



**GPR** Gesundheits- und Pflegezentrum  
Rüsselsheim gemeinnützige GmbH  
Klinikum  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

# KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	GPR – Klinikum
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260640480
<b>Anschrift:</b>	August-Bebel-Strasse 59 65428 Rüsselsheim am Main
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2019-0033 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	LGA InterCert GmbH, Nürnberg
<b>Gültig vom:</b>	16.12.2019
<b>          bis:</b>	15.12.2022
<b>Zertifiziert seit:</b>	16.12.2004

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ<sup>®</sup></b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>9</b>
1. Patientenorientierung	9
2. Mitarbeiterorientierung	12
3. Sicherheit - Risikomanagement	14
4. Informations- und Kommunikationswesen	17
5. Unternehmensführung	18
6. Qualitätsmanagement	20

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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.

Im Beirat der KTQ<sup>®</sup> sind 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<sup>®</sup> 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 Informations- und Kommunikationswesen,
- 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<sup>®</sup> gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung 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 das **GPR-Klinikum Rüsselsheim** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

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

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Das GPR Klinikum ist ein modernes und leistungsfähiges Klinikum des GPR Gesundheits- und Pflegezentrums Rüsselsheim gemeinnützige GmbH (nachfolgend GPR gemeinnützige GmbH genannt), mit jahrzehntelanger Erfahrung. Die GPR gemeinnützige GmbH besteht aus dem GPR Klinikum, einer Klinik der Schwerpunktversorgung, der GPR Seniorenresidenz "Haus am Ostpark"\*, einem Alten- und Pflegeheim und dem GPR Ambulanten Pflegeteam. Entsprechend dem Krankenhausplan des Landes Hessen verfügt das GPR Klinikum über 13 bettenführende Kliniken mit insgesamt 544 aufgestellten Betten sowie über 5 teilstationäre Dialyseplätze. Für die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Patienten engagieren sich rund 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg Universität Mainz sehen wir uns einem hohen fachlichen, wissenschaftlichen und technischen Standard verpflichtet. Wir legen Wert auf eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gemäß dem Motto "Wettbewerbsvorsprung durch Wissen" haben wir vor einigen Jahren eine Bildungseinrichtung am GPR Klinikum gegründet.

Die GPR Akademie für Fort- und Weiterbildung Rüsselsheim erstellt ihr Schulungsprogramm für Mediziner, Pflegepersonal, Verwaltungsangestellte, Selbsthilfegruppen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden pro Halbjahr. Darüber hinaus werden Veranstaltungsthemen, die in Vereinen, gemeinnützigen Organisationen oder Unternehmen vermittlungswert erscheinen, von der Akademie aufbereitet und als Inhouse-Veranstaltungen vor Ort durchgeführt. Die Akademie unterstützt mit ihrem Angebot auch niedergelassene Praxen und andere Institutionen. Den Veranstaltungsteilnehmern stehen tageshelle, teilklimatisierte und rauchfreie Konferenzräume mit rückenschonender Bestuhlung zur Verfügung. Um die hohe Fortbildungsqualität zu erhalten, bitten wir die Besucher nach jeder Veranstaltung um eine freiwillige Rückmeldung in Form von Anregungen, Wünschen, Kritik und Lob.

Die GPR Krankenpflegeschule bietet nach einer Platzvergrößerung erstmals einen weiteren Ausbildungskurs zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie einen Kurs zur Krankenpflegehelfer/in an.

Eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau bedingt nicht nur hochqualifiziertes Personal, sondern auch den Einsatz modernster Technik und ein bedarfsorientiertes Leistungsspektrum sowie verschiedene Sondereinrichtungen. Dazu gehören zum Beispiel die Logopädie, die Ergotherapie, die Diät- und Diabetesberatung, die autologe Blutgewinnung und das Blutkonserven-

depot unseres akkreditierten Institutes für Laboratoriumsmedizin, eine ausgeprägte Zentralapotheke mit Eigenherstellung diverser Medikamente und Zytostatika, der Sozialdienst, das Ambulante Pflegeteam, die Psychologen sowie unser GPR Therapiezentrum PhysioFit mit Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalischer Therapie, Bewegungsbad, Massage und der integrierten "Medizinischen Trainingstherapie" (MTT) mit Rückenzentrum. An 15 medizinischen Rehabilitationsgeräten können die Patienten ihre Ausdauer verbessern und Muskelkraft aufbauen. Das Team erstellt einen individuellen Trainingsplan. Es wird auch biomechanisches Vibrationstraining im Bereich des medizinischen Trainings angeboten, wodurch die Einheiten wesentlich verkürzt werden können. Das Ziel dieser Trainingsmaßnahmen ist die Wiederherstellung eines physiologischen körperlich-konditionellen Funktionszustandes und damit die schnelle Wiederherstellung der Belastbarkeit für Beruf und Alltag.

Wir investieren jährlich mehr als 2 Millionen Euro in die Verbesserung der medizinischen Infrastruktur und sorgen damit für eine stetige Weiterentwicklung der Versorgung. Mit unserem neuen MRT bieten wir unseren Patienten allerneueste Technologie, verbunden mit einem gesteigerten Untersuchungskomfort. Aufgrund der erheblich größeren röhrenförmigen Öffnung kommt es zu deutlich weniger Untersuchungsabbrüchen, die bei herkömmlichen MRT-Geräten aufgrund der Enge des Untersuchungstunnels häufig waren. Darüber hinaus können die typischen Klopfgeräusche der Kernspintomographie gegenüber der Vorgängergeneration der Magnetresonanztomographen reduziert werden. Außerdem steht ein neues Multimediasystem zur Verfügung, das dazu beiträgt, dass sich der Patient während der Untersuchung möglichst gut entspannen kann.

Seit Anfang 2018 steht der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie für minimalinvasive Operationen jetzt ein Video-Laparoskopie-System der neuesten Generation zur Verfügung. Durch die dreidimensionale Darstellung des Operationsfeldes sind die Eingriffe noch exakter und sicherer möglich. Zusätzlich verfügt das System über eine Fluoreszenzbildgebung, die in der laparoskopischen Chirurgie eingesetzt wird, um die visuelle Darstellung zu verbessern und intraoperativ detailliertere anatomische Informationen zu erhalten.

Die Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und Plastische Gesichtschirurgie nutzt seit 2017 die 4K-Technologie im Verbund mit einem Endoskopiesystem. Die sogenannten 4K-Bilder schaffen neue Möglichkeiten zur Visualisierung medizinischer Anwendungen, indem endoskopische Minikameras eine viermal bessere Bildqualität im Vergleich zur HD-Technologie liefern. Darüber hinaus ist das Farbspektrum um den Faktor 64 vergrößert und erhöht damit neben der Farblichkeit auch die Plastizität der Bilder. Beide Faktoren unterstützen Operateure, die oftmals auf engstem Raum arbeiten und dabei Verletzungen wichtiger, direkt benachbarter anatomischer Strukturen vermeiden müssen.

