



**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 2021 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	GPR gGmbH - Klinikum Rüsselsheim
Institutionskennzeichen:	260640480
Anschrift:	August-Bebel-Strasse 59, 65428 Rüsselsheim
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2022-0025 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	LGA InterCert GmbH, Nürnberg
Gültig vom:	16.12.2022
 bis:	15.12.2025
Zertifiziert seit:	16.12.2004

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	8
1. Patientenorientierung	8
2. Mitarbeiterorientierung	11
3. Sicherheit	12
4. Informations- und Kommunikationswesen	15
5. Unternehmensführung	16
6. Qualitäts- und klinisches Risikomanagement	18

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 Rettungsdiensteinrichtungen.

Im Beirat der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) vertreten. 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,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitäts- und klinisches Risikomanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitoren-team 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 verschie-

dener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Klinikum das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Die GPR Seniorenresidenz "Haus am Ostpark", das Alten- und Pflegeheim sowie das GPR Ambulanten Pflorgeteam sind nicht Bestandteil der KTQ-Zertifizierung.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 48 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2021.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 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 abrufbar.

Dr. med. Thilo Grüning, MSc.

Für die Deutsche
Krankenhausgesellschaft

San.-Rat Dr. med. Josef Mischo

Für die Bundesärztekammer

Thomas Meißner

Für den Deutschen Pflegeerrat

Vorwort der Einrichtung

Vorwort der Einrichtung

Das GPR Klinikum ist ein modernes und leistungsfähiges Klinikum der 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 474 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 vermittelbar 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 Fachschule für Pflegeberufe ist eine nach den Anforderungen der AZAV (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung) zertifizierte Einrichtung, die 90 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. zum Pflegefachmann/Pflegefachfrau und 30 Ausbildungsplätze in der Krankenpflegehilfe anbietet. Das GPR Klinikum, die Fachschule für Pflegeberufe, die Gesellschaft für diakonische Einrichtungen in Hessen und Nassau mbH, die Mission Leben im Alter gGmbH und die Vitos Riedstadt gGmbH mit ihrer Schule für Gesundheitsberufe haben sich 2020 vertraglich zum Ausbildungsverbund für Pflegeberufe im Landkreis Groß-Gerau zusammengeschlossen und bilden gemeinsam nach dem neuen Pflegeberufegesetz aus.

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 Blutkonservendepot unseres akkreditierten Institutes für Laboratoriumsmedizin, eine ausgeprägte Zentralapotheke mit Eigenherstellung diverser Medikamente und Zytostatika, der Sozialdienst, die Versorgung von Palliativpatienten, das Ambulante Pflegeteam, die Psychologen sowie unser GPR Therapiezentrum PhysioFit mit Physiothe-

rapie/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 Röntgen-Angiographiesystem haben wir ein Gerät zur Verfügung, das für diagnostische und therapeutische Eingriffe interdisziplinär genutzt werden kann. Durch die Digitale-Subtraktions-Angiographie (DSA-Technik) wird nach Injektion eines Röntgen-contrastmittels die Darstellung von Gefäßinnenräumen möglich. Die Bildinformationen sind dabei von Überlagerungen durch Knochen und nicht transparenten Organstrukturen bereinigt. Die durch die digitale Bildbearbeitung erwirkten überlagerungsfreien Bilder der Blutgefäße können diagnostisch bewertet oder zur Gefäßintervention genutzt werden. Das Gerät ist ein vollwertiges Röntgen-Angiographiesystem für digitale Aufnahmetechniken, das für die wachsenden Anforderungen besonders in der Gastroenterologie, der interventionellen Radiologie und der Gefäßchirurgie konzipiert ist.

