnahme neu gestaltet und konsequent auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet. Die sichtbare Leistungsausweitung und Positionierung stärkt das DIAKO erfolgreich in der zunehmend anspruchsvoller werdenden Konkurrenzsituation in Bremen und dem niedersächsischen Umland.

In der Landeskrankenhausplanung ist das DIAKO als eines von zwei Krankenhäusern Bremens mit dem Schwerpunkt Onkologie ausgewiesen. Die Stammzelltransplantation, das rezertifizierte Brust- und Darmkrebszentrum sind neben der onkologischen Tagesklinik und einem der modernsten Zytostatikalabore Norddeutschlands Beleg für die herausragende Bedeutung des onkologischen Verantwortungsbereiches. Mit dem Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie im Ärztehaus verbesserte das DIAKO spürbar die umfassende Versorgung krebskranker Patienten.
In den vergangenen zwei Jahren ist es gelungen, die Klinik für Urologie und Kinderurologie und die HNO-Klinik in den Geltungsbereich der zertifizierten "Schmerzfreien Kliniken" - ein Alleinstellungsmerkmal in der Bremer Krankenhauslandschaft - aufzunehmen.

Einen besonderen Ruf genießt die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, eine Spezialeinrichtung mit dem zertifizierten Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung. Zu den zentralen Schwerpunkten gehört die Endoprothetik an Hüft-, Knie- und Schultergelenken mit mehr als 1100 Eingriffen im Jahr. Neben dem Gelenkersatz sind gelenkerhaltende Verfahren ein besonderer Leistungsschwerpunkt. Schonende Operationstechniken über Spiegelungen werden an allen großen Gelenken mit Erfolg angewendet. Bei den Spiegelungsoperationen der Hüfte nimmt die Klinik überregional eine Vorreiterstellung wahr. Im Bereich der hüftgelenkerhaltenden Beckeneingriffe ist sie europaweit führend.

Mit dem Ärztehaus und den derzeit sieben Facharztpraxen ist es gelungen, die Maschen des patientenorientierten Netzwerkes noch feiner zu knüpfen. Die "DIAKO KURZZEITPFLEGE" und das Schlaflabor zeugen für die vielfältige medizinische Aufstellung des Hauses.

Die medizinische und pflegerische Professionalität, hohe Kollegialität, gelebter Teamgeist, wie auch die selbstverständlichen interdisziplinären Lösungsansätze zum Wohle der Patienten - gepaart mit menschlicher Anteilnahme und persönlicher Zuwendung – sind elementare Bestandteile unseres Leitbildes und unseres Selbstverständnisses.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das DIAKO ist über den ÖPNV sowie mit dem PKW gut zu erreichen. Parkplätze sind in unmittelbarer Nähe in ausreichender Anzahl vorhanden. Ein durchgängiges Wegeleitsystem und ein Lageplan (Internet, Patientenbroschüre) erleichtern die Orientierung innerhalb und außerhalb. Die Klinik ist barrierefrei. Mitarbeiter der rund um die Uhr besetzten Rezeption informieren Patienten und Besucher.
Vor geplanten Aufenthalten werden Patienten zu Behandlungsmöglichkeiten und Wahlleistungen über Flyer, Broschüren oder Internet informiert. Die Aufnahme elektiver Patienten wird von Ambulanzen der Kliniken organisiert und terminiert. Die Anmeldung in der jeweiligen Ambulanz kann telefonisch oder persönlich erfolgen. Vorbefunde sind möglichst mitzubringen. Sie werden bei der vorstationären Aufnahme vom Arzt gesichtet,der weiterführende Diagnostik veranlasst. Für ambulante Operationen oder stationäre Aufnahme wird ein Termin vereinbart. Notfallpatienten können rund um die Uhr fachspezifisch und interdisziplinär behandelt werden. Schwangere werden direkt im Kreißsaal aufgenommen. Intensivmedizinisch zu betreuende Patienten werden zur Intensivstation weitergeleitet.

1.1.2 Leitlinien

Zur bestmöglichen Patientenversorgung werden aktuelle Leitlinien der Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Richtlinien der Bundesärztekammer, des Robert-Koch Instituts und Nationale Expertenstandards in der Pflege bei der Erstellung und geregelten Aktualisierung interner Standards und Leitlinien berücksichtigt. Für zertifizierte Bereiche (Brust-, Darmkrebs-, Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung, Schmerzfreie Kliniken) werden besondere Vorgaben der Fachgesellschaften beachtet und umgesetzt.
Alle Mitarbeiter können in einem zentralen Dokumentationssystem auf die aktuellen Vorgabedokumente zugreifen. Dienstanweisungen regeln Prinzipien der ärztlichen und pflegerischen Dokumentation inklusive der im Krankenhausinformationssystem (KIS). Das Intranet informiert übergreifend z.B. über Vorschlagswesen oder Klinisches-Ethik-Komitee.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Das DIAKO stellt die Bedürfnisse des Patienten in den Mittelpunkt. Es ist sichergestellt, dass Patienten frühzeitig in die Behandlung einbezogen und ihre Rechte gewahrt werden (z.B. Patientenverfügungen). Patienten/Angehörige erhalten im Vorfeld bzw. bei Aufnahme ausführliche z.T. mehrsprachige Informationen zu Angeboten und Abläufen in den einzelnen Kliniken (Broschüren, Flyer, Internet). Alle Mitarbeiter stellen sich mit Namen und Funktion vor. Im Aufnahmegespräch werden Patienten / Angehörige über Erkrankung und Behandlung aufgeklärt, das weitere Vorgehen gemeinsam festgelegt. Angehörige können als Begleitperson aufgenommen werden. Räume für vertrauliche Gespräche und Privatsphäre sind vorhanden. Fremdsprachige Mitarbeiter sowie der Dolmetscherpool unterstützen die Kommunikation. Die Besuchszeiten sind flexibel.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung bieten das DIAKO seinen Patienten umfassenden Service mit Cafeteria, Kiosk, Bibliothek mit Patientenbesuchsdienst, Blumenladen, WLAN, Apotheke und Sanitätshaus an. Möglichkeiten für den Rückzug bieten der Raum der Stille oder die Emmaus Kirche. Gehfähige Patienten können den Park nutzen. Zimmer sind standardmäßig mit TV, Telefon, Wertschließfächern ausgestattet und barrierefrei zugänglich.
Die Speisenversorgung wird auf jeden Patienten abgestimmt. Patienten können über eine Hotline Wünsche und Anregungen direkt an das Küchenteam geben. Bei der Zubereitung werden ernährungsphysiologische Aspekte, religiöse und kulturelle Wünsche beachtet. Donnerstags ist Veggiday. In Wartebereichen werden heiße und kalte Getränken angeboten.