Für den Kreißaal haben wir zwei Wehenschreiber (Kardiotokografie-Geräte oder kurz CTG genannt) mit Telemetrieanschluss der neuesten Generation angeschafft und im Dezember 2018

wurde der Schockraum nach mehrwöchigem Umbau wieder in Betrieb genommen. Der neue Schockraum wurde deutlich vergrößert, modernisiert und nach dem neuesten Stand der Technik eingerichtet. Um den Komfort der Patienten weiter zu verbessern und den besonderen Bedürfnissen onkologischer Patienten der Urologie Rechnung zu tragen, wurden zwei neue Therapieliegen angeschafft und ein neues Therapiezimmer eingerichtet. Dem medizinischen Wandel folgend, operative Eingriffe ambulant durchzuführen, haben wir eine Operative Tagesklinik (OTK) mit vier hochmodernen Tageslicht-Operationssälen eingerichtet. Besondere Operationsmethoden und speziell hierzu abgestimmte Anästhesieverfahren ermöglichen ambulante Eingriffe, so dass der Patient noch am gleichen Tag die Klinik verlassen kann.

Ein eigener Parkplatz steht für die ambulant zu operierenden Patienten zur Verfügung und ein Aufzug bringt sie von dort direkt zum Empfang der OTK. Die Abläufe wurden so abgestimmt, dass für die Patienten möglichst geringe Wartezeiten anfallen. Nach durchgeführter Operation erholt sich der Patient in einem der Abteilung zugeordneten Aufwachbereich. Hier erfolgt eine kontinuierliche Kontrolle der Vitalparameter mit Hilfe des Monitorings der Operativen Tagesklinik. Bevor der Patient nach Hause geht, erfolgt eine Visite durch die Ärzte der operativen Fachdisziplin und der Anästhesie. Bei der Entlassung erhält der Patient alle notwendigen Informationen zur Nachuntersuchung sowie unmittelbar notwendige Medikamente und Hilfsmittel.

Um die bestmögliche Versorgung unserer Patienten sicherzustellen, arbeiten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Hand in Hand und mit modernster Technik. Case Manager-innen stimmen diagnostische und therapeutische Maßnahmen aufeinander ab, sodass unnötige Wartezeiten vermieden werden können. Durch die Etablierung der Stabstelle Patientenmanagement werden die Bereiche Case Management, Patientenaufnahme, Pflegeüberleitung, Sozialdienst, Patiententransportdienst sowie Zimmer- und Bettenaufbereitungsdienst zusammengefasst, mit dem Ziel den Aufenthalt von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten noch optimaler zu gestalten. Der Kontakt zu den Zuweisern, sowie zu den nachsorgenden Einrichtungen konnte u. a. durch das elektronische Ärzteportal weiter ausgebaut und optimiert werden.

Seit dem Umzug des Ambulanten Zentrums für Blut- und Tumorerkrankungen stehen den Patienten während ihres ambulanten Aufenthalts größere, komfortablere Räumlichkeiten zu Verfügung. Aufgrund der kurzen Wege sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schneller bei den Patientinnen und Patienten, wodurch die Warte- und Behandlungszeiten deutlich verkürzt wurden. Wir konnten dadurch unsere Arbeitsprozesse besser optimieren und die Patientinnen und Patienten schneller entlassen.

In unserer interdisziplinären Notaufnahme können rund um die Uhr und an sieben Tagen in der Woche Notfallpatienten fachärztlich und interdisziplinär untersucht, beobachtet und behandelt werden. Hilfreich sind dabei die schnelle Verfügbarkeit der Radiologie, die unmittelbar benachbart ist sowie eine Rohrpost zum Labor mit Blutbank und Bakteriologie. Im Rahmen der Vitalüberwachung kann der Arzt nun leichter entscheiden, ob es mit einer ambulanten Behandlung

getan ist, oder ob der Notfallpatient stationär aufgenommen werden muss. Die Notaufnahme steht unter der Leitung eines erfahrenen Chirurgen. Ein internistischer Facharzt und weitere ärztliche und pflegerische Mitarbeiter stehen ihm zur Seite.

Abends und am Wochenende befindet sich die Bereitschaftsdienstzentrale der niedergelassenen Ärzte Rüsselsheim in den Räumen des Klinikums, die die notfallmäßige ärztliche Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten der niedergelassenen Ärzte in enger Zusammenarbeit mit dem GPR Klinikum sicherstellt. Die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte und sonstigen Mitarbeiter sind keine Beschäftigten des Klinikums, sondern im Auftrag der kassenärztlichen Vereinigung in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten Rüsselsheims und der umliegenden Gemeinden tätig. Wir stellen allerdings den hohen Sicherheits- und Qualitätsstandard unserer Infrastruktur zur Verfügung, wenn eine weitergehende Behandlung erforderlich wird.

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung



## **Die KTQ-Kategorien**

### **1. Patientenorientierung**

#### ***1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung***

Das Klinikum liegt zentral und ist gut erreichbar. Die Patienten haben die Möglichkeit sich im Vorfeld des stationären Aufenthaltes umfassend zu informieren. Unser Patientenratgeber und unsere Homepage informieren über Komfortangebote, Wahlleistungen, Sprechstunden und vieles mehr. Die stationäre Aufnahme erfolgt in der Regel über die Ambulanzsprechstunden. Notfallpatienten werden über die Notaufnahme aufgenommen. Um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, werden die Patienten gebeten, Vorbefunde mitzubringen.

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt. Freundliches und kompetentes Personal steht den Patienten und Besuchern rund um die Uhr an der Information im Eingangsbereich zur Verfügung. Ein einheitliches Wegeleitsystem mit Hinweisschildern und Farbmarkierung geleitet die Patienten und Besucher durch das Haus. Der Eingangsbereich ist behindertengerecht gestaltet. Rollstühle stehen an der Information bereit.

#### ***1.1.2 Leitlinien und Standards***

Eine strukturierte Behandlung erfolgt auf der Basis von Behandlungspfaden, Leitlinien von nationalen und internationalen Fachgesellschaften, Hygienestandards, Verfahrensanweisungen und Arbeitsanweisungen. Die Festlegungen werden von den Fachabteilungen im Benehmen mit der Geschäftsführung kontinuierlich erarbeitet, umgesetzt und weiterentwickelt.

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

Patienten und Angehörige werden umfassend mit Flyern und anderen Medien über das Leistungsangebot informiert. Diese Informationen werden auch abteilungsspezifisch zur Verfügung gestellt.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der Mitaufnahme von Eltern und Angehörigen. Zur Optimierung der Kommunikation mit ausländischen Patienten steht eine Vielzahl von fremdsprachiger Unterstützung zur Verfügung. Individuelle unterstützende Angebote für die Patientengruppen liegen vor, ebenso wie die Möglichkeit der Patienten- und Angehörigenschulungen. Seit 2015 sind wir Mitglied im Netzwerk "Selbsthilfefreundlichkeit". Kontakte zu Selbsthilfegruppen und deren Informationen sind sichergestellt.