Die Labordiagnostik gehört zu den grundlegenden Voraussetzungen einer erfolgreichen Patientenbehandlung. Viele Krankheitsdiagnosen stützen sich auf Laborbefunde, auch die Medikamenteneinstellung und der Therapieerfolg werden oft über Laborwerte kontrolliert. Daher müssen Proben schnell, zuverlässig und präzise analysiert werden. Das Institut für Laboratoriumsmedizin am GPR-Klinikum arbeitet seit März 2021 mit einer neuen hochmodernen Geräteausstattung, die die bisherige Durchlaufzeit von dem Probeneingang bis zur vollständigen Analyse nochmals deutlich verringert. Die neue modulbasierte Laborstraße bietet eine Reihe technischer Innovationen, die schnelle Ergebnisse bei minimalem Bedien- und Wartungsaufwand ermöglichen. Im Labor eintreffende Proben können nahezu ohne manuelle Schritte bearbeitet und analysiert werden, um auf dieser Basis dann die Befunde zu erstellen.

Seit 2021 haben wir unser Leistungsspektrum um plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie erweitert. Plastische Chirurgie beinhaltet mehr als nur den Teilbereich ästhetische Chirurgie. Die rekonstruktive (wiederherstellende) Chirurgie hat die Wiederherstellung von Form und Funktion nach Verletzungen, Tumorerkrankungen, Verbrennungen und chronischen Wunden zum Ziel. In vielen Fällen kommen dabei mikrochirurgische Techniken unter Einsatz eines Operationsmikroskops zur Anwendung, welche auch die freie Gewebeverpflanzung in entfernte Körperregionen ermöglichen. Diese Verfahren können beispielsweise die Rettung von Gliedmaßen nach schweren Unfällen ermöglichen oder zum Wiederaufbau der weiblichen Brust nach Brustkrebs eingesetzt werden.

Ein weiteres Kapitel in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herzrhythmusstörungen wurde mit der Erweiterung des Behandlungsspektrums in der Kardiologie durch Kryoablation zur Pulmonal-Venen-Isolation aufgeschlagen. Die Kryoablation hat zum Ziel, die Ursachen des Vorhofflimmerns auszuschalten und so die Herzrhythmusstörung zu beenden. Bei diesem minimalinvasiven Eingriff werden mithilfe von Kälte bestimmte Gewebestrukturen im Herzen verödet (abladiert), so dass keine fehlerhaften elektrischen Reize mehr weitergeleitet werden. Durch eine Ablation können die störenden Signale nicht mehr von den Lungenvenen in den Vorhof gelangen und Vorhofflimmern auslösen. Den störenden elektrischen Impulsen wird dadurch sozusagen der Weg abgeschnitten.

Um eine flächendeckende und bestmögliche Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, ist es notwendig, dass digitale Lösungen im Gesundheitssystem weiter ausgebaut werden. Durch das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) stellt die Bundesregierung gemeinsam mit den Bundesländern in den kommenden Jahren eine Fördersumme von bis zu 4,3 Milliarden Euro für Digitalisierungsprojekte von Krankenhäusern zur Verfügung.

Das Ziel ist unter anderem, die Digitalisierung der Krankenhäuser und eine Ausgestaltung dessen in Form von bundesweiten Standards voranzutreiben. Diese digitalen Lösungen können viele Arbeitsabläufe sowohl vereinfachen als auch optimieren. Wir haben Fördermittel für Projekte zur Verbesserung und Modernisierung der medizinischen Notfallversorgung, für digitale Patientenportale, digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation, die Einrichtung teil- oder vollautomatisierter klinischer Entscheidungsunterstützungssysteme, digitales Medikationsmanagement, Telemedizin sowie IT-Sicherheit Fördersumme beantragt.

Dem medizinischen Wandel folgend, operative Eingriffe ambulant durchzuführen, haben wir eine Operative Tagesklinik (OTK) mit hochmodernen Tageslicht-Operationssälen eingerichtet. Besondere Operationsmethoden und speziell hierzu abgestimmte Anästhesie-verfahren ermöglichen ambulante Eingriffe, sodass 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- Managerinnen stimmen diagnostische und therapeutische Maßnahmen aufeinander ab, sodass unnötige Wartezeiten vermieden werden können. Durch die Etablierung der Stabstelle Patienten-management werden die Bereiche Case Management, Patientenaufnahme, Pflege-überleitung, 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.

