



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH
Institutionskennzeichen:	260 400 071
Anschrift:	Gröpelinger Heerstraße 406-408 28239 Bremen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2018-0078 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GMBH, Köln
Gültig vom:	13.01.2019
 bis:	12.01.2022
Zertifiziert seit:	14.01.2004

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	10
1. Patientenorientierung	11
2. Mitarbeiterorientierung	15
3. Sicherheit - Risikomanagement	17
4. Informations- und Kommunikationswesen	21
5. Unternehmensführung	23
6. Qualitätsmanagement	26

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.

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,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung 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.

Während 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 der Fremdbe-

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

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

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 die **DIAKOEv. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH** in 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

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Patientinnen und Patienten,

vielen Dank für Ihr Interesse am DIAKO, dem Ev. Diakonie-Krankenhaus in Bremen.
Wir freuen uns, Ihnen unser seit über einem Jahrzehnt immer wieder sehr erfolgreich KTQ-zertifiziertes Krankenhaus vorstellen zu können und möchten Ihnen einen umfassenden Einblick in das medizinische und pflegerische Leistungsspektrum vermitteln, das wir in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut haben.
Der vorliegende Bericht dokumentiert zudem unsere Anstrengungen zur stetigen Verbesserung des Niveaus der Patientenversorgung getreu unserem Leitsatz:

DIAKO – Erstklassig in Medizin und Pflege: Der Mensch im Mittelpunkt.

Die kompetenten Teams des Ärztlichen Dienstes und der Pflege – ergänzt um beispielsweise die psychologische Beratung, die Krankenhauseelsorge und das Ethikkomitee – garantieren so eine einfühlsame wie professionelle Zuwendung zum Patienten.



Das DIAKO blickt in 2017 auf eine Geschichte von 150 Jahren zurück. Dieses besondere Jubiläum hat das Krankenhaus mit einem Festakt in der Oberen Rathauhalle in

Bremen gefeiert. Seit den Anfängen im Jahr 1867 hat sich unser Krankenhaus zu dem zentralen Versorgungskrankenhaus im Bremer Westen mit aktuell 401 Planbetten entwickelt. Für ein Einzugsgebiet von mehr als 100.000 Einwohnern stellt das DIAKO die klassischen medizinischen Versorgungseinrichtungen mit allen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen.

Das DIAKO ist im Landeskrankenhausplan der Freien Hansestadt Bremen als eines von zwei Krankenhäusern Bremens mit dem sogenannten arbeitsteilig koordinierten Schwerpunkt „Hämatologie/Onkologie“ ausgewiesen. Von zentraler Bedeutung ist hierbei das Zentrum für Tumorerkrankungen, das für die interdisziplinäre Diagnostik, Therapie und Nachsorge auf ein umfangreiches Spektrum medizinischer Disziplinen und Einrichtungen verweisen kann.

Dazu zählen unter anderem die Klinik für Hämatologie und internistische Onkologie, die zertifizierten Zentren für die Behandlung von Brust- und Darmkrebserkrankungen, die gynäkologische Onkologie sowie das Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie. Das Bremer Bauchzentrum zur Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und der Leber ist ein weiterer wichtiger Mosaikstein in der Facette kompetenter Leistungsangebote.

Einen besonderen Ruf genießt unsere Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, die sich auf angeborene und erworbene Erkrankungen des gesamten Bewegungsapparates und auch auf dessen Wiederherstellung nach Unfällen spezialisiert hat. Seit 2012 ist der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie das erste in Bremen zertifizierte Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung angegliedert. Zu den zentralen Schwerpunkten gehört die Endoprothetik an Schulter-, Knie-, und Hüftgelenken mit mehr als 1.500 Eingriffen im Jahr. Die Klinik ist für die Anwendung minimalinvasiver Operationstechniken (Schlüssellochchirurgie) überregional bekannt. 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 Orthopädische Klinik überregional eine Vorreiterstellung wahr. Im Bereich der hüftgelenkerhaltenden Beckeneingriffe ist sie europaweit führend.

Bei Verletzungen oder Verschleiß der Wirbelsäule stehen nichtoperative und operative Verfahren mit zunehmender Bedeutung minimalinvasiver Techniken zur Verfügung.

Die HNO des DIAKO breit aufgestellt. Aufwändige Hör- und Gleichgewichtsprüfungen, Ultraschalldiagnostik und verbesserte, minimalinvasive Operationsverfahren gehören zur Expertise der HNO-Ärzeschaft. Besondere Bedeutung kommt der Behandlung von Taubheitserkrankten sowie besonders schwerhörigen Patienten mit Cochlea-Implantat zu. Hierbei handelt es sich um elektronische Prothesen, die die Funktion der ausgefallenen Hörsinneszellen im Innenohr übernehmen.

Mit jährlich mehr als 8.500 Narkosen nimmt die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin im DIAKO eine wichtige Rolle in einer kompetenten Patientenversorgung wahr.

Dabei ist Patientensicherheit oberstes Gebot. So ist ein Anästhesist während der Operation ständig mit der Funktionsüberwachung aller lebenswichtigen Organe betraut. Und auch nach der OP werden die Patienten im Aufwachraum kontinuierlich beobachtet.