#### ***1.1.4 Ernährung und Service***

Die Patienten können zum Mittagstisch zwischen drei Menüs wählen und diese individuell ergänzen. Beim Frühstück und Abendessen besteht Komponentenwahl. Die Bestellung wird persönlich von unseren Menübefragerinnen entgegengenommen. In der Pädiatrie werden zusätzlich spezielle Kindermenüs angeboten. Auf religiöse und kulturelle Belange wird durch das tägliche Angebot eines vegetarischen und eines schweinefleischfreien Gerichtes eingegangen. Neben modern ausgestatteten Zimmern stehen den Patienten und Besuchern eine parkähnliche Außenanlage mit Sitzgelegenheiten, ein Café, Sitzecken und Andachtsräume zur Verfügung. Ehrenamtliche Helferinnen sind bei kleineren Besorgungen behilflich.

### **1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Das Klinikum verfügt über eine zentrale Notaufnahme. Die Notaufnahme ist interdisziplinär organisiert, der Facharztstandard sichergestellt. Fachbereiche, die besondere Ausstattungsanforderung haben, wie die Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Hals- und plastische Gesichtschirurgie und die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, übernehmen die Aufnahme ihrer Patienten direkt. Vorgaben zur Sicherstellung einer geregelten und effektiven Diagnostik existieren in Form von Behandlungspfaden, externen Leitlinien und internen Verfahrens- bzw. Arbeitsanweisungen. Die medizinische Ersteinschätzung erfolgt immer auf der Grundlage fachärztlicher Absicherung. Im Rahmen des zertifizierten regionalen Traumazentrums sowie im Rahmen des Schlaganfallzentrums existieren standardisierte Regelungen zur Übernahme der Patienten vom Notarzt bzw. vom Rettungsdienst.

### **1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung**

Die Indikationsstellung für die therapeutischen Prozesse erfolgt auf der Grundlage einer detaillierten Diagnostik. Die therapeutischen Maßnahmen erfolgen leitlinienkonform. Neben den Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften orientieren sich die therapeutischen Prozesse auch an hausinternen Standards. Zur Versorgung ambulanter Notfallpatienten stehen in der Notaufnahme mehrere Behandlungsplätze, zwei moderne Schockräume und Betten in der Chest Pain Unit (Brustschmerzeinheit) zur Verfügung. Die Abläufe zur Versorgung von polytraumatisierten Patienten sind im Rahmen der Zertifizierung zum regionalen Traumazentrum standardisiert.

### **1.3.2 Ambulante Operationen**

Ambulante Operationen des GPR Klinikums werden in einer eigens dafür geschaffenen organisatorischen Einheit, der "Operativen Tagesklinik" durchgeführt. Hier stehen vier OP-Räume und eine Vorbereitungs- und Aufwacheinheit mit 16 Plätzen zur Verfügung. Die Operative Tagesklinik steht unter der Leitung eines dafür verantwortlichen Arztes, dem die dort angestellten Mitarbeiter nachgeordnet sind. Alle Planungs- und Organisationsbelange sind in Verfahrensanweisungen geregelt.

## **1.4 Stationäre Versorgung**

### **1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung**

Vorgaben zur Sicherstellung einer geregelten und effektiven Diagnostik existieren in Form von Behandlungspfaden, externen Leitlinien und Verfahrensanweisungen. Befunde diagnostischer Maßnahmen stehen ebenso wie radiologische Befunde in digitaler Form zur Verfügung. Die Koordination der Behandlungsplanung erfolgt im Krankenhausinformationssystem. Diagnostische Leistungen werden dort terminiert und im Sinne einer zeitlichen Behandlungsplanung abgestimmt. Durch den Einsatz von Case Managerinnen wird die Behandlungsplanung und Durchführung zusätzlich - direkt vor Ort - koordiniert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist durch den regelmäßig stattfindenden patienten-bezogenen Austausch sichergestellt. Strukturierte Besprechungen finden neben der Visite regelmäßig in der Geriatrie, fallbezogen zwischen Ärzten, Pflege und Therapeuten sowie mit Psychologen statt. Interdisziplinäre Besprechungen finden im Rahmen der OP-Besprechungen in Form von Visiten z. B. in

der Intensivmedizin, Pädiatrie und Geriatrie, in den übrigen Fächern nach Bedarf statt. An interdisziplinären Fallbesprechungen sind die betroffenen Fachgebiete beteiligt.

#### **1.4.2 Therapeutische Prozesse**

Die Indikationsstellung für die therapeutischen Prozesse erfolgt auf der Grundlage einer detaillierten Diagnostik. Die therapeutischen Maßnahmen erfolgen leitlinienkonform. Neben den Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften orientieren sich die therapeutischen Prozesse auch an hausinternen Standards. Die therapeutischen Möglichkeiten werden mit den Patienten und - wenn gewünscht - mit deren Angehörigen erörtert. Ziel dabei ist es, dass der Patient und ggf. seine Angehörigen alle für die Behandlung notwendigen Informationen erhält. Darüber hinaus sollen die Patienten über Behandlungsalternativen informiert werden.

Über das Intranet stehen standardisierte Aufklärungsbögen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung. Die Schmerztherapie erfolgt gemäß den entsprechenden krankenhausesinternen Leitlinien.

#### **1.4.3 Operative Prozesse**

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert. Die langfristige Planung von Eingriffen erfolgt im Rahmen der Sprechstundenpraxis der einzelnen Disziplinen. Die ständige OP-Bereitschaft wird durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst, einen zusätzlichen (fach-)ärztlichen Rufdienst sowie den Bereitschaftsdienst der OP- und Anästhesiepflege sichergestellt. Nach der prästationären OP-Vorbereitung werden die Patienten erst am OP-Tag auf unserem Ambulanten OP-Stützpunkt aufgenommen. Der interdisziplinär zusammengesetzte OP-Round-Table trifft sich regelmäßig.

#### **1.4.4 Visite**

Ziel der Stationsarztvisite ist es, alle relevanten Informationen, die Therapie und Diagnostik sowie die Pflege der Patienten betreffend, zusammenzufassen, um den weiteren Behandlungs- bzw. Pflegeverlauf festlegen zu können. Deshalb sollten alle Personen teilnehmen, die einen inhaltlichen Beitrag zum therapeutischen, diagnostischen und pflegerischen Prozess leisten können. Chef- und Oberarztvisiten stellen den Facharztstandard sicher und erfolgen mindestens einmal pro Woche. Die Visiten erfolgen bei Bedarf in Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen, wie z. B. Sozialdienst oder Physiotherapeuten.