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.

Das GPR Klinikum Rüsselsheim möchte jungen Familien den Einstieg in ihren neuen Lebensabschnitt des Elternseins erleichtern und hat dazu in Kooperation mit der Stadt Rüsselsheim am Main in 2021 eine Wochenbettambulanz für eine wohnortnahe ambulante Wochenbett-Betreuung eingerichtet. Gesetzlich versicherte Frauen haben Anspruch auf eine Nachsorge im Wochenbett, konnten aber aufgrund zu geringer Ressourcen, kein Angebot finden. Die Stadt Rüsselsheim am Main und das GPR Klinikum entwickelten daher ein Konzept, um für junge Familien in Rüsselsheim, die kostbare Zeit nach der Geburt leichter zu gestalten.

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, falls eine weitergehende Behandlung erforderlich werden sollte.

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. 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, Standards und Richtlinien

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 in Abstimmung mit der klinischen Qualitätsbeauftragten und der Direktion kontinuierlich erarbeitet, umgesetzt und weiterentwickelt.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten (MeSeGe)

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 fremdsprachigen Mitarbeitenden zur Verfügung. Individuelle unterstützende Angebote liegen vor, ebenso wie die Möglichkeit der Patienten- und Angehörigenschulungen. Wir sind Mitglied im Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit“, somit sind Kontakte zu Selbsthilfegruppen und deren Informationen sichergestellt.

1.1.4 Service und Ausstattung

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.

Die Patientenzimmer sind behindertengerecht und verfügen über elektrisch verstellbare Betten, Patientenrufanlagen und einem Essbereich. In den Zimmern ist eine Nasszelle mit behindertengerechter Dusche/WC ebenso integriert wie großzügige Patientenschränke. Alle Patientenzimmer sind mit mindestens einem Fernseher ausgestattet. In den Bettenhäusern A, B und C gibt es einen Fernseher (Bedside Terminal) pro Bett. Die Einbettzimmer in Bettenhaus C verfügen zusätzlich über einen zweiten größeren Flachbildschirm. Wertsachen können auf Wunsch im Stationssafe oder bei der Patientenaufnahme zur Aufbewahrung abgegeben werden. Kleiderschränke und Wertfach sind abschließ-

bar. Spielmöglichkeiten für Kinder stehen auf der Station 23 der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zur Verfügung.

Der Empfangsbereich des Klinikums ist ansprechend gestaltet und rund um die Uhr mit qualifiziertem Personal besetzt. Die Mitarbeiter sind speziell geschult und dadurch in der Lage, außergewöhnliche Situationen sowohl von Kundenseite als auch in Not- und Katastrophenfällen zu beherrschen.

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 zertifizierten regionalen Traumazentrum sowie im Schlaganfallzentrum existieren standardisierte Regelungen zur Übernahme der Patienten vom Notarzt bzw. vom Rettungsdienst.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik, Behandlung und Operationen

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.

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.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität, Behandlung und Visite (MeSeGe)

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 patientenbezogenen 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 und Ernährung (MeSeGe)

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.

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.

1.4.3 Operative und interventionelle 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.

1.5.1 Entlassungsprozess

Frühzeitig erkennen wir die Bedürfnisse der Patienten nach einem stationären Aufenthalt und übernehmen auf Wunsch die Organisation der Vernetzung vom stationären in den häuslichen Bereich. Somit können wir die erreichte pflegerische und therapeutische Qualität für den Patienten sicherstellen. 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 die 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 Pflegeteams und der Seniorenresidenz mit dem GPR-Klinikum ist eine lückenlose Weiterbetreuung möglich.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Sterbebegleitung wird durch qualifiziertes pflegerisches und ärztliches Personal geleistet. Im Rahmen einer strukturierten Schmerztherapie wird weitgehende 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. 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 nehmen zu können. Es findet wöchentlich eine multidisziplinäre Palliativteamsitzung statt, an der interne und externe Berufsgruppen teilnehmen (z. B. Pflegeüberleitung, Seelsorge, Palliativteam Groß-Gerau, Hospizhilfe Rüsselsheim, Psychoonkologin, Pflegepersonal, GPR-Ambulantes Pflegeteam).