Neben der Transfusion von Fremdblut aus Blutkonserven gibt es im DIAKO die Möglichkeit, vor Operationen gespendetes Eigenblut statt Fremdblut zu retransfundieren. Auch kann bei größeren Operationen intraoperativ verlorenes Blut aufgefangen und als maschinell aufbereitetes Eigenblut zurückgegeben werden.

Auf der interdisziplinären Intensivstation mit 12 Betten betreuen die Anästhesisten und Internisten besonders schwerranke Patienten, sei es nach Unfällen oder nach großen operativen Eingriffen. Hierbei steht nicht die Gerätemedizin im Vordergrund, sondern die intensive Überwachung und Behandlung durch ein interdisziplinäres Team von Ärzten, Pflegekräften und Physiotherapeuten.

Zunehmende Bedeutung erlangt die Betreuung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzzuständen. Bei der Behandlung postoperativer Schmerzen werden auch kontinuierliche Schmerzbehandlungen, teilweise sogar durch den Patienten selbst gesteuert, durchgeführt. So können Medikamentengaben über Schmerzpumpen oder Katheter erfolgen. Auf dem Gebiet der Akutschmerztherapie, insbesondere der Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen, setzt die in 2010 erstmals zertifizierte „Schmerzfreie Chirurgische Klinik“ in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin diesbezüglich Maßstäbe. Inzwischen beteiligen sich auch die Klinik für Urologie und Kinderurologie sowie die HNO-Klinik und die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie an dem Projekt „Schmerzfreie Kliniken“.

Seit Mai 2013 ergänzt die Klinik für Urologie und Kinderurologie als achte Fachklinik das bisherige Leistungsspektrum des DIAKO. Die Klinik hat ihre Schwerpunkte in der Behandlung urologischer Tumorerkrankungen, der minimalinvasiven Steintherapie sowie der operativen Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung.

Seit über 30 Jahren wird ein am Krankenhaus stationiertes Notfalleinsatzfahrzeug (NEF) des Rettungsdienstes – hierbei handelt es sich um einen von insgesamt fünf NEF-Standorten in Bremen - rund um die Uhr durch qualifizierte Notärzte aus dem DIAKO-Team der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin besetzt.

Mit dem Ärztehaus* am DIAKO ist es gelungen, die Maschen unseres patientenorientierten Versorgungsnetzwerkes noch feiner zu knüpfen. Acht Facharztpraxen nutzen die Möglichkeit, sich an der aktiven Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor zu beteiligen. Das Schlaflabor und die „DIAKO KURZZEITPFLEGE“ zeugen von der vielfältigen medizinischen Aufstellung unseres Krankenhauses. Dienstleistungsbereiche wie Apotheke, Kiosk und Sanitätshaus ergänzen das Angebot auf dem Gelände des DIAKO und ermöglichen Patienten eine kompetente Versorgung auf kurzen Wegen.



Ärztehaus DIAKO, Bremen

Das DIAKO wurde für knapp 33 Millionen Euro modernisiert. Dabei wurde die Anzahl der OP-Säle von acht auf zwölf erhöht. Mitte 2015 wurden die Um- und Ausbaumaßnahmen abgeschlossen. Die Teams des Labors, der Radiologie und der zentralen Notaufnahme (ZNA) arbeiten seitdem in neuen Räumlichkeiten. Die Notaufnahme wurde mit der Liegendwagenzufahrt an die Togostraße verlegt. Viel wichtiger ist aber, dass die neue ZNA – räumlich eng verzahnt – optimal mit den Bereichen Radiologie, Labor und dem OP kooperieren kann. Die ZNA erfüllt alle Anforderungen eines modernen Trauma-zentrums. Die CT-Diagnostik wird rund um die Uhr durchgeführt.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel stellt das DIAKO die klinisch-praktische Ausbildung von Medizinstudenten sicher. In allen bettenführenden Verantwortungsbereichen bieten wir eine fachärztliche Weiterbildung auf hohem Niveau.

Das DIAKO ist Mitglied der Kooperationsgemeinschaft „Freie Kliniken Bremen (FKB)“. Hierbei handelt es sich um die Ausgestaltung einer engen Kooperation mit zwei freigemeinnützigen Krankenhäusern und einem Fachkrankenhaus zur Stärkung der jeweils eigenständigen Trägerschaft.

Die hohe Kollegialität, der gelebte Teamgeist, die medizinische und pflegerische Professionalität wie auch die selbstverständlichen interdisziplinären Lösungsansätze zum Wohle der Patienten sind prägende Charakteristika des DIAKO. Besondere Zuwendung zu den Patienten, hohe Mitarbeiterorientierung sowie Freude an Innovationen – gepaart mit unserer christlich-diakonischen Ausrichtung – wirken nach innen wie nach außen und vermitteln den besonderen Geist des Hauses.

