

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Einrichtung:</b>	Rhein-Kreis Neuss Kliniken	
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260511257	260511667
<b>Anschrift:</b>	Kreiskrankenhaus Grevenbroich St. Elisabeth Von-Werth-Straße 5 41515 Grevenbroich	Kreiskrankenhaus Dormagen Dr.-Geldmacher-Straße 20 41540 Dormagen

Ist zertifiziert nach KTQ®  
mit der Zertifikatnummer: 2015-0085 KHVB  
durch die von der KTQ-GmbH  
zugelassene Zertifikationsstelle: WIESO CERT GmbH, Köln

**Gültig vom:** 17.10.2015  
**bis:** 16.10.2018  
**Zertifiziert seit:** 02.11.2012

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>10</b>
1 Patientenorientierung	11
2 Mitarbeiterorientierung	15
3 Sicherheit	17
4 Informations- und Kommunikationswesen	20
5 Führung	22
6 Qualitätsmanagement	25

## Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

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

---

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

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

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

Wir freuen uns, dass die Rhein-Kreis Neuss Kliniken mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

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

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung



Die **Rhein-Kreis Neuss Kliniken** sind zwei regional verankerte Gesundheitszentren und akademische Lehrkrankenhäuser in Dormagen und Grevenbroich in der Trägerschaft des Rhein-Kreises Neuss.

Es handelt sich bei dem **Kreiskrankenhaus Dormagen** und dem **Kreiskrankenhaus Grevenbroich St. Elisabeth** um zwei Plankrankenhäuser der Allgemeinversorgung zur Sicherstellung der stationären medizinischen Grund- und Regelversorgung mit einem über die Region hinausgehendem Versorgungsgebiet. Zusammen verfügen beide Kliniken über 1.300 Mitarbeiter mit den ärztlichen Disziplinen Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Geriatrie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Anästhesie sowie Radiologie.



Das **Kreiskrankenhaus Grevenbroich St. Elisabeth** ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 347 Betten. Es kann auf eine über 100jährige Geschichte mit katholischen Wurzeln aus der Kirchengemeinde St. Peter und Paul in Grevenbroich zurückblicken und hat 1894 seine Pforten für die Bevölkerung geöffnet. Seit 1960 unterliegt es der kommunalen Trägerschaft des Kreises und ist seit 1980 akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen.



Insgesamt sechs Kliniken wird ein breit gefächertes Leistungsangebot erbracht:

- Klinik für Gastroenterologie und Onkologie,
- Klinik für Kardiologie und Pneumologie,
- Klinik für Geriatrie,
- Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Unfall- und Gefäßchirurgie,
- Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin.

Zudem verfügt das Krankenhaus über ein Institut für diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin. Ergänzt wird das Leistungsspektrum durch eine geriatrische Tagesklinik sowie eine modern ausgestattete physikalische Therapie mit Bewegungsbad.



Seit mehreren Jahren kooperiert das Krankenhaus mit dem Institut für Pathologie und dem NeuroCentrum Grevenbroich. Diese Facharztpraxen\* haben ihren Sitz direkt auf dem Gelände des Krankenhauses.

Die kassenärztliche Notfallpraxis\* für die Regionen Grevenbroich, Rommerskirchen und Jüchen hat ihren Standort ebenfalls am Kreiskrankenhaus Grevenbroich und wird in den Räumen der Ambulanz des Krankenhauses in unmittelbarer Nachbarschaft betrieben.

Die kooperative Leistungskompetenz und die verkehrsgünstige innerstädtische Lage im Städtedreieck Neuss, Köln, Mönchengladbach sowie die Nachbarschaft zum Rhein-Erftkreis gibt dem Krankenhaus ein Einzugsgebiet, das weit über das Grevenbroicher Stadtgebiet hinausgeht.

Mit dieser Konstellation ist zu jeder Zeit die zügige sektorübergreifende Versorgung der Bevölkerung in der Region gewährleistet.

Das Krankenhaus verfügt über verschiedene Zentren, die zahlreiche Kompetenzen binden:

- Das Krankenhaus ist operativer Standort des nach dem MGEPA NRW zertifizierten Brustzentrum Rhein-Kreis Neuss.
- Im zertifizierten Darmkrebszentrum werden alle Darmkrebsfälle interdisziplinär und somit effizient betreut und versorgt.
- Im zertifizierten Alterstraumatologischen Zentrum werden unfallchirurgische Patienten während des gesamten Aufenthaltes von Chirurgen und Geriatern zusammen therapiert.
- Lokales Traumazentrum: Durch Einbindung in das Traumanetzwerk Düsseldorf ist jederzeit die Versorgung von Schwerstverletzten sichergestellt.
- Zentrum für Adipositaschirurgie: Bei der operativen Therapie des krankhaften Übergewichtes hat sich das Krankenhaus überregional einen Namen gemacht.