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf und Akquise

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. Bei der Personalakquise aus dem Ausland ist uns wichtig, dass internationale Ethikstandards eingehalten werden, entsprechend der internationalen Standards der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO). Deshalb erfolgt die Personalakquise nur aus Ländern, die keinen Fachkräftemangel im eigenen Heimatland haben.

2.1.2 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeitern. Verantwortlich für die Personalentwicklung sind die jeweiligen Vorgesetzten. Ihre Aufgabe ist es, Anpassungs- und Aufstiegsweiterbildungen zu planen, mit ihren 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 die neuen Mitarbeiter teilnehmen, werden zentrale Bereiche des Hauses vorgestellt und Schulungen durchgeführt. Neben der persönlichen Einarbeitung am Arbeitsplatz zählt auch das Kennenlernen von Kollegen und Mitarbeitern anderer Bereiche zu einer guten Einarbeitung. Neue Mitarbeiter werden schrittweise und strukturiert an ihr neues Aufgabengebiet eingeführt. Dies wird durch ein Einarbeitungskonzept und begleitende Mitarbeitergespräche sichergestellt.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung (G-BA MeSeGe) RL: Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz vermitteln wir praktische Fähigkeiten an die Studenten der Universität Mainz. Das Klinikum verfügt über eine eigene Fachschule für Pflegeberufe mit 90 Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. zum Pflegefachmann/Pflegefachfrau und 30 Ausbildungsplätze in der Krankenpflegehilfe. Die Auszubildenden werden von hauptamtlichen Praxisanleitern auf den Stationen begleitet. Die Praxisanleiter stimmen gemeinsam mit dem Lehrkörper der Krankenpflegeschule die praktische Ausbildung ab. Die Schule ermöglicht das „Duale Studium“, hierbei kann in einem weiterführenden Studium der Abschluss „Bachelor of Nurse“ erworben werden. 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.

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 und der flächendeckenden Etablierung des betrieblichen Gesundheits- und Eingliederungsmanagement unterstützen wir die Work-Life-Balance und fördern das Gesundheitsbewusstsein.

3. Sicherheit

3.1.1 Eigen- und Fremdgefährdung

Der Umgang mit Patientengruppen, die besonderer Aufsicht bedürfen, wird nicht generell geregelt, sondern individuell entschieden. Patienten mit Hinlauffenz werden stützpunktnah untergebracht. Patienten, von denen eine mögliche Gefährdung für andere ausgeht, werden in einem Einzelzimmer untergebracht. Darüber hinaus wird das Umfeld so gestaltet, dass keine gefährdenden Gegenstände in Reichweite stehen. Die Kinderstation ist zum Treppenhaus hin durch erhöhte Türgriffe gesichert. Die Neugeborenenabteilung ist nicht öffentlich zugänglich. Die Stationstüren sind in den Nachtzeiten verschlossen. Über die GPR-Akademie werden Deeskalationstrainings angeboten.

3.1.2 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 gesondert gekennzeichneten Platz befindet und für jeden zugänglich ist. Die Teilnahme der pflegerischen Mitarbeiter an regelmäßig stattfindenden Reanimationsschulungen ist verpflichtend und wird dokumentiert.

3.1.3 Organisation der Hygiene, Infektionsmanagement

Ein Hygienemediziner und zwei staatlich anerkannte Hygienefachkräfte stehen zur Verfügung. Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte für jede Fachdisziplin und Hygienebeauftragte Pflegekräfte sind ausgebildet und bestellt. Eine Hygienekommission ist eingerichtet und tagt nach Geschäftsordnung. Die personelle Besetzung der Hygienekommission ist entsprechend der hessischen Hygieneverordnung gewährleistet. Im Rahmen unserer erfolgreichen Beteiligung an der bundesweiten Kampagne „Aktion Saubere Hände“ zur Verbesserung der Händedesinfektion, erhielten wir das Bronze-Zertifikat. Hygiene- und Desinfektionspläne 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.