* Nicht Teil dieser KTQ Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Krankenhaus ist verkehrstechnisch günstig gelegen und an den ÖPNV angeschlossen (Bushaltestelle, Autobahnabfahrt). Parkplätze und Tiefgarage stehen zur Verfügung. Das DIAKO ist auf Straßen, Autobahn, Stadtplan ausgewiesen. Ein durchgängiges Wegeleitsystem und ein Lageplan (Webseite, Patientenbroschüre) erleichtern die Orientierung. Die Klinik ist barrierefrei. Mitarbeiter der rund um die Uhr besetzten Rezeption informieren Patienten und Besucher. Termine für die stationäre Aufnahme und prästationäre Vorstellung werden über Sprechstunden vergeben. 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 kann telefonisch oder persönlich erfolgen. Vorbefunde sind möglichst mitzubringen. Sie werden bei der vorstationären Aufnahme vom Facharzt gesichtet, der die weiterführende Diagnostik veranlasst. Für ambulante Operationen oder stationäre Aufnahmen wird ein Termin vereinbart. Das zentrale Belegungsmanagement (ZBM) disponiert Betten für elektive und Notfallpatienten.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Zur bestmöglichen Patientenversorgung werden die aktuellen Leitlinien der Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Richtlinien der Bundesärztekammer, des Robert-Koch Instituts und Nationale Expertenstandards in der Pflege berücksichtigt. Für zertifizierte Bereiche (Brust-, Darmkrebs-, Kontinenz- und Beckenboden, Endoprothetik-Zentrum, Schmerzfreie Kliniken) werden besondere Vorgaben der Fachgesellschaften beachtet und umgesetzt. Alle Mitarbeiter können in einem zentralen Dokumentationssystem auf aktuelle Vorgabedokumente zugreifen. Dienstanweisungen regeln die ärztliche und pflegerische Dokumentation inklusive der im Krankenhausinformationssystem (KIS).

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 der Aufnahme ausführliche z.T. mehrsprachige Informationen zu Angeboten und Abläufen in den Kliniken (Broschüren, Flyer, Internet). Alle Mitarbeiter stellen sich mit Namen und Funktion vor und tragen Namenskärtchen. 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 Ernährung und Service

Neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung bietet das DIAKO seinen Patienten umfassenden Service mit WLAN, Cafeteria, Bibliothek mit Besuchen am Bett, Blumenladen, Apotheke und Sanitätshaus an. Möglichkeiten für den Rückzug bieten der Raum der Stille, der Mescit oder die Emmaus Kirche. Mobile Patienten können den schönen DIAKO-Park nutzen. Alle Zimmer sind mit TV, Telefon und Wertschließfächern ausgestattet und barrierefrei. Die Speiserversorgung wird auf die Patienten abgestimmt. Sie können über eine Hotline Wünsche direkt ans Küchenteam geben. Auf den Stationen unterstützen Servicemitarbeiter. Bei der Zubereitung werden ernährungsphysiologische Aspekte, religiöse und kulturelle Wünsche beachtet. Dienstags und donnerstags ist Veggiday. In den Wartebereichen werden heiße und kalte Getränke angeboten.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

In der 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 DIAKO ist seit über 30 Jahren anerkannter Notarztstützpunkt und seit 2017 an IVENA angeschlossen. Alle Patienten werden hinsichtlich des Schweregrades der Erkrankung von geschulten Mitarbeitern nach dem Manchester-Triage-System eingestuft. Damit wird die Dringlichkeit der ärztlichen Weiterbehandlung festgelegt.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Kliniken verfügen über Fach- und Ermächtigungsambulanzen, deren Erreichbarkeit über Broschüren, Flyer, Webseite und Q-Bericht veröffentlicht ist. Sprechstunden sind fest geplant und vergeben Termine. Patienten kommen mit Einweisungs- bzw. Überweisungsschein sowie Vorbefunden in die fachärztlichen 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. Über die Kooperationen mit Praxen im Ärztehaus am DIAKO wird die ambulante und stationäre Versorgung im Bremer Westen noch enger verzahnt. Mit dem Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie stärkt das DIAKO seinen onkologischen Schwerpunkt.

1.3.2 Ambulante Operationen

Das ambulante Operationszentrum (AOZ) verfügt über drei Säle. Der Sprechstundenarzt (Facharzt) legt die Indikationsstellung für den Eingriff fest, berücksichtigt Begleiterkrankungen, Allgemeinzustand des Patienten und bespricht die Lebenssituation. Der Patient erhält umfassendes Informationsmaterial (spezifische Aufklärungsbögen) sowie Informationen zu prä- und postoperativem Verhalten; Risiken werden erläutert, Fragen besprochen. Nach der OP wird der Patient entweder entlassen, im Aufwachraum über-

wacht oder ggf. auf eine Station verlegt. Bei der Entlassung erhält der Patient zur Weiterversorgung einen Arztbrief und benötigte Medikamente.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Nach Aufnahme durch die primäre Pflegekraft führt der Stationsarzt das Anamnesegespräch, untersucht den Patienten und legt die Behandlung fest. Anamnese mit Vorerkrankungen, Lebensumständen, 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 evaluiert und angepasst. Fallbesprechungen und Konsile dienen der multiprofessionellen Abstimmung. Patienten und Angehörige werden integriert, religiöse und kulturelle Wünsche berücksichtigt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die 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 und Prophylaxen ggf. in Abstimmung mit anderen Abteilungen und Berufsgruppen fest und klärt Patienten/Angehörige umfassend auf. Eine Pain Nurse ist klinikübergreifend tätig. Der Informationsaustausch der Behandlungspartner erfolgt in Visiten, Besprechungen und über die gemeinsam geführte Patientenakte.