1.1.5 Kooperationen

Das DIAKO kooperiert mit zahlreichen externen Partnern wie den Fachpraxen im Ärztehaus am DIAKO, Behandlungspartnern der zertifizierten Zentren und Bereiche sowie externen Konsiliarärzten. Ein intensiver Austausch findet zudem mit Einweisern, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen und der Bremer Krebsgesellschaft statt.
Eine Vielzahl interner Besprechen erfolgt interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend, z.T. mit externer Beteiligung: Team- und Röntgenbesprechungen, Tumorkonferenzen, Qualitäts-Zirkel, M&M-Konferenzen.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

In der neu gestalteten interdisziplinären und ärztlich geführten Zentralen Notaufnahme (ZNA) werden Patienten rund um die Uhr an 365 Tagen behandelt. Sie ist jederzeit für den Rettungsdienst erreichbar, das Krankenhaus ist seit 30 Jahren anerkannter Notarztstützpunkt des Landes Bremen. Alle Patienten werden von speziell geschulten Mitarbeitern nach dem Manchester-Triage-System eingestuft und damit die Dringlichkeit der ärztlichen Weiterbehandlung festgelegt.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Jede Klinik verfügt über Fach- und Ermächtigungsambulanzen, deren Erreichbarkeit über Broschüre, Flyer, Webseite DIAKO und Q-Bericht veröffentlicht ist. Sprechstunden sind fest geplant und vergeben Termine. Patienten kommen mit Einweisungs- bzw. Überweisungsschein sowie Vorbefunden in fachärztliche Sprechstunden. Notwendige Informationen erhalten sie am Telefon. Nach ärztlicher Untersuchung erfolgt ggf. weitere Diagnostik. Fachärzte stellen die OP-Indikation und leiten in die Prämedikationssprechstunde weiter.
Ambulante Patienten erhalten am Behandlungstag einen Arztbericht für den Weiterbehandler und Kontaktdaten für Rückfragen: Bei Bedarf werden sie wieder einbestellt. Stationär aufzunehmende Patienten werden zur zentralen Aufnahme weitergeleitet.

1.3.2 Ambulante Operationen

Das ambulante Operationszentrum (AOZ) verfügt über drei OP-Säle. Der Sprechstundenarzt (Facharztstandard) legt die Indikationsstellung für den Eingriff fest, berücksichtigt Begleiterkrankungen, Allgemeinzustand des Patienten und bespricht die Lebenssituation. Der Patient erhält vor dem Eingriff umfassendes Informationsmaterial wie eingriffsspezifische Aufklärungsbögen sowie Infomaterial zum prä- und postoperativen Verhalten, mögliche Risiken werden erläutert, Fragen des Patienten werden besprochen. Nach der Operation wird der Patient entweder direkt entlassen, im Aufwachraum überwacht oder ggf. auf eine Station verlegt. Bei der Entlassung erhält er zur optimalen Weiterversorgung einen Arztbrief sowie benötigte Medikamente.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Nach Aufnahme durch die primäre Pflegekraft führt der Stationsarzt das Anamnesegespräch, untersucht den Patienten und legt die Behandlung fest. Anamnese mit Vorerkrankungen, Lebensumstände, Medikamentenstatus, Diagnose und Behandlungsziele werden dokumentiert. Binnen 24 Stunden wird die Pflegeanamnese erhoben und ein Pflegeplan erstellt. Fähigkeiten, Erwartungen, Wünsche und mögliche Bezugspflege werden erfasst. Bereits bei der Aufnahme wird der poststationäre Versorgungsbedarf ermittelt. Bei täglichen Visiten wird der Behandlungsplan individuell evaluiert und angepasst. Patienten und Angehörige werden integriert, religiöse und kulturelle Wünsche berücksichtigt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die gemeinsam mit dem Patienten vorgenommene Therapieplanung basiert auf Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und den Nationalen Expertenstandards in der Pflege, internen Diagnose- und OP-bezogenen Behandlungskonzepten und Standards. Der behandelnde Arzt legt die Therapie ggf. in Abstimmung mit anderen Abteilungen und Berufsgruppen fest und klärt Patienten/Angehörige umfassend auf. Der Informationsaustausch der Behandlungspartner erfolgt in Visiten, Besprechungen und über die gemeinsam geführte Patientenakte.

1.4.3 Operative Verfahren

Der OP-Manager organisiert auf Basis des OP-Statuts die effiziente und patientenorientierte OP-Planung und Ablauforganisation. Fachkoordinatoren der Kliniken erstellen in der EDV-OP-Planung die klinikinternen Programme (auch den vorhersehbaren Bedarf an Intensivbetten) und stimmen diese mit dem OP-Manager ab. Notfalloperationen werden in die laufende Planung integriert und sind rund um die Uhr gewährleistet. Für alle Patienten wird stationär eine Checkliste Patientensicherheit angelegt, die Risiken auf dem Weg zum OP und zurück zur Station erfasst. Patientenarmbänder und Markierung des Eingriffsortes erhöhen die Sicherheit. Vor jeder OP wird zudem ein "Team Time Out" durchgeführt.

1.4.4 Visite

Patienten werden bei Aufnahme über Stationsablauf und Visitenzeiten informiert. Die Visitenzeiten sind abgestimmt und liegen außerhalb der Ruhe- und Essenszeiten. Die täglichen Visiten (inkl. Wochenende/Feiertage) der Stationsärzte dienen der Kontrolle von Therapieverlauf und -ergebnissen. Chef- und Oberarztvisiten finden wöchentlich statt. Der Patient wird vom zuständigen Arzt verständlich und ausführlich informiert. Er geht auf Fragen direkt ein. Visiten sind je nach Klinik multiprofessionell besetzt. Täglich findet eine Übergabe am Bett statt.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Prä- und poststationäre Behandlungen erfolgen in allen Kliniken, teilstationäre Patienten werden in der interdisziplinären Tagesklinik behandelt. Alle Kliniken bieten Spezialsprechstunden an. Die interdisziplinäre Abstimmung erfolgt prästationär über Sprechstundenbereiche und Kliniksekretariate, teil- und poststationär über Konsile und ggf. im Gespräch. Ärzte, Pflege und Sozialdienst stimmen sich vor Entlassung mit Weiterversorgenden ab. Behandlungsunterlagen (Arztbrief, Pflegeverlegungsbericht, MRE-Übergabebogen u.a.) werden rechtzeitig zur Verfügung gestellt.