3.1.4 Hygienerrelevante Daten

Statistiken über nosokomiale Infektionen werden geführt und ausgewertet. Die Ergebnisse werden interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend im Rahmen der Hygienekommission, ggf. auch adhoc 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= Multiresistente gramnegative Erreger) Aufnahmescreening werden nach den Kriterien des RKI (Robert Koch Institut) durchgeführt.

3.1.5 Arzneimittel und Arzneimitteltherapiesicherheit

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. Die Apotheke informiert die Ärzte regelmäßig über Risiken und Nebenwirkungen. Die Apothekenleiterin ist Pharmakovigilanzbeauftragte.

3.1.6 Labor- und Transfusionsmedizin

Die Beschaffung und Bereitstellung von Blut und Blutprodukten erfolgt durch das 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. Im Institut für Laboratoriumsmedizin, inklusive immunhämatologisches Labor, ist seit 1998 ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem etabliert und seither regelmäßig nach DIN EN ISO 15189:2014 akkreditiert.

3.1.7 Medizinprodukte

Die Anwendung von Medizinprodukten unterliegt gesetzlichen Bestimmungen, deren Umsetzung in Verfahrensanweisungen geregelt ist. Die Apotheke ist für die Bereitstellung aller im Klinikum gebräuchlichen und zur Anwendung kommenden Medizinprodukte/Verbrauchmaterial zuständig. Die Auswahl der Medizinprodukte erfolgt nach medizinischen, pharmazeutischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten durch die Medikalproduktekommission. Jede Station und Funktionsabteilung wird

von der Apotheke mit den benötigten Medizinprodukten/Verbrauchsmaterial versorgt. Bei Neuanschaffungen von Anlage 1 und Anlage 2 Geräten erfolgt die Einweisung durch den Hersteller gemäß Medizinproduktegesetz.

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/Arbeitssicherheitskoordination und Gleichstellung“.

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 Krankenhausalarm und -einsatzplanung inkl. Ausfall von Systemen (DAKEP)

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. Grundsätzlich ergreifen wir präventive Maßnahmen, um Ausfälle von Systemen zu vermeiden. Für unerwartete oder geplante Ausfälle (z. B. Servicearbeiten) greift das IT-Ausfallkonzept. Bei Ausfall der Stromversorgung wird die Aufrechterhaltung des Betriebs durch Notstromaggregate sichergestellt. Bei Ausfall eines Notstromaggregates stehen spezielle Batterieversorgungsanlagen (ZSV = zusätzliche Sicherheitsstromversorgung) für die Stromversorgung in medizinischen Bereichen zur Verfügung.

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.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme (APS) HE: Digitalisierung und Patientensicherheit – Risikomanagement in der Patientenversorgung

Aktuell fällt das GPR Klinikum nicht unter KRITIS (Kritische Infrastrukturen). Gleichwohl erfüllt die IT-Infrastruktur die aktuellen gesetzlichen Vorgaben. Wir verfügen über ein globales IT-System, mit welchem die gesamte (prä-) stationäre und ambulante Patientenverwaltung sowie die OP-Planung und OP-Dokumentation realisiert werden. Alle Systeme werden täglich vollständig gesichert. Das GPR-Klinikum verfügt über ein redundantes Rechenzentrum. Für unerwartete oder geplante Ausfälle (z. B. IT-Servicearbeiten) greifen die jeweiligen Ausfallkonzepte.

4.1.2 Einsatz von Software

Geschult werden sowohl die Mitarbeiter der IT-Abteilung als auch die Mitarbeiter im Haus. Die IT-Abteilung bietet regelmäßige Einweisungen bzw. Schulungen an. Neu eingestellte ärztliche und pflegerische Mitarbeiter erhalten im mit PC ausgestatteten Schulungsraum eine Basiseinweisung. Darüber hinaus bietet die GPR Akademie in regelmäßigen Abständen Schulungen zu sonstigen relevanten Programmen sowie Schulungen für Büroanwendungen (MS-Office) an. Die Mitarbeiter der IT-Abteilung stehen für Fragen der Anwender über ein Helpdesk-System zur Verfügung.