1.4.3 Operative Prozesse

Der OP-Manager organisiert gemäß OP-Statut die OP-Programmplanungen und -Abläufe. Fachkoordinatoren der Kliniken erstellen in der KIS-OP-Planung die klinikinternen Programme (inkl. vorhersehbarer 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-Zentrum sowie zurück zur Station erfasst. Patientenarmbänder und Markierung des Eingriffsortes erhöhen die Sicherheit. Vor jeder OP wird ein "Team Time Out" durchgeführt.

1.4.4 Visite

Patienten werden bei der stationären 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 regelmäßig statt. Der Patient wird vom Arzt verständlich und ausführlich informiert; Fragen werden beantwortet. Visiten sind je nach Klinik multiprofessionell besetzt. Täglich findet

eine Pflegedienstübergabe am Bett statt.

1.5.1 Entlassungsprozess

Das Entlassungsmanagement sichert die reibungslose Entlassung und Weiterversorgung und beginnt bei der Patientenaufnahme. Die Anamnese wird innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme durch den Arzt und die 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, Medikamentenplan, Pflegeverlegungsbericht, Infomaterial werden dem Patienten am Entlassungstag - ggf. mit Medikamenten - ausgehändigt.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Das DIAKO möchte sterbenden Patienten einen würdevollen Tod ermöglichen. Angehörige werden einbezogen und Mitarbeiter für diese sensible Aufgabe qualifiziert. Patienten werden zur Wahrung der Privatsphäre in Einzel- oder Familienzimmern untergebracht, in denen auch Angehörige anwesend sein können. Das Behandlungsteam mit Palliativmedizinern, Psychologin und Seelsorger unterstützen Patienten/Angehörige. Der Sozialdienst organisiert die Unterbringung im stationären Hospiz; im hospiz:brücke betreuen DIAKO-Ärzte die Gäste im 14-tägigen Rhythmus.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Der Umgang mit Verstorbenen erfolgt unter Wahrung ihrer Würde. Nach Feststellung des Todes folgt eine - in Bremen seit 1. Aug. 2017 gesetzlich veranlasste - qualifizierte Leichenschau. Der Verstorbene bleibt im Einzelzimmer, bis Angehörige Abschied genommen haben. Ein Abschiedsraum ist eingerichtet. Zudem steht ein Raum der Stille, der Mescit 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 Personalbedarf

Die Personalbedarfsplanung erfolgt monatlich auf Basis von Kennzahlen. Der jährlich 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 Veränderungen des Budget- und Leistungsspektrums wird der Personalbedarf angepasst.

2.1.2 Personalentwicklung

Aus jährlichen Entwicklungsgesprächen und Mitarbeiter-Entwicklungsprofilen gehen Leistungsstand, Potential, Qualifikationsbedarfe und Karrierewünsche hervor. Die Gespräche für Führungskräfte 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 mit Einführung von Bereichsleitungen weitreichende Änderungen in der Führungsstruktur um. Die Bereichsleitungen werden beim Erwerb akademischer Zusatzausbildungen unterstützt.

2.1.3 Einarbeitung

Neue Mitarbeiter werden zielgerichtet mit Umfeld und Aufgabengebiet vertraut gemacht. Eine Checkliste stellt sicher, dass die Rahmenbedingungen erfüllt sind. Dreimal jährlich werden für neue MA Einführungstage veranstaltet. Nach gemeinsamem Frühstück schließen sich Pflichtschulungen und -belehrungen an. Die fachliche Einarbeitung erfolgt in den Abteilungen anhand von Einarbeitungskonzepten. Mentoren und Praxisanleiter unterstützen die Einarbeitung. Die Personalabteilung ermittelt nach Probezeitende die Zufriedenheit mit der Einarbeitung.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Das DIAKO bildet in diversen Bereichen aus. Die ärztliche Ausbildung orientiert sich an den Weiterbildungscurricula der Ärztekammer Bremen. Pflegefachkräfte werden in der Bremer Krankenpflegeschule (BKS) ausgebildet. Träger sind die freigemeinnützigen Krankenhäuser Bremens. Eine vergleichbare Struktur existiert für die OTA- und ATA-Ausbildung. Kaufmännischen Auszubildende werden durch IHK- anerkannte Ausbilder betreut, techn. Auszubildende von einem Mitarbeiter der IT-Abteilung. Ein Arzt begleitet die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten. Die Planung von Fort- und Weiterbildungen ergibt sich aus gesetzlichen, behördlichen und betrieblichen Vorgaben und berücksichtigt fachspezifische Aspekte. Zu verpflichtenden Fortbildungen gehören u.a. Reanimation, Hygiene, Brandschutz. Die IBF bietet jährlich Fortbildungen an. Mitarbeiter haben Zugang zu internen Fachbibliotheken.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Arbeitszeit-Regelungen finden sich in der Rahmen-Dienstvereinbarung "Arbeitszeiten im DIAKO". Für die einzelnen Berufsgruppen gelten unterschiedliche Regelungen: Regel-, Schicht-, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft. Teilzeit wird ermöglicht. Zeitkonten werden elektronisch geführt. Bei der Dienst- und Urlaubsplangestaltung werden Mitarbeiterwünsche berücksichtigt. Mitarbeiter erhalten - unabhängig von Alter und Betriebszugehörigkeit - 30 Tage Jahresurlaub, nehmen kostenlos Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung wahr, können befristete Auszeiten nehmen und interne/externe Beratungsangebote auch für ihre Familie nutzen. Das DIAKO ist seit 2013 nach dem Audit "berufundfamilie" der Hertie-Stiftung zertifiziert. Die Kinderbetreuung (0-3 Jahre) wird finanziell bezuschusst.