1.5.1 Entlassung

Durch ein strukturiertes Entlassungsmanagement soll eine reibungslose Entlassung und Weiterversorgung sichergestellt werden. Die Entlassung erfolgt gemäß dem Ablaufdiagramm Entlassungsmanagement. Die Anamnese wird innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme durch Arzt und primäre Pflegekraft vorgenommen, dabei wird der poststationäre Versorgungsbedarf eingeschätzt und frühzeitig der Sozialdienst einbezogen. In ärztlichen und pflegerischen Gesprächen wird der Patient über den weiteren Behandlungsverlauf informiert. Die primäre Pflegekraft, die den Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung begleitet, klärt mit den beteiligten Berufsgruppen die Entlassungsplanung. Entlassungsbrief, Pflegeverlegungsbericht, Indikations-bezogenes Infomaterial werden am Entlassungstag dem Patienten - ggf. mit Medikamenten - ausgehändigt.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Bei Aufnahme und in Visiten wird gemeinsam mit dem Patienten die Weiterversorgung geplant. Der Sozialdienst nimmt Kontakt zur weiter betreuenden Einrichtung auf, klärt Kostenübernahme, sichert die Bereitstellung benötigter Dokumente und hält telefonischen Kontakt. Es soll eine nahtlose und indikationsgerechte Betreuung zwischen aktuellem und nachfolgendem Betreuungsteam sichergestellt werden. Bei der Entlassung werden Arztbrief mit aktueller Medikation, Befunden und Therapieverlauf, Pflegeverlegungsbericht mitgegeben. Jederzeit besteht für die Weiterversorger die Möglichkeit der Wiedervorstellung bei Komplikationen.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Das DIAKO möchte sterbenden Patienten einen friedvollen, schmerzfreien und würdevollen Tod ermöglichen. Angehörige werden einfühlsam einbezogen und Mitarbeiter für diese sensible Aufgabe qualifiziert. Patienten werden zur Wahrung der Privatsphäre in Einzel- oder Familienzimmern untergebracht, in denen auch Angehörige verbleiben können. Das Behandlungsteam und besonders qualifiziertes Personal wie Psychologin, Pain Nurse,Seelsorger, unterstützen bei religiösen, sozialen und spirituellen Wüsche. Das DIAKO verfügt über Palliativbetten. Der Sozialdienst organisiert die frühzeitige Unterbringung in einem stationären Hospiz; im hospiz:brücke übernehmen speziell ausgebildete DIAKO-Ärzte die ärztliche Betreuung.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Der Umgang mit Verstorbenen erfolgt unter Wahrung ihrer Würde. Der Verstorbene verbleibt in seinem Einzelzimmer, bis Angehörige Abschied genommen haben. Darüber hinaus ist ein Abschiedsraum eingerichtet. Nach dem Tod können Rituale vorgenommen werden. Zudem stehen ein Raum der Stille und die Emmaus-Kirche zur Verfügung. Persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche werden berücksichtigt. Krankenhausseelsorge und Psychologinnen bieten den Hinterbliebenen Unterstützung an. Mitarbeitern werden umfassend Fortbildungen angeboten.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Personalbedarfsplanung erfolgt transparent und nachvollziehbar auf Basis von konkreten Kennzahlen. Der jährlich geplante Personalbedarf wird bei planabweichender Leistungsentwicklung, neuen Arbeitszeitmodellen oder Änderung der gesetzlichen Voraussetzungen unter Einbeziehung der Verantwortlichen und der genannten Kennzahlen auch unterjährig neu berechnet und laufend überprüft . Bei maßgeblichen Veränderungen des Budget- und Leistungsspektrums wird der Personalbedarf angepasst.

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Im Personalentwicklungskonzept ist der Aufbau einer systematischen Karriereplanung dargelegt. Hauptwerkzeuge sind Mitarbeiter-Qualifikationsprofile und Ergebnisse der jährlichen Entwicklungsgespräche. Hieraus gehen Leistungsstand, Potential, Qualifikationsbedarfe und Karrierewünsche hervor. Die Gespräche schließen mit Zielvereinbarungen, die auch Fort- und Weiterbildungen umfassen. Vorgesetzte prüfen regelmäßig, ob die Qualifikation ihrer Mitarbeiter den Leistungsanforderungen genügt. In der Pflege setzt das DIAKO aktuell mit Einführung von Bereichsleitungen weitreichende Änderungen in der Führungsstruktur um. Diese werden beim Erwerb akademischer Zusatzausbildungen unterstützt.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Um zügig selbstständiges Arbeiten zu ermöglichen, werden neue Mitarbeiter zielgerichtet mit Umfeld und Aufgabengebiet vertraut gemacht. Eine Checkliste stellt sicher, dass die Rahmenbedingungen für die Arbeitsaufnahme erfüllt sind. Dreimal jährlich werden für neue MA aller Berufsgruppen Einführungstage veranstaltet. Nach einem gemeinsamen Frühstück schließen sich Pflichtschulungen und -belehrungen an.
Die fachliche Einarbeitung erfolgt in den Abteilungen anhand der jeweiligen Einarbeitungskonzepte. Mentoren und Praxisanleiter unterstützen die Einarbeitung. Die Personalabteilung ermittelt nach Probezeitende die Zufriedenheit mit der Einarbeitung.

2.2.3 Ausbildung

Das DIAKO bildet in allen Bereichen aus. Pflegekräfte werden in der Bremer Krankenpflegeschule (BKS) ausgebildet. Träger der BKS sind freigemeinnützige Kliniken Bremens. Eine vergleichbare Struktur existiert für die OTA-Ausbildung. Die ärztliche Ausbildung orientiert sich an den Weiterbildungscurricula der Ärztekammer Bremen für die Fachdisziplinen. Die kaufmännischen Auszubildenden werden durch eine von der IHK anerkannte Ausbilderin betreut, techn. Auszubildende von einem befugten Mitarbeiter der IT-Abteilung. Ein Arzt begleitet die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter sichern die Qualität der Dienstleistungserbringung im DIAKO. Die systematische Fortbildung ist Teil des Personalentwicklungskonzeptes. Die Planung von Fort- und Weiterbildungen ergibt sich aus gesetzlichen, behördlichen und betrieblichen Vorgaben und berücksichtigt fachspezifische und spezielle Aspekte. Neben verpflichtenden Fortbildungen wie Brandschutz, Hygiene, EDV, Reanimation ergibt sich der Bedarf aus der Stellenbesetzung, Bedürfnissen der Mitarbeiter und Ergebnissen von Entwicklungsgesprächen. Die IBF-bietet jährlich umfangreiche Fortbildungen an. Mitarbeiter haben Zugang zu internen und externen Fachbibliotheken.