#### **1.5.1 Entlassungsprozess**

Vor der Entlassung erfolgt eine rechtzeitige Information an den Patienten ggf. an die Angehörigen. Wir begleiten und beraten die Patienten und Angehörigen bezüglich der nachstationären Pflege. Bei Bedarf werden Sozialdienst und/oder Überleitungspflege frühzeitig eingeschaltet. Mit dem Patienten werden im Entlassungsgespräch Diagnose, histologische Befunde und bisherige Behandlung besprochen, ggf. wird über zusätzliche Bestrahlungen, Zytostatikatherapie, niedergelassene Therapeuten und Selbsthilfegruppen informiert. Bei Entlassung oder Verlegung des Patienten werden neben einem Arztbrief alle weiteren relevanten Unterlagen (Befunde, Röntgenbilder etc.) mitgegeben. Bedarfsweise erfolgt eine Begleitung der Patienten durch ehrenamtliche Helfer, die Hilfestellung beim Transport nach Hause und den Tagen danach gewähren. Durch die Integration des Ambulanten Pflorgeteams und der Seniorenresidenz mit dem GPR Klinikum ist eine lückenlose Weiterbetreuung möglich. Frühzeitig erkennen wir die Bedürfnisse der Patienten nach einem stationären Aufenthalt und übernehmen auf Wunsch die Organisation der Vernet-

zung vom stationären in den häuslichen Bereich. Somit können wir die erreichte pflegerische und therapeutische Qualität für den Patienten sicherstellen.

## **1.6 Sterben und Tod**

### ***1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung***

Sterbebegleitung wird durch qualifiziertes pflegerisches und ärztliches Personal geleistet. Im Rahmen einer strukturierten Schmerztherapie wird weitestgehende Schmerzfreiheit angestrebt. Je nach weltanschaulicher Prägung wird religiöser Beistand gewährt. Auf Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen wird die Hospizhilfe einbezogen. Hinsichtlich des Aufenthaltes für Angehörige bestehen keine zeitlichen Vorgaben. Das Büro der Rüsselsheimer Hospizhilfe befindet sich auf dem Gelände des GPR Klinikums.

### ***1.6.2 Umgang mit Verstorbenen***

Ein respektvoller Umgang mit Verstorbenen sowie mit Tot- und Fehlgeburten zählt zu den Grundlagen unseres Handelns und ist verbindlich geregelt. Die Angehörigen haben die Möglichkeit, in einem würdigen Rahmen auf Station oder im Verabschiedungsraum ungestört Abschied zu nehmen.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

### ***2.1.1 Personalbedarf***

Die Planung des Personalbedarfs umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern. Personalplanung erfolgt unter Berücksichtigung der strategischen Zielplanung, des Leistungsspektrums, allgemein gültiger Anhaltszahlen und gesetzlichen Vorgaben. Die Facharztquote ist so bemessen, dass die medizinische Versorgung, die Therapie und Diagnostik gewährleistet sind.

### ***2.1.2 Personalentwicklung***

Die Personalentwicklung orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter. Verantwortlich für die Personalentwicklung sind die jeweiligen Vorgesetzten. Ihre Aufgabe ist es, Anpassungs- und Aufstiegsweiterbildungen zu planen, mit den Mitarbeitern abzustimmen und deren Wünsche und Ziele einzubinden. Neben der fachlichen Qualifikation der Führungskräfte, legen wir Wert auf die Ausprägung eines gesundheitsförderlichen Führungsstils und bieten im Rahmen der Führungskräfteentwicklung entsprechende Pflichtveranstaltungen an.

### ***2.1.3 Einarbeitung***

Im Rahmen der Begrüßungstage, an denen alle neuen Mitarbeiter teilnehmen, werden verschiedene zentrale Bereiche des Hauses vorgestellt und Schulungen durchgeführt sowie Begrüßungsmappen mit allen wichtigen Informationen ausgehändigt. Neben der persönlichen Einarbeitung am Arbeitsplatz zählt auch das Kennenlernen von Kollegen und Mitarbeitern anderer Bereiche zu einer guten Einarbeitung. Mitarbeiter werden schrittweise und strukturiert an ihr neues Aufgabengebiet herangeführt. Dies wird durch ein Einarbeitungskonzept und Mitarbeitergespräche sichergestellt.

### **2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung**

Das Klinikum verfügt über eine eigene Krankenpflegeschule mit 100 Ausbildungsplätzen. Die Auszubildenden werden von hauptamtlichen Praxisanleitern und speziell geschulten Mentoren auf den Stationen begleitet. Praxisanleiter stimmen gemeinsam mit dem Lehrkörper der Krankenpflegeschule die praktische Ausbildung ab. Die Schule ermöglicht das "Duale Studium". Hierbei kann in einem weiterführenden Studium ab dem zweiten Lehrjahr der Abschluss "Bachelor of Nurse" erworben werden. In Kooperation mit der Asklepios Klinik in Wiesbaden wird die Ausbildung zum/zur operationstechnischen Assistent/in angeboten. In Kooperation mit der Hochschule Fresenius erfolgt die Ausbildung zum Physician Assistant. Das Klinikum bietet darüber hinaus Ausbildungskapazität im IT Bereich an. Der Bedarf an Fort- und Weiterbildungsangeboten wird gemeinsam mit den Fachbereichen und unserer Akademie abgestimmt. Die GPR Akademie erstellt halbjährlich ein Schulungsprogramm. Eine arbeitsplatzbezogene Grundausrüstung an Fachliteratur steht in allen Abteilungen in Form geltender Leitlinien der Fachgesellschaften, Gesetzen, Richtlinien und pflegerischer Fachliteratur zur Verfügung. Fachzeitschriften werden über online Zugänge allen betroffenen Mitarbeitern zugänglich gemacht. Von allen Stationen und Funktionsstellen kann über das GPRNet auf hausinterne Datenbanken der Apotheke und des Labors zugegriffen werden.

### **2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance**

Die Arbeitszeitregelungen im GPR Klinikum orientieren sich an den gesetzlichen Vorgaben und der jeweils aktuellen tariflichen Wochenarbeitszeit. Mitarbeiterwünsche werden grundsätzlich, sofern keine betrieblichen Belange entgegenstehen, berücksichtigt. Da wir ein familienfreundlicher Arbeitgeber sind, existieren zahlreiche Arbeitszeitmodell. Ein elektronisches Zeiterfassungssystem ist eingeführt. Mit unserem Angebot von Gesundheitsaktionen und Vorsorgeuntersuchen, den betrieblich organisierten Freizeitangeboten (z. B. GPR Mitarbeiter Aktiv, Lauftreff, Wandertag etc.) und der flächendeckenden Etablierung des betrieblichen Gesundheits- und Eingliederungsmanagement unterstützen wir die Work-Life-Balance und fördern das Gesundheitsbewusstsein.