2.1.6 Ideenmanagement

Ein Betriebliches Vorschlagswesen (BVW) ist etabliert und die Inhalte sind in einer Broschüre dargestellt. Zielsetzung ist die Förderung der Kreativität und Innovationsfreude der Mitarbeiter zwecks Optimierung von Prozessen. Mitarbeiter reichen ihre Ideen mittels eines Vordrucks beim BVW-Beauftragten ein. Eine Bewertungskommission entscheidet anhand eines Kriterienkataloges über die Bewertung des BVW-Vorschlages. Realisierte Ideen werden prämiert. Zudem werden Einkaufsgutscheine unter allen Vorschlägen verlost. Mitarbeitern wird bei Einstellung die BVW-Broschüre ausgehändigt und beim Begrüßungsfrühstück erläutert.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Das DIAKO nutzt zur Unternehmenssteuerung ein ganzheitliches (klinisch, kaufmännisch) Risikomanagement. Der Fokus des klinischen Risikomanagements liegt auf der Patientensicherheit. Ein Konzept beschreibt Ziele, Methoden und Instrumente. Zum Einsatz kommen z.B. Patientenarmbänder, Checklisten, Team Time Out. Der Überprüfung dienen Risikoaudits, CIRS, MM-Konferenzen, Schulungen. Im Sinne einer Sicherheitskultur sind Rückmeldungen von Patienten und MA explizit gewollt.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

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

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Das Vorgehen bei medizinischen Notfällen ist umfassend geregelt. 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. Gut sichtbare Hinweisschilder kennzeichnen die Standorte der Notfallkoffer. Bei medizinischen Notfällen wird das Notfallteam telefonisch oder per Notfallknopf alarmiert. Reanimationsschulungen sind für Ärzte und Pflegendende verpflichtend.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Das Hygienemanagement orientiert sich an der Landesverordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in med. Einrichtungen (HygInfVO). Deren konkrete Umsetzung findet sich im Hygieneplan wieder. Hygienefachkräfte, ein externer Hygieniker und hygienebeauftragte Ärzte und Pflegendende begleiten die Umsetzung und sind kompetente Ansprechpartner bei hygienischen Problemkonstellationen. 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.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Hygienerrelevante 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 insgesamt 7 KISS-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 zeitnah alle Abstriche und Materialien. Es stellt Resistenzstatistiken zur Verfügung. Die Ergebnisse werden jährlich vom Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie allen Ärzten vorgestellt und konkrete Maßnahmen abgeleitet.

Hygienesichernde Maßnahmen schützen Patienten, Besucher und Mitarbeiter vor Infektionen. Das DIAKO beteiligt sich an der Aktion "Saubere Hände". Regelmäßig werden mikrobiologische Untersuchungen vorgenommen und die Trinkwasserqualität überprüft. Bei speziellen Infektionen werden die Zimmer mit Schildern gekennzeichnet, die auch die Schutzkleidung ausweisen. In allen patientennahen Bereichen finden Hygienebegehungen statt.

3.1.6 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 den pflegerischen Bereichsleitungen, der Apotheke und in internen Audits kontrolliert. Das Expertensystem AiDKlinik ermöglicht orts- und zeitunabhängige Informationen zu Neben-, Wechselwirkungen.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

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 "rund um die Uhr" besetzt.

3.1.8 Medizinprodukte

Ein Organisationshandbuch regelt MPG-Abläufe und -Verantwortlichkeiten. Medizinprodukte (MP)-Verantwortliche und -Beauftragte sind Ansprechpartner für Mitarbeiter und bilden die Schnittstelle zwischen Medizin und Technik. Sie werden von den Herstellern eingewiesen und schulen die Mitarbeiter des DIAKO. Gebrauchsanweisungen liegen im zentralen MP-Buch vor. MP-Beauftragte überprüfen den Ein-

weisungsstand 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 IT-gestützt erfasst.