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Im DIAKO wird auf allen Ebenen ein Mitarbeiter-orientierter Führungsstil auf Grundlage der Führungs- und Zusammenarbeitsgrundsätze gelebt. Mitarbeiterführung ist ausgewiesener Bestandteil des Personalentwicklungskonzeptes.
Zur Erweiterung der Führungskompetenz bietet das DIAKO Seminare sowie Einzel- und Gruppencoaching an.
Führungskräfte beziehen ihre Mitarbeiter in strategische und operative Zielplanungen ein. Auch über das Betriebliche Vorschlagswesen werden Mitarbeiter motiviert, sich aktiv einzubringen.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Grundlagen zu den Arbeitszeit-Regelungen finden sich u.a.in der Rahmen-Dienstvereinbarung "Arbeitszeiten im DIAKO". Folgende Regelungen existieren: Regeldienst, Kern-Arbeitszeit, Schichtdienst, Wechsel-Schichtdienst, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaftsdienst. An allen Diensten nehmen auch Teilzeitbeschäftigte teil. Wahlarbeitszeit ist möglich. Die Zeitkonten werden elektronisch geführt. Bei der Dienst-und Urlaubsplangestaltung werden Mitarbeiterwünsche berücksichtigt. Alle Mitarbeiter erhalten unabhängig von Alter und Betriebszugehörigkeit 30 Tage Jahresurlaub.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Ein Betriebliches Vorschlagswesen (BVW) ist etabliert, die Abläufe in einer Dienstvereinbarung festgelegt und die Inhalte in einer Informationsbroschüre dargestellt. Ziel ist die Förderung der Kreativität und Innovationsfreude der Mitarbeiter zur Optimierung von Prozessen. Mitarbeiter reichen ihre Ideen mittels eines Vordrucks beim BVW-Beauftragten ein. Eine Bewertungskommission entscheidet anhand eines Kriterienkataloges über die Annahme. Realisierte Ideen werden prämiert. Zudem werden jährlich Einkaufsgutscheine unter allen Vorschlägen verlost. Mitarbeitern wird bei Einstellung die BVW-Broschüre ausgehändigt und beim Begrüßungsfrühstück erläutert.
Mit Anliegen und Beschwerden können sich Mitarbeiter jederzeit an Vorgesetzte, Geschäftsführer und MAV wenden.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Im DIAKO regelt ein Arbeitsschutzkonzept die Umsetzung relevanter Gesetze und Verordnungen. Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsärztin und Hygienefachkraft überprüfen bei Begehungen die Arbeitsplätze. Mängel werden dokumentiert und ihre Beseitigung überprüft. Meldung, Versorgung und Dokumentation von Arbeitsunfällen erfolgt nach einem geregelten Verfahren; eine jährliche Unfallstatistik wird geführt. Mitarbeiter werden in den Arbeitsschutz eingewiesen. Das DIAKO bietet seiner Belegschaft kostenlose Grippeimpfungen und z.B. Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen an.

3.1.2 Brandschutz

Eine Brandschutz-Ordnung und der Alarmplan legen Melde- und Alarmierungswege für verschiedene Katastrophenfälle und Alarmstufen fest. Auslösung und Ablauf der Alarmierung sind beschrieben. Die Telefonzentrale ist Anlaufstelle für alle Alarmmeldungen. Das gesamte Krankenhaus ist mit Flucht- und Rettungswegen gemäß DIN 14096 sowie Brandmeldeanlagen und Löscheinrichtungen ausgestattet, die gesetzeskonform gewartet und überprüft werden. Mitarbeiter werden regelmäßig zum Brand- und Katastrophenschutz geschult (Pflichtfortbildung).

3.1.3 Umweltschutz

Das DIAKO hat sich Umweltziele gesetzt und geht mit Ressourcen sparsam und effizient um: Ökologische Beschaffung, Energieeinsparung und Abfallvermeidung. Zur umweltschonenden Erzeugung von Strom und Wärme wurde ein sehr leistungsfähiges Blockheizkraftwerk installiert. Neben der Anwendung eines Abfallwirtschaftskonzeptes werden Wasser- und Energiesparpotenziale u.a. durch Wassereinsparschaltungen, Zeitschaltuhren für die Beleuchtungsanlage und Ersatz von Halogen- durch LED-Leuchten erschlossen. Bei der Anschaffung neuer Produkte wird auf ökologische Unbedenklichkeit und Regionalität geachtet.