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 Datenschutz

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. Die Einhaltung der Verfahrensanweisungen und der rechtlichen Bestimmungen im Umgang mit personenbezogenen Daten werden überprüft.

4.3.1 Einsatz neuer Medien

Das GPR unterhält Profilseiten bei Facebook, Instagram und YouTube, die von der Abteilung Unternehmenskommunikation betreut werden. Interne Informationsweitergaben an die Belegschaft erfolgen auf klassischem Wege, als Newsmeldung im Intranet oder als sog. "Interne Mitteilung" in Form einer E-Mail. Genutzt wird die E-Learning-Plattform Relias zur Vermittlung von Lerninhalten und zur Veranstaltungsorganisation sowie -administration von virtuellen, als auch von Präsenzveranstaltungen. Mehrere Tablets wurden angeschafft und für die Mitarbeiter, die kein technisches Equipment

zur Verfügung haben, zentral am Empfang hinterlegt. Videokonferenzen werden bei Bedarf durchgeführt.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Unternehmenskultur (MeSeGe)

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 (Mitarbeiterfest, Wandertage) 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, religiöse und gesellschaftliche Verantwortung (MeSeGe)

Das berufsgruppenübergreifend zusammengesetzte klinische Ethikkomitee beschäftigt sich mit besonderen ethischen Fragestellungen. Darüber hinaus wird eine psychologische Betreuung durch zwei Krankenhausseelsorger und durch Psychologen bzw. Kinderpsychologen angeboten. Die Mitglieder des Ethikkomitees sind ausgebildete Ethikberaterinnen und Ethikberater. Wir haben zwei Transplantationsbeauftragte benannt, die streng nach den Vorgaben der Deutsche Stiftung für Organspende (DSO) arbeiten.

5.1.4 Unternehmenskommunikation

Das Klinikum bietet (angepasst an die jeweilige Pandemielage) Bürgerveranstaltungen 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.

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 Chefarzten und Prokuristen ab. Sie ist Grundlage für Projekte und/oder Einzelmaßnahmen, deren Koordination durch die Geschäftsführung erfolgt.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement und Compliancemanagement

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. Mit Etablierung der Stabstelle Compliance verfolgen wir das Ziel der Vermeidung von Straf-, Bußgeld- und Zivilverfahren gegen Einzelpersonen sowie die Vermeidung von Sanktionen und Reputationsrisiken für das Klinikum.

5.2.3 Partnerschaften und Kooperationen (MeSeGe)

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. Mit der Stiftung SeeYou haben wir vor einigen Jahren das Projekt "Babylotse Rüsselsheim" ins Leben gerufen. Das Programm richtet sich an Familien rund um Schwangerschaft und Geburt und möchte diese unterstützen. In Kooperation mit der Stadt Rüsselsheim am Main haben wir 2021 eine Wochenbettambulanz für eine wohnortnahe ambulante Wochenbett-Betreuung eingerichtet.

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, Wissens- und Ideenmanagement

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 Auszubildende der Fachschule für Pflegeberufe. 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.

6. Qualitäts- und klinisches Risikomanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (APS) HE: Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus

Die Stabsstellen Qualitätsmanagement, klinisches Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und klinisches Risikomanagement sind direkt der Geschäftsführung unterstellt. Zusammen mit dem Pflegedienstleiter und der Geschäftsführung bilden sie den Lenkungsausschusses (LA) "Klinisches Qualitäts-/Risikomanagement", der sich wöchentlich abstimmt und Maßnahmen koordiniert, evaluiert und notwendige Verbesserungsmaßnahmen ab- bzw. einleitet. Darüber hinaus sind Qualitätsbeauftragte für den Pflegedienst und den ärztlichen Dienst benannt und somit alle Klinikbereiche in das Qualitätsmanagementsystem eingebunden. Die Ergebnisse von Audits werden nach der Auswertung an die betreffenden Leitungen zur Kenntnis und zur Besprechung mit den Mitarbeitern versendet. Die Leitungen fungieren als Multiplikatoren für ihren Bereich.