3.2.1 Arbeitsschutz

Ein Arbeitsschutzkonzept regelt die Umsetzung von Gesetzen und Verordnungen. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsärztin überprüfen bei Begehungen die Arbeitsplätze. Mängel werden dokumentiert, 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. Gefährdungsbeurteilungen sind ein zentrales Element im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Das DIAKO bietet der Belegschaft kostenlose Grippeimpfungen an.

3.2.2 Brandschutz

Die Brandschutz-Ordnung und der Alarmplan legen Melde- und Alarmierungswege für verschiedene Katastrophenfälle und Alarmstufen fest. Auslösung und Ablauf der Alarmierung sind präzise beschrieben. Die Telefonzentrale ist Anlaufstelle für Alarmmeldungen. Das 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).

3.2.3 Datenschutz

Der Datenschutz-Beauftragte ist für die Sicherstellung der Einhaltung der Datenschutzerfordernungen verantwortlich. Mitarbeiter werden kontinuierlich über die Bestimmungen des Datenschutzes informiert - verpflichtend bei der 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 regelmäßig Datenschutz- und Datensicherheitsbegehungen statt.

3.2.4 Umweltschutz

Umweltschutz ist ein Q-Ziel und im Leitbild verankert. Das DIAKO verpflichtet sich zum verantwortungsbewussten Umgang mit natürlichen Ressourcen wie Energie und Wasser und hat seit 2016 ein zertifiziertes Umweltmanagementsystem auf EMAS-Basis etabliert. Umweltziele sind mit Maßnahmen im Umweltprogramm hinterlegt. Es wird jährlich fortgeschrieben, Mitarbeiter sind eingebunden. Die jährliche Umwelterklärung wird veröffentlicht.

3.2.5 Katastrophenschutz

Das DIAKO ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Es erhält 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. Der Katastrophenschutzbeauftragte nimmt an den Sitzungen des Rettungsdienstes zum Katastrophenschutz teil. Die Mitarbeiter werden im Katastrophenschutz geschult.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Wichtige Infrastrukturleistungen (z. B. Strom, Wasser, IT) sind gesichert. Moderne Gebäudeleittechnik, redundante sicherheitsrelevante techn. Anlagen sowie die Wartung durch Fachfirmen minimieren das Risiko eines Komplettausfalls. Die Stromversorgung wird im Bedarfsfall durch (mobile) Notstromaggregate aufrechterhalten. Bei Versagen des zentralen Rohrleitungssystems zur Versorgung mit medizinischen Gasen greifen - ebenso wie auch beim 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.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

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 virtueller Serverumgebung und ausfallsicherem zentralen Speichersystem sichert den unterbrechungsfreien Betrieb.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Eine Dienstanweisung regelt Dokumentationspflichten für Ärzte und Pflege gemäß gesetzlichen Vorgaben. Die Patientendokumentation erfolgt überwiegend elektronisch im Programm Apenio. Alle an der Patientenbehandlung Beteiligten dokumentieren dort. KIS und Archivprogramm sichern den 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. Neue Mitarbeiter werden ins KIS eingewiesen. Das Medizincontrolling schult ärztliche DRG-Beauftragte und Kodierfachkräfte. Die Dokumentation wird auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft; das Medizincontrolling prüft abschließend.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

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

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Der Geschäftsführer erhält externe Informationen, die sehr zeitnah den jeweiligen Verantwortungsbereichen transparent gemacht werden. 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. Die Weitergabe wichtiger interner Informationen basiert u.a. auf turnusmäßigen Berichten, Besprechungswesen, Gremien/Kommissionen, Projekten, Begehungen, Befragungen und Emailverteiler.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

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

Der Empfang in der barrierefreien Eingangshalle ist rund um die Uhr besetzt und zentrale Auskunftsstelle. Die Mitarbeiter sind umfangreich geschult und haben über IT 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.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/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, Umweltschutz und Unternehmensführung. Es existieren Führungs- und Zusammenarbeitsgrundsätze. Kompetenz und Engagement in der Patientenbetreuung begründen sich aus der christlich-diakonischen Tradition. Es gibt umfassende Strategiekonzepte und ein Personalentwicklungskonzept. Die Inhalte des Leitbildes bilden auf allen Hierarchieebenen die Richtschnur des Handelns und sind auf der Webseite und in Broschüren veröffentlicht.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Vertrauensbildende und -fördernde Maßnahmen fußen auf dem Leitbild und sind Ausdruck besonderer Wertschätzung. Gemeinsame Veranstaltungen wie Jubilärfest, Betriebsfest, Begrüßungstage und Weihnachtsgottesdienst fördern die Identifikation mit dem Krankenhaus. Weiterhin bietet das DIAKO familienfreundliche Arbeitszeiten, einen Kinderbetreuungszuschuss (0-3 Jahre), 30 Tage Urlaub für alle, kostenlose Gesundheitsförderung, sozialpsychologische Beratung, Coaching und ein externes Beratungsangebot.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

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" und Mescit zur Verfügung. Speisen werden auf religiöse Bedürfnisse abgestimmt. Seelsorge und psychologischer Dienst sind fest im Konsilwesen eingebunden.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

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 2022". Die Stabsstelle ist für die Kontaktpflege mit den Medienvertretern zuständig und bedient sämtliche Medien (z.B. Broschüren, Internetauftritt, Werbetafeln, Facebook) und Darstellungen des Krankenhauses (Magazine, Broschüren, Flyer) in Absprache mit Geschäftsführer und in enger Zusammenarbeit mit einer Agentur. Jährlich wird festgelegt, welche Angebote des Hauses mit einem zielgenauen Marketing gefördert werden. Die Stabsstelle berät den Geschäftsführer auch in Fragen der Krisenkommunikation (Konzept Krisenmanagement und -Kommunikation).