3.1.4 Katastrophenschutz

Das DIAKO ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Es erhält regelmäßig den vom Senat aktualisierten Katastrophenschutzkalender, u.a. mit der Übersicht aller Bremer Krankenhäuser mit Ansprechpartnern und Lageplänen. Ein Katastrophenschutz- und Alarmplan regelt die Aufnahme und Versorgung einer hohen Anzahl von Notfallpatienten, benennt Verantwortlichkeiten und ist allen zugänglich. Regelmäßig nimmt der Katastrophenschutzbeauftragte an den Sitzungen des Rettungsdienstes zum Katastrophenschutz teil. Die Mitarbeiter werden im Katastrophenschutz geschult.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Gesetzliche Vorgaben zur Sicherstellung der lebenswichtigen Versorgung werden erfüllt. Der Alarm- und Katastrophenplan regelt das Vorgehen bei Notfallsituationen. Die Stromversorgung wird im Bedarfsfall durch (mobile) Notstromaggregate aufrechterhalten. Bei Versagen des zentralen Rohrleitungssystems zur Versorgung mit medizinischen Gasen greifen wie auch bei IT-Ausfall Notfallkonzepte. Die Betriebstechnik ist über Bereitschaftsdienst 24 Stunden und die Feuerwehrleitstelle über eine direkte Leitung ständig erreichbar. Alle sicherheitsrelevanten Anlagen werden regelmäßig überprüft und gewartet. In jährlichen Unterweisungen wird der Informationsstand abgefragt und aufgefrischt.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Für Patienten, die einer besonderen Aufsichtspflicht bedürfen, liegen Regelungen vor. Beim Aufnahmegespräch werden mögliche Gefährdungen (z.B. Sturz-, Dekubitusrisiko) ermittelt und Maßnahmen abgeleitet. Akut suizidgefährdete Patienten werden in eine psychiatrische Klinik verlegt. Ein Standard regelt das Vorgehen zur Fixierung von Patienten. Der Expertenstandard "Sturzprophylaxe" ist umgesetzt. Die Fenster aller Patientenzimmer können nur auf "Kipp" gestellt werden. Risikogruppen werden bei Aufnahme einem MRSA-Screening unterzogen, bei positivem Befund sofort isoliert und saniert. Akut suizidgefährdete Patienten werden in eine psychiatrische Klinik verlegt, aggressive in Einzelzimmern verlegt und therapeutisch behandelt.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Das Vorgehen bei medizinischen Notfällen ist geregelt. Alle Mitarbeiter haben Zugang zu Regelungen zum medizinischen Notfallmanagement. Mobile Beatmungsgeräte und Monitoring stehen zur Verfügung. Die standardisierte Notfallausrüstung und -medikation ist in allen Bereichen mit Patientenkontakt sichergestellt, jederzeit zugänglich und befindet sich nahe dem Notfallknopf. Hinweisschilder kennzeichnen Standorte der Notfallkoffer. Bei medizinischen Notfällen wird das Notfallteam telefonisch oder per Notfallknopf alarmiert. Reanimationsschulungen sind für Ärzte und Pflegende verpflichtend.

3.2.3 Hygienemanagement

Das strukturierte Hygienemanagement im DIAKO orientiert sich umfassend an der Landesverordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in med. Einrichtungen (HygInfVO). Die Umsetzung weist der Hygieneplan aus. Hygienefachkräfte, ein externer Hygieniker und hygienebeauftragte Ärzte und Pflegende sind für die Umsetzung verantwortlich und Ansprechpartner bei hygienischen Mängeln. Die Hygienekommission tagt halbjährlich. Informationswege und Form der Informationsübermittlung bei hygienischen Mängeln und Fehlverhalten sind festgelegt und bekannt. Hygienerelevante Dokumente sind intern veröffentlicht und werden regelmäßig aktualisiert. Verpflichtende Fortbildungen garantieren, dass Mitarbeiter in Hygiene- und Desinfektionspläne eingewiesen sind.

3.2.4 Hygienerelevante Daten

Hygienerelevante Daten werden systematisch erfasst und ausgewertet, um die aktuelle Hygienesituation abzubilden und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Hauptziel ist die Vermeidung nosokomialer Infektionen. Das DIAKO gehört zu den KISS-Referenzhäusern und nimmt an 7 Modulen teil. Regelungen zum internen und externen Meldeweg finden sich im Hygieneplan und sind intern veröffentlicht. Ein mit dem DIAKO online verbundenes mikrobiologisches Labor untersucht alle Abstriche und Materialien. Es stellt jährlich Resistenzstatistiken zur Verfügung. Die Ergebnisse werden jährlich vom externen Krankenhaushygieniker allen Ärzten vorgestellt und konkrete Maßnahmen abgeleitet.

3.2.5 Infektionsmanagement

Hygienesichernde Maßnahmen beugen dem Auftreten von hygienischen Mängeln vor und schützen Patienten, Besucher und Mitarbeiter vor Infektionen. Das DIAKO beteiligt sich seit Bestehen an der Aktion "Saubere Hände", erfasst den Desinfektionsmittelverbrauch und hat weitere Spender installiert. Regelmäßig werden mikrobiologische Untersuchungen vorgenommen und die Trinkwasserqualität überprüft. Bei Verdacht auf eine Infektionserkrankung können sich Mitarbeiter über aktuelle Problemkeime bei der Hygienefachkraft und im Hygieneplan informieren. Bei speziellen Infektionen werden die Zimmer mit Schildern gekennzeichnet, die auch die Schutzkleidung ausweisen. Mitarbeiter werden regelmäßig zu Infektionen und geeigneten Maßnahmen geschult. In allen patientennahen Bereichen finden jährlich Hygienebegehungen statt.

3.2.6 Arzneimittel

Die eigene Apotheke sichert jederzeit die Bereitstellung von Arzneimitteln. Bestellung und Umgang mit Arzneimitteln sind geregelt. Jede Station verfügt über einen Medikamenten-Pool, der durch ein Notfalldepot auf der Intensivstation ergänzt wird. Eine Arzneimittelkommission ist für die kontinuierliche Überprüfung und Aktualisierung der Arzneimittellisten verantwortlich. Lagerung, Haltbarkeit und Dokumentation der Arzneimittel werden von Stationsleitung, Apotheke und in internen Audits kontrolliert. Das Expertensystem AiDKlinik ermöglicht orts- und zeitunabhängige Informationen zu Neben-, Wechselwirkungen.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Regelungen zum Einsatz von Eigen- und Fremdblut stehen im QM-Handbuch Hämotherapie. Änderungen der Richtlinie (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivate werden berücksichtigt. Transfusionsverantwortlicher, Qualitätsbeauftragte Hämotherapie und Transfusionsbeauftragte der Abt. sind benannt; eine Transfusionskommission tagt zweimal jährlich. Mit einem Selbstinspektionsbogen bewerten die Verantwortlichen jährlich den Umgang mit Blutprodukten. Das Verfahren bei Zwischenfällen ist geregelt. Das eigene Labor ist 24 Stunden besetzt.