6.1.2 Methoden des klinischen Risikomanagements zur Patientensicherheit (APS) HE: Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus

Wir sind Mitglied beim Aktionsbündnis Patientensicherheit. Die Klinische Risikomanagerin ist Teil des Pilotprojektes "Patientensicherheitsbeauftragte" des Landes Hessen. Beinahe-Schäden sehen wir als Vorläufersituationen schwerwiegender Fehler bzw. Ereignisse. Deshalb haben wir 2009 gemeinsam mit dem Betriebsrat ein Konzept erarbeitet, das einen geregelten Melde- und Bearbeitungsweg bei Beinahe-Schaden und Zwischenfällen sicherstellt. Wir verfolgen das Ziel fehlerbehaftete Strukturen und Prozesse proaktiv zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen einzuleiten, bevor etwas passiert. Das Schadensmanagement wird als reaktive Risikoidentifikationsquelle genutzt.

Zum internationalen Tag der Patientensicherheit finden jedes Jahr im GPR-Klinikum wechselnde Veranstaltungen, Aktionen und/oder Vorträge statt, die sich mit dem jeweiligen Jahresthema des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. befassen. Die vom APS veröffentlichte SEVER-Liste wurde intern mit dem bestehenden Risikoatlas abgeglichen und einer Risikobewertung unterzogen.

6.1.3 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung (MeSeGe)

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. Zur besseren Darstellung der Prozesse, im Sinne einer Prozesslandschaft (Kern- und Stützprozesse) wurde eine Prozesslandkarte erstellt.

6.2.1 Patientenbefragungen (MeSeGe)

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 im CLINOTEL-Krankenhausverbund durch. Dadurch erhalten wir die Möglichkeit uns mit anderen Häusern zu vergleichen. Die Ergebnisse der Patientenbefragung sind regelhaft Bestandteil der Gespräche mit den Chefarzten und der Pflegedirektion sowie den Füh-

rungskräften im Pflegedienst. Die Befragungsergebnisse zu den Bereichen Hotellerie und Organisation werden regelhaft mit der Leitung des Integrierten Patientenmanagements, der Leitung Kliniklogistik und der Küchenleitung analysiert.

6.2.2 Mitarbeiterbefragungen (MeSeGe)

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. Mitarbeiterbefragungen fanden bisher alle drei Jahre statt. Um den Beschäftigten eine kontinuierliche Möglichkeit der Meinungsäußerung zu bieten, wird seit Herbst 2021 eine halbjährliche Mitarbeiterbefragung angeboten.

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

Seit mehreren Jahren ist ein strukturiertes, patientenorientiertes Beschwerdemanagement implementiert. Die Vorgehensweise, die Ansprechpartner sowie die Zeitziele im Hinblick auf die Bearbeitung einer Beschwerde sind in einer Verfahrensanweisung geregelt. Die für das Beschwerdewesen zuständige Mitarbeiterin der Unternehmenskommunikation (mehrsprachig) steht in engem Austausch mit der Geschäftsführung. 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.

Die Befragung der Zuweiser gibt der Unternehmensführung Aufschluss über die Anforderungen und Wünsche der einweisenden Ärzte und ist daher von Interesse im 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.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner/externer Verfahren

Das Klinikum nimmt an allen bundes- und hessenweiten verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil. Die interne Qualitätssicherung erfolgt regelmäßig anhand von Fallbesprechungen und Visiten, 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 Qualitäts- und Risikomanagement arbeiten hierbei mit den verantwortlichen Ärzten und Pflegekräften der jeweiligen Fachabteilung zusammen. Die jährlichen Auswertungen der externen Qualitätssicherung werden an die Chefärzte weitergeleitet und bei Auffälligkeiten werden Prozessabläufe analysiert.