### **2.1.6 Ideenmanagement**

Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit Ideen, Wünsche und Vorschläge direkt mit ihrem Vorgesetzten, in Arbeits- und Projektgruppen oder mit der jeweils zuständigen Person zu besprechen. Seit 2001 existiert ein strukturiertes innerbetriebliches Vorschlagswesen das durch eine Betriebsvereinbarung geregelt ist. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit ihren Vorschlag formlos an die QM-Beauftragte weiterzuleiten. Ein Bewertungsausschuss, in dem u. a. auch der Betriebsrat und der Geschäftsführer vertreten sind, prüft die Umsetzbarkeit der Vorschläge und leitet ggf. Maßnahmen ein.

### **3. Sicherheit - Risikomanagement**

#### ***3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements***

Beinahe-Schäden sehen wir als Vorläufersituationen schwerwiegender Fehler bzw. Unfälle. Deshalb haben wir 2009 gemeinsam mit dem Betriebsrat ein Konzept erarbeitet, das einen geregelten Melde- und Bearbeitungsweg bei Beinahe-Schaden und Zwischenfällen regelt. Dieses Konzept wurde weiterentwickelt und regelmäßige Audits durch die klinische Risikomanagerin eingeführt. Wir verfolgen dabei das Ziel fehlerbehaftete Strukturen und Prozesse proaktiv zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen einzuleiten, bevor etwas passiert. Das Schadensmanagement wird als reaktive Risikoidentifikationsquelle genutzt.

#### ***3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung***

Kinder und besonders der Aufsicht bedürftige Personen werden durch alle an der Patientenversorgung beteiligten Personen so beaufsichtigt, dass eine Eigen- oder Fremdgefährdung weitestgehend ausgeschlossen werden kann. Die Kinderstation ist zum Treppenhaus hin durch erhöhte Türgriffe gesichert. Die Neugeborenenabteilung ist nicht öffentlich zugänglich. Kinder werden nur an den bekannten Elternteil abgegeben. Die Stationstüren sind in den Nachtzeiten verschlossen.

#### ***3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement***

Durch einen einheitlichen Hausnotruf kann rund um die Uhr ein Notfallteam alarmiert werden, das unverzüglich eine medizinische Notversorgung durchführt. Auf allen Stationen ist eine Notfalltasche vorhanden, die sich jeweils an einem speziellen, gesondert gekennzeichneten Platz befindet und für jeden zugänglich ist. Die Teilnahme der pflegerischen Mitarbeiter an regelmäßig stattfindenden Reanimationsschulungen ist verpflichtend und wird dokumentiert.

#### ***3.1.4 Organisation der Hygiene***

Zwei staatlich anerkannte Hygienefachkräfte stehen zur Verfügung. 16 Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte für jede Fachdisziplin und 33 Hygienebeauftragte Pflegekräfte sind ausgebildet und bestellt. Die Aufgaben des Krankenhaushygienikers werden durch ein externes Institut (Labor Limbach, Heidelberg) wahrgenommen. Eine Hygienekommission ist eingerichtet und tagt nach Geschäftsordnung. Die personelle Besetzung der Hygienekommission ist entsprechend der hessischen Hygieneverordnung gewährleistet. Alle hygienerelevanten Dokumente sind auf den Stationen und in den Funktionsstellen hinterlegt und im Intranet verfügbar. Sitzungen der Hygienekommission finden regelmäßig statt und werden protokolliert. Die Einhaltung der Hygienepläne wird durch regelmäßige Begehungen des externen Hygieneberatungsinstituts überwacht. Im Rahmen unserer erfolgreichen Beteiligung an der bundesweiten Kampagne "Aktion Saubere Hände" zur Verbesserung der Händedesinfektion, erhielten wir das Bronze-Zertifikat.

#### ***3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement***

Hygiene- und Desinfektionspläne sowie Hygieneempfehlungen unseres externen Hygieneberatungsinstituts liegen für alle Bereiche des Hauses vor. Diese enthalten Handlungsanweisungen zum Umgang mit bestimmten Erregern und geben Auskunft über das alltägliche Verhalten am jeweiligen Arbeitsplatz. Die

Dokumente werden kontinuierlich der Wissensentwicklung angepasst und hinsichtlich ihrer Praktikabilität und Effizienz überprüft. Statistiken über nosokomiale Infektionen werden geführt und ausgewertet. Die Ergebnisse werden interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend im Rahmen der Hygienekommission, ggf. auch adhoc, durch die Hygienefachkraft besprochen. Der Meldeweg für die nach dem Infektionsschutzgesetz zu erfassenden Infektionen ist geregelt. Die erfassten Daten werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und darüber hinaus in einem freiwilligen bundesweiten Vergleich zusammengeführt. Ein MRSA-Screening (MRSA = Multi-Resistenter-Staphylococcus-Aureus) und ein MRGN (MRGN= Multi-resistente gramnegative Erreger) Aufnahmescreening werden nach den Kriterien des RKI (Robert Koch-Institut) durchgeführt.

### **3.1.6 Arzneimittel**

Durch die hauseigene Apotheke ist die Bereitstellung von Arzneimitteln, Medikal- und Blutprodukten sichergestellt. Die Abläufe zu Bestellung, Lagerung und Entsorgung sind standardisiert. Zwei interdisziplinär besetzte Gremien gewährleisten unter Berücksichtigung anwenderspezifischer Anforderungen, hygienischer und ökologischer Gesichtspunkte eine Produktauswahl. Benötigte Arzneimittel und Medikalprodukte können von den Stationen über das EDV-System bestellt werden. Die Apotheke informiert alle Ärzte regelmäßig über Risiken und Nebenwirkungen.

### **3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin**

Die Beschaffung und Bereitstellung von Blut und Blutprodukten erfolgt durch das seit Jahren akkreditierte Institut für Laboratoriumsmedizin am Klinikum. Ein Qualitätsmanagementsystem zum Umgang mit Blut und Blutprodukten ist implementiert. Ein Qualitätsmanagementhandbuch "Transfusionsmedizin" liegt vor. Eine Transfusionskommission ist im Hause etabliert.

### **3.1.8 Medizinprodukte**

Die Anwendung von Medizinprodukten unterliegt gesetzlichen Bestimmungen, deren Umsetzung in Verfahrensanweisungen geregelt ist. Bei neu angeschafften Geräten erfolgt die Einweisung der Mitarbeiter durch den Hersteller. Die Einweisung der Mitarbeiter, in die für ihre Aufgaben notwendigen Geräte erfolgt durch die jeweils verantwortliche Person und wird dokumentiert.

## **3.2 Schutz -und Sicherheitskonzepte**

### **3.2.1 Arbeitsschutz**

Die arbeitssicherheitstechnische Betreuung gewährleistet unsere Fachkraft für Arbeitssicherheit. Arbeitsmedizinisch werden wir von einem Facharzt für Arbeits- und Umweltmedizin betreut. Unser Ziel ist der Schutz und die Förderung der Gesundheit unserer Mitarbeiter. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen gehören zum Standard. Durch Begehungen werden die Arbeitsbedingungen überprüft und im Interesse der Mitarbeiter verbessert. Der Arbeitssicherheitsausschuss überprüft die umzusetzenden Maßnahmen und leitet bei Bedarf Korrekturmaßnahmen ein. Die Koordination erfolgt durch die Stabstelle "Betriebliches Gesundheitsmanagement und Arbeitssicherheitskoordination".