3.2.8 Medizinprodukte

Das Organisationshandbuch regelt MPG-Abläufe und -Verantwortlichkeiten.
Medizin-Produkte (MP)-Verantwortliche und -beauftragte sind Ansprechpartner für Mitarbeiter und bilden die Schnittstelle zwischen Medizin und Technik. Sie werden von Herstellern eingewiesen und schulen Mitarbeiter des DIAKO. Sämtliche Gebrauchsanweisungenliegen im zentralen MP-Buch vor. MP-Beauftragte überprüfen den Einweisungsstand anhand einer Matrix und schulen bei Bedarf nach. Beim Einsatz neuer Geräte organisieren MP-Beauftragte die Einweisung. Defekte MP werden von der Medizintechnik oder der Herstellfirma repariert. Alle MP sind EDV-gestützt erfasst.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Alle Bereiche des DIAKO sind im IT-System vernetzt, das einen gesicherten Informationsaustausch ermöglicht. Das Krankenhausinformationssystem (KIS) ist führendes System und zentraler Speicherort für Patientendaten. Subsysteme für Radiologie übermitteln Daten an das KIS. Weitere integrierte Systeme (Mikrobiologie, EKG) reduzieren den Umfang der Papierakte.
Die Vergabe von Zugriffs- und Zugangsberechtigungen anhand von Nutzungs- und Berechtigungskonzepten sichert den Datenschutz. Eine IT-Hotline ist eingerichtet. Mitarbeiter werden bei Neueinstellung geschult. Ein Serverraum mit unterbrechungsfreier Stromversorgung, redundanter Klimatisierung, redundanter virtuellen Serverumgebung und ausfallsicherem zentralen Speichersystem sichert den unterbrechungsfreien Betrieb.

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die geregelte Patientendokumentation erfolgt elektronisch und auf Papier. KIS und Archivprogramm sichern den sofortigen Zugang zu Vorbefunden und Daten früherer Aufenthalte. Alle patientennahen Bereiche verfügen über einen KIS-Zugang. Auch der Zugang zu externen Dokumenten ist geregelt, Mitarbeiter nutzen das Internet (WLAN). Neue MA erhalten eine Ersteinweisung ins KIS. Das Medizincontrolling schult jährlich ärztliche DRG-Beauftragte und Kodierassistenten. Die Dokumentation wird auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft; das Medizincontrolling prüft abschließend.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

KIS und Archivsystem stellen die zeitnahe und vollständige Verfügbarkeit relevanter Patientendaten rund um die Uhr sicher. Papiergestützte Dokumente (z. B. Befunde, Arztbriefe) werden nach Entlassung und Abrechnung digitalisiert. Ein Rollenberechtigungskonzept regelt den Zugriff. Das DIAKO verfügt über ein Zentralarchiv mit Archivordnung.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Der Geschäftsführer erhält externe Informationen, die der erfolgreichen Steuerung des DIAKO dienen. Dazu gehören z. B. Informationen des Gesetzgebers, der Bundes- und Landesebene, der Bremer Krankenhaus-Gesellschaft, Krankenkassen und sonstiger Verbände wie die Freien Kliniken Bremen. Ergebnisse aus Benchmarking und Befragungen fließen ein. Der Geschäftsführer ist Mitglied diverser externer Gremien und Verteilernetzwerke. Die Weitergabe wichtiger interner Informationen basiert u.a. auf turnusmäßigen Berichten, Besprechungswesen, Gremien/Kommissionen, Projekten, Begehungen, Befragungen und Emailverteiler.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Die verbindliche Kommunikationsstruktur des DIAKO setzt auf größtmögliche Transparenz. Sie stellt sicher, dass zwischen Bereichen, Berufsgruppen und Hierarchien Informationen zeitnah, regelmäßig und fachlich abgestimmt zur Verfügung stehen. Die Abstimmung basiert auf einem strukturierten Besprechungswesen und diversen Medien. Neue Mitarbeiter werden in den dreimal jährlich stattfindenden Einführungstagen umfassend informiert. Für Patienten stehen Webseite, Flyer und Broschüren zur Verfügung. Zusätzlich lädt das DIAKO zu Tagen der offenen Tür und Vorträgen ein. In Konferenzen, Stammtischen, medizinischen Veranstaltungen und Fortbildungen werden Kooperationspartner und niedergelassene Ärzte informiert.

4.4.1 Organisation und Service

Der Empfang im barrierefreien und modernisierten Eingangsbereich des DIAKO ist rund um die Uhr besetzt und zentrale Auskunftsstelle. Die dort tätigen Mitarbeiter sind umfänglich geschult und haben über das EDV-System Zugriff auf relevante Informationen. Datenschutz und Diskretion sind gewährleistet. Die Mitarbeiter können kompetent in Stresssituationen reagieren, für kritische Situationen liegen zentrale Notfallkonzepte, Alarmplan, Notfallkoffer sowie Hinweise für Verhalten bei Atemstillstand vor.

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Dem Schutz von personenbezogenen Daten misst das DIAKO eine hohe Bedeutung bei. Der Datenschutz-Beauftragte ist für die Sicherstellung der Einhaltung der Datenschutzanforderungenverantwortlich. Mitarbeiter werden kontinuierlich über die Bestimmungen des Datenschutzes informiert - verpflichtend bei Einstellung. Zur Wahrung des Datenschutzes und der Privatsphäre im Krankenhausalltag wird darauf geachtet, dass elektronische Daten geschützt, Bildschirme nicht für Dritte einsehbar sind und vertrauliche Gespräche mit Patienten in geschützten Räumen stattfinden. Es finden Datenschutz- und Datensicherheitsbegehungen statt.

5 Führung

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Auf Basis des Leitbildes des Diakonischen Werkes Deutschland entwickelte das DIAKO interdisziplinär und hierarchieübergreifend ein Leitbild mit den zentralen Elementen: erstklassige Medizin, professionelle Pflege, hohe Effizienz, Mitarbeiterorientierung und zeitgemäße Unternehmensführung. Es existieren Führungs- und Zusammenarbeitsgrundsätze. Kompetenz und Engagement in der Patientenbetreuung begründen sich in der christlich-diakonischen Tradition. Es gibt umfassende Strategiekonzepte und ein Personalentwicklungskonzept. Leitbild und diakonische Kultur finden sich in Instrumenten der Unternehmenssteuerung. Mitarbeiter werden über Leitbild und Philosophie des DIAKO informiert und erhalten die Broschüre "Willkommen im Team", mit dem aktuellen Stand des Leitbildes.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Vertrauensbildende und -fördernde Maßnahmen fußen auf dem Leitbild und sind Ausdruck der Wertschätzung. Gemeinsame Veranstaltungen wie Weihnachtsgottesdienst, Betriebsfest, Jubilarfeier und Begrüßungstage fördern die Identifikation mit dem Krankenhaus. Weiterhin bietet das DIAKO familienfreundliche Arbeitszeiten, Kinderbetreuungszuschuss, 30 Tage Urlaub für alle, kostenlose Gesundheitsförderung, sozialpsychologische Beratung, Coaching und ein externes Beratungsangebot (Carpe Diem).