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Seit mehr als 20 Jahren setzt sich das DIAKO strategische Ziele und verfolgt deren verbindliche Realisierung (DIAKO 2000ff). Ziel war und ist, das DIAKO zu stärken und als Gesundheitszentrum im Bremer Westen zu etablieren und auszubauen (Ärztelhaus am DIAKO, Anbindung Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie, Ausbau OP-Kapazitäten über Kooperationen). Dazu gehörte auch die Ausweitung des Leistungsspektrums (Klinik für Urologie und Kinderurologie) und der Ausbau der Zentren (Kontinenz- und Beckenbodenzentrum, Onkologisches Zentrum). Hochrangiges Ziel ist die Sicherstellung einer erfolgreichen Unternehmensführung und damit die Sicherung der Handlungsfähigkeit in eigener Trägerschaft. Der DIAKO-Geschäftsführer nutzt umfassende Kennzahlensysteme zur Abbildung der Zielplanungsumsetzung im Sinne des P-D-C-A-Zyklus.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Das Kaufmännische Risikomanagement (RM) ist umfassend etabliert und in einem Konzept detailliert beschrieben. Es existiert ein engmaschiges monatliches Berichtswesen mit einem breiten DIAKO-internen Verteiler. Erstes Ziel ist die Sicherung eigenständige Trägerschaft. Dazu wurde u.a. ein Monitoring potentieller Risiken implementiert (laufende Schwachstellenanalyse zur Früherkennung bestandsgefährdender Risiken). RM-Felder sind: Erlöse, Kosten, Ergebnis, Liquidität. Das DIAKO hat eine Interne Revision etabliert. Diese arbeitet auf Basis einer Geschäftsordnung und mit Wirtschaftsprüfern abgestimmten Prüfungsrahmenplan. Sie unterstützt den Geschäftsführer dabei, die Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsabläufe durch Kontrollen sicherzustellen. Der Umgang mit Drittmitteln, Zuwendungen und Forschungsgeldern ist gesetzeskonform in Compliance-Regelungen umfassend geregelt.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Da im Gesundheitswesen sektorenübergreifendes Agieren immer bedeutsamer wird, hat das DIAKO frühzeitig vielfältige Kooperationen gebahnt, um einewohnortnahe Versorgung zu verbessern und sich als Gesundheitszentrum im Bremer Westen kontinuierlich weiter zu entwickeln. Partner (Arztpraxen, (Reha)-Kliniken) werden aufgrund von Regionalität, Leistungsportfolio, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskriterien ausgesucht. Wichtige Kriterien dabei: Verbesserung integrativer Versorgung, Patientenservice und -bindung, Fallzahlsteigerung, Ausbau des Leistungsspektrum, Zuverlässigkeit, Qualität, Einhaltung von Zeitmargen, zusätzliche Deckungsbeiträge. Das DIAKO kooperiert ferner mit Schulen, Hochschulen, Kliniken, Netzwerken und baut die Zusammenarbeit kontinuierlich aus.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Der Gesellschaftsvertrag regelt die organisatorischen Grundstrukturen. Das Organigramm zeigt die Aufbauorganisation des DIAKO mit Funktionsträger - differenziert nach Aufgaben, Befugnissen, Verantwortung und gesetzlicher Grundlage und ist auf der Webseite veröffentlicht. Verantwortlichkeiten, Berichtswesen, Besprechungsstruktur, Unterschriftsberechtigungen u.a. sind geregelt. Der Geschäftsführer hat für