### **3.2.2 Brandschutz**

Ein Brand stellt für ein Krankenhaus eine ernst zu nehmende Bedrohung dar. Es besteht die Schwierigkeit in der Evakuierung der stationär aufgenommenen Patienten, die meist an ihre Krankbetten gebunden sind und diese nicht selbstständig verlassen können. Aufgrund dieser Situation spielen geplante vorbeugende Brandschutzmaßnahmen eine große Rolle. Den Erfordernissen des Brandschutzes sowie den gesetzlichen Vorgaben kommen wir nach. Unsere Brandschutzordnung regelt die Verantwortlichkeiten und beinhaltet u. a. Verhaltensregeln im Brandfall und Regelungen zur Brandvermeidung. Flucht- und Rettungswegepläne hängen im gesamten Klinikum - gut sichtbar - aus. Diese werden im Rahmen der Brandschutzbegehungen mit der hiesigen Feuerwehr auf Aktualität hin überprüft. Jährlich werden Mitarbeiter zum Thema Brandschutz geschult. Die Teilnahme an den Schulungen ist Pflicht. Die Zu- und Umfahrtswege sind ausgeschildert und mit der Feuerwehr abgestimmt.

### **3.2.3 Datenschutz**

Rechtsgrundlage für den Datenschutz ist das Hessische Datenschutzgesetz. Auf dieser Grundlage erfolgt die Arbeit der Datenschutzbeauftragten, die bei allen relevanten Projekten eingebunden ist. Mit technischen und organisatorischen Mitteln stellen wir sicher, dass nur Befugte Zugang zu den Datenanlagen haben und nur Zugriff auf die jeweils für die Arbeit erforderlichen personenbezogenen Daten. Datenübertragungen an Externe erfolgen aufgrund gesetzlicher Vorgaben oder mit der Einwilligung des Betroffenen. Im Rahmen von Begehungen und internen Audits werden die Einhaltung der Verfahrensanweisungen und die Einhaltung der rechtlichen Bestimmungen im Umgang mit personenbezogenen Daten regelmäßig überprüft. Ein Datenschutzmanagementsystem wird, angelehnt an die internationale ISO-Norm 19600, etabliert.

### **3.2.4 Umweltschutz**

Unsere Umweltziele bestehen unter anderem in der maximalen Einsparung des Wasser- und Energieverbrauches sowie der Optimierung der Abfallwirtschaft. Bei der Auswahl neuer Produkte werden neben wirtschaftlichen Aspekten besonders ökologische Gesichtspunkte berücksichtigt, z. B. der Einsatz wiederaufbereiteter Glaswaren. Abfallstoffe werden nach Abfallkategorien getrennt in dafür vorgesehenen Behältern gesammelt. Vorschriften zum Umgang mit Gefahrstoffen, Sicherheitsdatenblätter und Betriebsanweisungen stehen im Intranet. Die Mitarbeiter werden regelmäßig geschult.

### **3.2.5 Katastrophenschutz**

Die Verantwortlichkeiten für den Katastrophenschutz sind im Krankenhauseinsatzplan geregelt. In diesem Sinne sind die Zuständigkeit für die Alarmierung, die Liste der zu benachrichtigenden Personen, Maßnahmenkataloge in Form von Checklisten, die Einsatzstufen sowie die Funktionsträger der verschiedenen Abteilungen im Krankenhauseinsatzplan beschrieben. Das Vorgehen im Falle einer Katastrophe ist in einem detaillierten Alarm- und Einsatzplan festgelegt und in Form eines Katastropheneinsatzplanes im Intranet hinterlegt. Der Krankenhauseinsatzplan wird regelmäßig überprüft und ggf. aktualisiert. Eine Handlungsanweisung für die Mitarbeiter der Information liegt in Form eines Alarmierungsplans dort vor. Von hier wird im Bedarfsfall die Krankenhauseinsatzleitung einberufen.



### **3.2.6 Ausfall von Systemen**

Grundsätzlich ergreifen wir präventive Maßnahmen, um Ausfälle von Systemen zu vermeiden. Für unerwartete oder geplante Ausfälle (z. B. IT Servicearbeiten) greift das IT-Ausfallkonzept. Bei Ausfall der Stromversorgung wird die Aufrechterhaltung des Betriebs durch 3 Notstromaggregate sichergestellt. Bei Ausfall eines Notstromaggregates stehen spezielle Batterieversorgungsanlagen (ZSV = zusätzliche Sicherheitsstromversorgung) für die Stromversorgung in medizinischen Bereichen zur Verfügung. Das Vorgehen bei nicht medizinischen Notfällen ist im Krankenseinsatzplan geregelt. In diesem sind die Zuständigkeiten für die Alarmierung, die Liste der zu benachrichtigenden Personen, ein Maßnahmenkatalog, die Einsatzstufen sowie die Funktionsträger der verschiedenen Abteilungen aufgeführt.

## **4. Informations- und Kommunikationswesen**

### **4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme**

Das Klinikum verfügt über ein globales IT-System, mit welchem die gesamte (prä-) stationäre und ambulante Patientenverwaltung sowie die OP-Planung und -Dokumentation realisiert werden. Regelmäßige Schulungen werden von den Mitarbeitern der IT-Abteilung durchgeführt. Neue ärztliche und pflegerische Mitarbeiter erhalten im modernen, mit allen Präsentationstechniken ausgestatteten Schulungsraum eine Basiseinweisung. Ein strukturiertes IT-Ausfallkonzept liegt vor. Die Mitarbeiter der IT-Abteilung stehen für Fragen der Anwender über ein modernes Helpdesk System zur Verfügung.

### **4.2 Patientendaten**

#### **4.2.1 Klinische Dokumentation**

Die Dokumentation der Patientendaten erfolgt im gesamten Klinikum diagnose- und therapiebezogen in einem einheitlichen Dokumentationssystem, das zugleich den Workflow definiert. Die Vollständigkeit und Struktur der Patientenakte ist durch eine Aktenordnung (Checkliste) geregelt. Die administrativen Patientendaten werden im Krankenhausinformationssystem erfasst und verwaltet. Den datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird Rechnung getragen.

#### **4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung**

Im Klinikinformationssystem abgelegte Befunde und Dokumente können ebenso wie frühere Arztbriefe online rund um die Uhr von befugten Mitarbeitern abgerufen werden. Die Patientenakte wird zentral für alle Abteilungen digital archiviert. Bei jedem Krankenhausaufenthalt wird eine neue Akte angelegt, die bei Archivierung zu einer Akte zusammengeführt wird.