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Der Umgang mit weltanschaulichen, religiösen und ethischen Bedürfnissen ist im Leitbild des DIAKO verankert und genießt einen hohen Stellenwert. Das berufsübergreifende und interdisziplinäre Klinische Ethik-Komitee (KEK) fördert die Entwicklung der ethisch-moralischen Kompetenz der Mitarbeiter. Es kann bei ethischen Fragestellungen über Fallberatungen hinzugezogen werden.
Für die Ausübung ihrer Religion stehen Patienten neben der Emmauskirche im Park ein "Raum der Stille" zur Verfügung. Er ist an den Bedürfnissen von Christen und Muslimen ausgerichtet, steht aber allen Religionen offen. Speisen werden auf religiöse Bedürfnisse abgestimmt. Seelsorge und psychologischer Dienst sind fest im Konsilwesen eingebunden.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Seit mehr als 20 Jahren setzt sich das DIAKO strategische Ziele und verfolgt zielstrebig deren Realisierung (DIAKO 2000ff): 1995/96 wurde die Zielplanung "DIAKO 2000 - Das Gesundheitszentrum im Bremer Westen" inkl. Investitionsvorhaben formuliert. Ziel war, das DIAKO als Gesundheitszentrum im Bremer Westen zu etablieren und auszubauen (u.a. Anbindung Orthopädie an Hauptstandort). Weitere strategische Zielplanungen folgten. 2008 Fertigstellung des Ärztehauses am DIAKO und Anbindung des Zentrums für Strahlentherapie und Radioonkologie. Ein weiteres Ziel war und ist die Anbindung weiterer Kooperationspartner. Dazu entstanden sieben Facharztpraxen. 2013 wurde die Klinik für Urologie und Kinderurologie im DIAKO eröffnet, 2014 ein RIS/PACS eingeführt. Das Strategiekonzept "DIAKO 2018" beinhaltet u.a. die Umsetzung des Investitionsvorhabens "DIAKO 2015" mit OP-Saal-Erweiterung, neuer Zentraler Notaufnahme, Labor und Röntgenpraxis. Hochrangiges Ziel ist die Sicherstellung einer erfolgreichen Unternehmensführung in eigener Trägerschaft und weiterer Ausbau des Leistungsspektrums (Medizinische Zentren).

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Kooperationspartner (z.B. Arztpraxen, Kliniken, Reha-Kliniken, IV-Partner) werden aufgrund von Regionalität, Leistungsportfolio, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskriterien ausgesucht. Bei strategischen Kooperationspartnern sind folgende Punkte wichtig:

- Verbesserung der Zusammenarbeit im Sinne integrativer Versorgung
- verbesserter Pat.-Service und -bindung
- Fallzahlsteigerung
- Ausbau des Leistungsspektrums
- Erzielung zusätzlicher Deckungsbeiträge
- Zuverlässigkeit, Qualität, Einhaltung der vorgegebenen Zeitmargen

Kooperationen werden über Vereinbarungen geregelt.
Das soziale Engagement des DIAKO ist breit gefächert. Es setzt sich z.B. in einem Programm dafür ein, übergewichtigen Kindern und Jugendlichen im Bremer Westen eine gesunde Lebensweise zu vermitteln. Zweimal jährlich wird eine Restcent-Spende an von Mitarbeitern ausgewählte soziale Einrichtungen übergeben. Seit Jahren beteiligt sich das DIAKO sowohl sportlich als auch als Sponsor am Solidaritätslauf "(L)auf zur Venus".

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die organisatorischen Grundstrukturen sind im Gesellschaftsvertrag des Krankenhauses. Das kontinuierlich aktualisierte Organigramm zeigt die Aufbauorganisation des DIAKO mit Funktionsträger - differenziert nach Aufgaben, Verantwortung und gesetzlicher Grundlage und ist auf der Webseite veröffentlicht. Verantwortlichkeiten, Berichtswesen, Besprechungsstruktur, Unterschriftsberechtigungen u.a. sind geregelt.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Das DIAKO hat die Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen effektiv organisiert. In einem Kompendium der wichtigsten vertraglichen Regelungen sind Vorgaben zur Gremienarbeit wie z. B. für Aufsichtsrat, die Geschäftsordnung für den Geschäftsführer, Dienstanweisungen für Chefärzte und Pflegedienstleitungen zusammengefasst. Ferner existieren Geschäftsordnungen für die Gremienarbeit (z. B. Arzneimittel-, Transfusions- und Hygienekommission). Eine Verfahrensanweisung regelt das Beauftragtenwesen. Eine Besprechungsmatrix, die die Teilnahme der vier Prokuristen an wichtigen Routinethemen festschreibt, sorgt für Transparenz und Klarheit der Verantwortlichkeiten in der Unternehmensspitze.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Das DIAKO fördert ein innovationsfreundliches Betriebsklima. So beteiligt es Mitarbeiter an der inhaltlichen Ausgestaltung der strategischen Zielplanung, betreibt ein Betriebliches Vorschlagswesen und bietet kurze Entscheidungswege. Instrumente zur Förderung des Wissensmanagements sind neben den umfassenden Aus-, Fort- und Weiterbildungen das Intranet und Zugriff auf Fachliteratur und wissenschaftliche Datenbanken (Internet).

5.4.1 Externe Kommunikation

Die Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit/Marketing organisiert auf Basis eines abgestimmten Kommunikations- und Marketingkonzeptes die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Marketingmaßnahmen. Beide Konzepte fußen auf Zielsetzungen des Strategiekonzeptes "DIAKO 2018". Die Stabstelle Öffentlichkeitsarbeit und Marketing organisiert die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und ist für die Kontaktpflege mit den lokalen und regionalen Medienvertretern zuständig. Sie bedient sämtliche Medien der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Broschüren, Internetauftritt, Werbetafeln, Facebook) und Darstellungen des Krankenhauses (Magazine, Patientenbroschüre, Klinikbroschüren, Flyer) in Absprache mit Geschäftsführer und Zusammenarbeit mit einer festen Agentur. Kliniken werden bei der Herstellung von Flyern, Broschüren und Einladungen unterstützt. Jährlich wird festgelegt, welche Angebote des Hauses mit einem zielgenauen Marketing gefördert werden.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Die Zielsetzungen eines umfassenden Risikomanagements sind in den Konzepten zum klinischen und ökonomischen Risikomanagement dargelegt. Sie zielen vor dem Hintergrund eines nachhaltigen Niveaus der Patientensicherheit (Risiken erkennen - beseitigen - vermeiden) auf die Vermeidung von Vorkommnissen, die aus ökonomischer Sicht eine erfolgreiche Unternehmensführung unter der freigemeinnützigen Trägerschaft gefährden. Die verschiedenen Säulen des klinischen und ökonomischen Risikomanagements sind in Konzepten dargelegt. Ein System zur Erkennung von Beinahefehlern (CIRS) ist eingeführt, das Verfahren beschrieben. Eine Geschäftsordnung regelt die Arbeitsweise des zentralen CIRS-Teams. Ein Jahresauditplan umfasst alle klinischen und weitere Bereiche. Das detaillierte monatliche Berichtswesen ermöglicht seit über zwei Jahrzehnten wirtschaftlich erfolgreiches Agieren.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation

Ein Konzept beschreibt Grundsätze, Organisationsstruktur und Arbeitsweise des QM-System, das ständig weiterentwickelt wird. Anregungen kommen aus Befragungs- und Beschwerdemanagement, Vorschlagswesen, Audits, Selbst- und Fremdbewertungen und Kennzahlenauswertungen. Das zentrale elektronische QM-Handbuch dient als Dokumentationsplattform. Der QM-Entwicklungsplan weist jährliche Ziele/Vorhaben aus. Das QM ist als Stabstelle dem Geschäftsführer zugeordnet.
Zentrale Steuerungsebene ist der QM-Lenkungsausschuss; peripher sind in Kliniken Beauftragte benannt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung im DIAKO erfolgt über etablierte QM-Strukturen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kliniken und supportiven Bereichen. Eine Prozesslandkarte weist Kern-, Stütz- und Managementprozesse aus. Die Organisation der Patientenversorgung (von Aufnahme bis poststationärer Weiterversorgung) ist verbindlich geregelt. Für das Prozessmanagement werden Kennzahlen (interne Kennzahlenmatrix), Checkinstrumente (Auswertungen aus KIS, Datenbanken), Befragungen, Rückmeldungen, Begehungen, Q-Zirkel, Fallbesprechungen und interne Audits genutzt.

6.2.1 Patientenbefragung

Befragungen sind wichtiger Bestandteil des QM-Konzepts. Regelmäßige Patientenbefragungen dienen der Ermittlung von Zufriedenheit und Behandlungsqualität. Sie zeigen Verbesserungspotenzial auf. Krankenhausweite postalische Befragungen werden mit einem externen Partner durchgeführt. Datenschutz, Anonymität und Validität der Ergebnisse sind stets gewährleistet. Ergebnisse werden intern in verschiedenen Gremien vorgestellt und extern im Bremer-Krankenhausspiegel sowie auf Qualitätskliniken.de veröffentlicht. Eine Zusammenfassung erscheint im vierteljährlich herausgegebenen DIAKO Magazin. Die zertifizierten Bereiche führen eigene Patientenbefragungen durch.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Zur Ermittlung der Zufriedenheit und Identifizierung von Verbesserungspotenzial führt das DIAKO alle drei Jahre eine zentrale Einweiserbefragung mit einem externen Partner durch. Befragungsergebnisse werden in Gremien besprochen, Handlungsbedarf wird abgeleitet und umgesetzt. Mitarbeiter werden über Ergebnisse informiert.
Zertifizierte Zentren führen eigene Einweiserbefragungen durch. Der Sozialdienst befragt u.a. Reha-Kliniken.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Seit 2002 organisiert das DIAKO in der Regel alle 3 Jahre Mitarbeiterbefragungen. So sollen Zufriedenheit und Verbesserungspotentiale ermittelt werden. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Personalleiter, MAV-Vorsitzende und Leiterin QM bereitet die Befragung vor, koordiniert sie, sichtet Ergebnisse und fasst Handlungsschwerpunkte zusammen. Datenschutz und Anonymität sind gewährleistet. Die letzte Befragung hat ein Verbesserungserfordernis hinsichtlich Führungsstil und Kommunikation in den Kerngeschäftsbereichen ergeben. Diese Ergebnisse sind eingeflossen in das Strategiekonzept DIAKO 2018 zur Ausgestaltung des Schwerpunktes Mitarbeiterorientierung und Kommunikation.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Das zentrale QM-Rückmeldewesen für Patienten, Angehörige und Einweiser ist fester Bestandteil der kundenorientierten Unternehmensstrategie und in einem Konzept strukturiert dargelegt. Ziel ist es, Probleme zeitnah und effizient im Sinne der Kunden zu bearbeiten. Grundsätzlich nehmen Mitarbeiter Beschwerden direkt entgegen und bearbeiten sie soweit möglich. Nicht zu klärende Probleme werden an den zentralen Ansprechpartner weitergeleitet. Dieser ist auf der Webseite mit Kontaktdaten und Foto vorgestellt. Auf dem allen Kundengruppen zugänglichen Rückmeldebogen ist E-Mailadresse des Ansprechpartners vermerkt, auf das Online-Rückmeldeformular wird verwiesen. Mit Info-Plakaten und Flyern wirbt das DIAKO für die Nutzung des Rückmeldewesens.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Im DIAKO werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und ausgewertet. Dazu gehören u.a. Infektionsstatistiken, OP-Daten, Dekubitusraten, Sturzquoten und Leistungsstatistiken. Zur Erhebung weiterer Daten und Erkenntnisse werden Analysen, Begehungen, Befragungen, Rückmeldewesen und Risikomanagement genutzt. Zuständige Ausschüsse und Gremien analysieren fachbezogene Daten und leiten Verbesserungsmaßnahmen ein.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Das DIAKO nimmt an gesetzlich verpflichtenden externen Qualitätssicherungsprogrammen teil. Die über die Landesstelle für Qualitätssicherung zur Verfügung gestellten Ergebnisse werden in Verantwortung der Chefärzte / Pflegedienstleitungen zur kontinuierlichen und systematischen Überprüfung der Behandlungsqualität genutzt. Unterjährig überprüft das Qualitätsmanagement softwaregestützt die Qualitätssicherungs-Dokumentation. Wenn erforderlich, werden Abläufe und Verfahren geändert und Mitarbeiter geschult. Ergebnisse werden im strukturierten Qualitätsbericht, im Bremer Krankenhausspiegel und bei Qualitätskliniken.de veröffentlicht und regelmäßig in der Krankenhaus-Konferenz besprochen.