das gesamte Krankenhaus 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 sorgt für Transparenz und Klarheit der Verantwortlichkeiten in der Unternehmensspitze.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Das DIAKO fördert ein innovationsfreundliches Betriebsklima. Der Ausbau von Wissensmanagement und Innovationen gehören zum strategischen Selbstverständnis. Das DIAKO verfügt über Instrumente des Wissensmanagements. Methoden sind Wissenserwerb, -weitergabe und -erhalt. Es beteiligt Mitarbeiter an der inhaltlichen Ausgestaltung der strategischen Zielplanung, betreibt ein Betriebliches Vorschlagswesen und bietet kurze Entscheidungswege. Aspekte des Wissensmanagements sind neben Aus-, Fort- und Weiterbildungen das Intranet und Zugriff auf Fachliteratur, Beteiligung an Studien und wissenschaftliche Datenbanken.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Ein umfassendes Konzept weist Grundsätze, Organisationsstruktur, Aufgabenprofil, Arbeitsweise und Vernetzung des QM-Systems, das kontinuierlich weiterentwickelt wird, aus. 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 und Vorhaben aus. Der Verantwortungsbereich Organisationsentwicklung, das Qualitäts- und Risikomanagement ist als Stabstelle dem Geschäftsführer direkt zugeordnet. Zentrale Steuerungsebene ist der QM-Lenkungsausschuss; peripher sind in Bereichen Beauftragte benannt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung erfolgt über etablierte QM-Strukturen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kliniken und supportiven Bereichen. Gremien, Ausschüsse und Kommissionen unterstützen themenbezogen übergreifende Organisationsfragen zur Prozessführung. Konsil- und Besprechungswesen und Vereinbarungen stellen die Beteiligung der internen Bereiche und der externen Partner sicher. 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 sowie Behandlungsqualität und zeigen Verbesserungspotenziale 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 veröffentlicht. Eine Zusammenfassung erscheint im DIAKO Magazin. Zertifizierte Bereiche führen darüber hinaus kontinuierlich eigene Patientenbefragungen durch.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Zur Ermittlung der Zufriedenheit, zur Kontaktpflege und zur Identifizierung von Verbesserungen hat das DIAKO ein strukturiertes Einweisermanagement etabliert. Alle drei Jahre wird eine zentrale Einweiserbefragung mit einem externen Partner durchgeführt. Befragungsergebnisse werden in Gremien besprochen, Handlungsbedarf wird abgeleitet und umgesetzt. Zertifizierte Zentren führen eigene Einweiserbefragungen durch. Der Sozialdienst befragt u.a. Reha-Einrichtungen. Das Einweiserfeedback dient der Kontakt-

aufnahme mit Einweisern, Ermittlung ihrer Anliegen und Umsetzung von Verbesserungen. Mit dem internen Einweiserberichtswesen wird halbjährlich jeder Klinik das Einweisungsverhalten von 80% ihrer Zuweiser dargestellt und ein Vergleich zu den durchschnittlichen Einweisungen der letzten drei Jahre vorgenommen. So werden Einweiserbezogene Entwicklungen schnell erkannt und zielgerichtet kommuniziert. Ursachen für Negativtrends wird detailliert nachgegangen.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Das DIAKO führt regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durch. So werden Zufriedenheit und Verbesserungspotentiale ermittelt. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Personalleiter, MAV-Vorsitzende, Öffentlichkeitsarbeit und Leiterin QM bereitet die Befragung vor und koordinieren diese. Datenschutz und Anonymität sind gewährleistet. Die Ergebnisse werden in Konferenzen und in Belegschaftsversammlungen vorgestellt, Stärken und Schwächen herausgearbeitet und Handlungsschwerpunkte festgelegt. Über den Stand der Umsetzung des Maßnahmenkataloges wird regelmäßig im DIAKO Magazin berichtet.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

Das zentrale QM-Rückmeldewesen für Patienten, Angehörige und Einweiser ist fester Bestandteil der erfolgreichen Unternehmens- und DIAKO-internen Kommunikationsstrategie (Transparenz). Ein Konzept legt Zielstellung, Vorgehen, Abläufe, Verantwortlichkeiten, Fristen und Umgang mit Ergebnissen dar. Ziel ist es, Probleme zeitnah und effizient zu bearbeiten. Mitarbeiter sind angewiesen, Beschwerden entgegen zu nehmen. 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 die E-Mailadresse des Ansprechpartners vermerkt, auf das Online-Rückmeldeformular wird verwiesen. Mit Info-Plakaten und Flyern wirbt das DIAKO für die Nutzung des Rückmeldewesens. Rückmeldungen werden nach festen Kriterien überprüft und ggf. sofort unter Einbindung Verantwortlicher bearbeitet. Monatsberichte fassen für alle Bereiche Rückmeldungen zusammen. Jährlich wird ein strukturierter Bericht erstellt. Er berücksichtigt mediz.-pflegerische Aspekte sowie Ausstattung und Service. Der Jahresbericht enthält auch Auswertungen zu Verpflegung, Reinigung, Hygiene, Schmerzmanagement, Patientensicherheit. So ist sichergestellt, dass alle an der Patienten-Betreuung beteiligten Bereiche / Berufsgruppen berücksichtigt werden.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

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 Verbesserungen ein. Das DIAKO nimmt erfolgreich an gesetzlich verpflichtenden externen Qualitätssicherungsprogrammen teil. Die über die Landesstelle für Qualitätssicherung zur Verfügung gestellten Er-

gebnisse 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 sowie im Bremer Krankenhausspiegel veröffentlicht und regelmäßig in der Krankenhaus-Konferenz besprochen. Das DIAKO nimmt zudem freiwillig an weiteren externen Qualitätssicherungsverfahren teil (Hygiene, Akutschmerztherapie, Behandlungsdaten von Brust- und Darmkrebs- sowie Endoprothetik-Zentrum, Weiterentwicklung DRG-System).