### **4.3 Informationsmanagement**

#### **4.3.1 Information der Unternehmensleitung**

Im Klinikum existiert ein umfassendes internes und externes Berichtswesen. Als Mitglied im Clinotel Krankenhausverbund und im Hessischen Krankenhausverbund sind wir gut vernetzt. Die Krankenhausleitung

wird regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus informiert und nutzt diese Informationen ggf. zur Einleitung verbessernder Maßnahmen. Die Abteilungen Medizincontrolling und Controlling informieren regelmäßig über relevante Kennzahlen. Diese Managementinformation dient der Geschäftsführung zur strategischen Planung und operativen Überwachung. Darüber hinaus erhält die Geschäftsführung wöchentlich Informationen durch regelmäßige Rückmeldungen aus Leitungsbesprechungen und der kontinuierlichen Analyse der Patientenbefragung.

#### **4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang**

Bei Verlegungen oder Entlassung in nachbetreuende Einrichtungen werden alle relevanten Informationen durch Arztbrief, Verlegungsbericht bzw. Pflegeüberleitungsbericht schriftlich sowie mündlich weitergegeben. Bei regelmäßigen Besprechungen innerhalb und zwischen den Fachbereichen werden alle zur Behandlung notwendigen Informationen ausgetauscht. Die Kommunikationsstruktur wird in einer Besprechungsmatrix dargestellt. Die erste Anlaufstelle für Besucher und Patienten befindet sich im Eingangsbereich des Klinikums. Die Informationszentrale ist rund um die Uhr mit qualifiziertem Personal besetzt. Die Mitarbeiter sind speziell geschult und in der Lage, auch in Krisensituation kompetent ihre Aufgaben zu erfüllen.

## **5. Unternehmensführung**

### **5.1.1 Philosophie/Leitbild**

Das Leitbild stellt den verbindlichen Rahmen unserer täglichen Arbeit in einem modernen Dienstleistungsunternehmen, verbunden mit dem Anspruch eines Akademischen Lehrkrankenhauses dar. Die regelmäßige Überprüfung der Philosophie erfolgt u. a. im Rahmen der jährlichen Klausurtagung. Die Überarbeitung des Leitbildes findet in einem regelmäßigen Turnus unter Beteiligung der Mitarbeiter statt. Das Leitbild hängt an diversen Stellen im Klinikum optisch gut zugänglich aus.

### **5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen**

Grundsätze eines mitarbeiterorientierten Führungsstils sind im Leitbild verankert. Unser Führungsstil ist geprägt durch den Grundsatz der konstruktiven Zusammenarbeit aller Mitarbeiter. Die Einbeziehung von Mitarbeitern in strategische Planungen erfolgt - unabhängig von ihrer Position - aufgrund ihrer Erfahrungen und Kenntnisse, fachlich qualifizierte Beiträge zu leisten. Die Geschäftsführung fördert durch vielseitige Maßnahmen (gemeinsame Freizeitangebote, Lauftreffs, Mitarbeiterfest, Wandertage etc.) ein vertrauensvolles Arbeitsklima und unterstützt die Work-Life-Balance. Die Planung und Durchführung von vertrauensfördernden Maßnahmen erfolgt regelmäßig in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat. Eine breite Information der Mitarbeiter erfolgt bei Betriebsversammlungen, über Intranet und über konzernweite Mailverteiler.

### **5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung**

Das berufsgruppenübergreifend zusammengesetzte klinische Ethikkomitee beschäftigt sich mit besonderen ethischen Fragestellungen. Darüber hinaus wird eine psychologische Betreuung durch zwei Kranken-

hausseelsorger und durch Psychologen bzw. Kinderpsychologen angeboten. Die Mitglieder des Ethikkomitees sind ausgebildete Ethikberaterinnen und Ethikberater.

#### **5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement**

Das Klinikum bietet Bürgerveranstaltungen (Gesundheitscafé, Müttercafé, Frühstücken wie ein Kaiser, Frühstücken wie ein Kaiser on Tour, Tage der offenen Tür) an. Dadurch erhalten auch kooperierende Partner, z. B. Belegpraxen oder in der Operativen Tagesklinik des GPR operierende Ärzte die Möglichkeit, eigene Themen vorzustellen. Niedergelassene Ärzte haben die Möglichkeit, über das GPR Ärzteportal weitergehend exklusiv informiert zu werden.

Die Kommunikation im Krisenfall ist im Krankenhauseinsatzplan (KHEP) geregelt und wird regelmäßig evaluiert.

### **5.2 Strategie und Zielplanung**

#### **5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung**

Die Zielplanung wird jährlich an die aktuellen gesundheitspolitischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Erfordernisse angepasst mit dem Ziel, die Positionierung des Hauses zu sichern und konsequent weiterzuentwickeln. Die Geschäftsführung stimmt die Strategie mit dem Aufsichtsrat, den Mitgliedern der Direktion und im Rahmen der jährlichen Klausurtagung mit allen Chefärzten und Prokuristen ab. Sie ist Grundlage für Projekte und/oder Einzelmaßnahmen, deren Koordination durch die Geschäftsführung erfolgt.

#### **5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement**

Wirtschaftliches Handeln ist ein in unserem Leitbild verankertes Ziel. Unser kaufmännisches Risikomanagement ist darauf ausgerichtet, Risiken der Geschäftstätigkeit frühzeitig zu identifizieren, Konsequenzen bei Übernahme von Risiken zu erkennen, potenziell erfolgsgefährdende Risiken zu steuern und existenzgefährdende Risiken zu vermeiden. Als Mitglied im Clinotel Krankenhausverbund werden unsere Finanzkennzahlen immer auch im Vergleich zu anderen Häusern des Verbundes dargestellt. Dadurch haben wir die Möglichkeit unsere eigene wirtschaftliche Leistungsfähigkeit noch besser einzuschätzen und Chancen und Risiken rechtzeitig zu erkennen.

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

Wir sind uns unserer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst und wollen diese, unter anderem im Rahmen von regionalen Partnerschaften und Kooperationen umsetzen. Dazu bringen wir unsere Stärken, die sich auf die Kerndienstleistungen beziehen, ein. Hierzu zählen die Gesundheitsförderung, die Förderung der medizinischen und pflegerischen Versorgungsqualität und die Förderung von Ausbildungsmöglichkeiten. Als Unterzeichner der "Charta der Vielfalt" haben wir uns verpflichtet Vielfalt und Wertschätzung in der Arbeitswelt zu fördern. In Kooperation mit der Hilfsorganisation Friedensdorf International leisten wir medizinische Hilfe. Mit der Stiftung SeeYou haben wir das Projekt Babylotse Rüsselsheim ins Leben gerufen. Das Programm richtet sich an Familien rund um Schwangerschaft und Geburt und möchte diese unterstützen. Wir haben zwei Transplantationsbeauftragte benannt, die streng nach den Vorgaben der Deutsche Stiftung für Organspende (DSO) arbeiten.

## **5.3 Unternehmensentwicklung**

### ***5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien***

Das GPR Klinikum hat eine klare Organisationsstruktur, die in Form eines Organigramms festgelegt ist. Das Organigramm steht im Intranet und gibt Auskunft über hierarchische Zuordnungen. Die Struktur entspricht einer Linienorganisation mit Stabsstellen. Die Geschäftsordnung des GPR Gesundheits- und Pflegezentrums regelt Kompetenzen und Aufgaben der Leitungsgremien. Aufgrund der Kommunikations- und Organisationsstruktur erfolgt eine geregelte, zeitnahe Informationsweitergabe an alle Betroffenen. Die Aufgaben der Geschäftsführung sind per Vertrag klar geregelt. Regelmäßige Besprechungen in den Leitungsgremien stellen einen kontinuierlichen Informationsaustausch sicher.

### ***5.3.2 Innovation und Wissensmanagement***

Innovationen werden im Rahmen strategischer Überlegungen geplant und fließen in die jährliche Zielplanung der Geschäftsführung ein. Die Planung erfolgt strukturiert in den jeweils zuständigen Gremien, damit eine zügige Einführung erfolgen kann. Als Akademisches Lehrkrankenhaus vermitteln wir unser Wissen und unsere Erfahrung an Medizinstudenten und -studentinnen sowie an Krankenpflegeschülerinnen und -schüler. Zur Steigerung des Wissenstransfers wurde vor einigen Jahren die GPR Akademie gegründet und über unsere modernes Fachinformationsportal wird der Zugang zu Literatur für den Ärztlichen Dienst und Pflegedienst sichergestellt.

Seit 2001 haben wir ein innerbetriebliches Vorschlagswesen etabliert, um das Wissen und die Erfahrung unserer Mitarbeiter für Verbesserungen zu nutzen.

## **6. Qualitätsmanagement**

### ***6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements***

Die Stabsstellen Qualitätsmanagement, klinisches Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement sind direkt der Geschäftsführung unterstellt. Zusammen mit dem Pflegedienstleiter bilden sie den Lenkungsausschusses Organisationsentwicklung, der sich wöchentlich abstimmt und Maßnahmen koordiniert, evaluiert und notwendige Verbesserungsmaßnahmen ab- bzw. eingeleitet. Darüber hinaus sind Qualitätsbeauftragte für den Pflegedienst und den ärztlichen Dienst benannt und damit alle Klinikbereiche in das Qualitätsmanagementsystem eingebunden.

### ***6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -Optimierung***

Viele Kern- und Stützprozesse sind berufsgruppen- und bereichsübergreifend definiert. Ziel ist es, Prozesse zu beherrschen und sie im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu optimieren. An der Erstellung von Prozessbeschreibungen und an Prozessoptimierungen sind grundsätzlich alle davon betroffenen Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppen beteiligt.

## **6.2 Befragungen**

### **6.2.1 Patientenbefragung**

Die ambulanten und stationären Patienten stehen mit ihren Anregungen und Wünschen im Mittelpunkt unseres Handelns. Ihre Zufriedenheit ist unser erklärtes Ziel. Daher führen wir seit vielen Jahren eine kontinuierliche Befragung durch. Die tägliche Sichtung der Rückläufe ermöglicht uns im Bedarfsfalle eine zeitnahe Ursachenanalyse und die sofortige Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen. Die Befragung führen wir seit 2015 im Clinotel Krankenhausverbund durch. Dadurch erhalten wir die Möglichkeit uns mit anderen Häusern zu vergleichen.

### **6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen**

Die Befragung der Zuweiser gibt der Unternehmensführung Aufschluss über die Anforderungen und Wünsche der einweisenden Ärzte und ist daher von Interesse in Hinblick auf Quantität und Qualität des Leistungsspektrums. Einweiserbefragungen erfolgen im GPR Klinikum kontinuierlich, persönlich und sind individuell auf die Bedürfnisse der Zuweiser ausgerichtet. Ferner erhalten wir zeitnahe Informationen über die Wünsche und Anregungen der niedergelassenen Ärzte durch persönliche Besuche und unsere Teilnahme an regionalen Qualitätszirkeln.

### **6.2.3 Mitarbeiterbefragung**

Mitarbeiterbefragungen geben Aufschluss über die Zufriedenheit und Wünsche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sind daher von besonderer Bedeutung für das Betriebsklima. Neben einer tarifkonformen Bezahlung spielt auch die (Mit-)Gestaltung des Umfeldes und die Frage nach der psychischen Belastung eine wesentliche Rolle. Die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen erfolgt alle drei Jahre mit Unterstützung von Great Place to Work(r), einem international tätigen Forschungs- und Beratungsinstitut in Abstimmung mit dem Betriebsrat und unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Die Ergebnisse werden im Rahmen der Betriebsversammlung präsentiert.

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

Zufriedene Patienten sind unser erklärtes Ziel. Aus diesem Grund legt die Geschäftsführung u. a. großen Wert auf die kontinuierliche Erfassung und Analyse der Patientenbeschwerden. Seit mehreren Jahren ist ein strukturiertes, patientenorientiertes Beschwerdemanagement implementiert. Die Vorgehensweise, die Ansprechpartner sowie die Zeitziele im Hinblick auf die Bearbeitung sind in einer Verfahrensanweisung geregelt. Darüber hinaus steht für die Patienten ein Patientenfürsprecher zur Verfügung. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter ist uns wichtig, daher haben die Mitarbeiter die Möglichkeit Ideen, Wünsche und Beschwerden direkt an die Geschäftsführung weiterzuleiten, mit ihrem Vorgesetzten, einem Mitglied des Betriebsrates oder im Rahmen der offenen Sprechstunde mit der Geschäftsführung persönlich zu besprechen. Eine Betriebsvereinbarung regelt das Vorgehen im Beschwerde- bzw. Konfliktfall.

### **6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren**

Das Klinikum nimmt an allen bundes- und hessenweiten verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil. Die interne Qualitätssicherung erfolgt regelmäßig anhand verschiedener Methoden. Neben Fallbe-

sprechungen und Visiten basiert die interne Qualitätssicherung auf internen Audits, Begehungen und der Analyse von Statistiken (z. B. Infektionsstatistik). Durch regelmäßige Befragungen der Patienten und der regelmäßigen Kommunikation mit Zuweisern überprüfen wir kontinuierlich unsere Qualität. Das GPR Klinikum beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Das Medizincontrolling, das klinische Qualitätsmanagement und die IT-Abteilung arbeiten hierbei eng mit den verantwortlichen Ärzten und Pflegekräften der jeweiligen Fachabteilung zusammen. Die jährlichen Auswertungen der externen Qualitätssicherung werden an die Chefarzte der jeweiligen Fachbereiche zur Analyse weitergeleitet. Bei Auffälligkeiten werden Fallbesprechungen durchgeführt und Prozessabläufe analysiert.