Im Jahre 2010 wurde das Fachärztezentrum mit baulicher Verbindung zum Hauptgebäude des Krankenhauses fertiggestellt. Anfang 2011 haben neun Facharztpraxen\* die Räumlich-

keiten bezogen und bieten hier auf ihrem Spezialgebiet medizinische Diagnostik und Leistungen für die Patienten aus Grevenbroich und Umgebung an.



Das **Kreiskrankenhaus Dormagen** ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 346 Betten. Es wurde nach einer fünfjährigen Bauzeit am 17. November 1980 eröffnet und ist seit 1983 akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln.



In fünf Hauptabteilungen und einer Belegabteilung wird ein breit gefächertes Leistungsangebot erbracht:

- Klinik für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie sowie Gastroenterologie und Onkologie,
- Klinik für Allgemein, Viszeral, Unfall und Gefäßchirurgie,
- Klinik für Orthopädie,
- Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin,
- Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde als Belegabteilung.

Zudem verfügt das Krankenhaus über ein Institut für diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin sowie die Vollapotheke für die Rhein-Kreis Neuss Kliniken.



Ergänzt wird das Leistungsspektrum durch eine Ambulante Rehabilitation\* im Bereich der Erkrankungen von Muskeln, Knochen und Gelenken sowie eine modern ausgestattete physikalische Therapie mit Bewegungsbad.

Die kassenärztliche Notfallpraxis\* für die Regionen Dormagen, Rommerskirchen und Pulheim hat ihren Standort ebenfalls am Kreiskrankenhaus Dormagen.

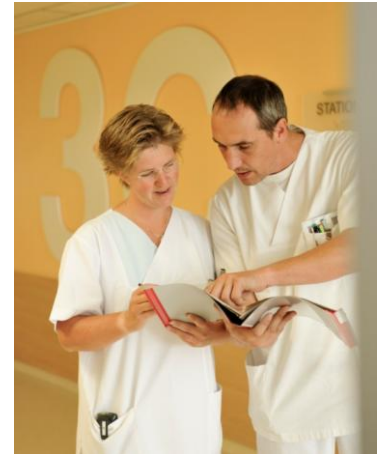


Das Kreiskrankenhaus Dormagen liegt verkehrsgünstig im Städtedreieck Neuss, Köln, Düsseldorf. Seine grüne Lage mit einem großzügigen Klinikpark am Rande der Stadt Dormagen, die Nachbarschaft zum Kölner Norden und zum Rhein-Erftkreis gibt dem Krankenhaus ein Einzugsgebiet, das weit über das eigentliche Dormagener Stadtgebiet hinausgeht.

Das Haus verfügt über verschiedene interdisziplinäre Zentren, die zahlreiche Kompetenzen an das

Krankenhaus binden:

- Im Darmkrebszentrum werden alle Darmkrebsfälle interdisziplinär und somit effizient betreut und versorgt.
- Zentrum für minimalinvasive Operationen in der Gynäkologie: Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe gehört bundesweit zu einer geringen Anzahl von Kliniken, die das gesamte Spektrum der laparoskopischen Operationen in der Frauenheilkunde beherrscht.
- Das zertifizierte Endometriozentrum (Level II) ist eng eingebunden in das Endometriosenetzwerk und hat sich auf die vielschichtige Betreuung von Endometriosepatienten spezialisiert.
- Zertifiziertes EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung: Einen besonderen Schwerpunkt der Klinik für Orthopädie des Kreiskrankenhauses stellen die Austauschoperationen (Erst- und Zweitwechsel) von Hüft- und Knieprothesen dar.
- Lokales Traumazentrum: Durch Einbindung in das Traumanetzwerk Düsseldorf ist jederzeit die Versorgung von Schwerstverletzten sichergestellt.
- Zentrum für Adipositaschirurgie: Bei der operativen Therapie des krankhaften Übergewichtes hat sich das Krankenhaus überregional einen Namen gemacht.





Die Institute für diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin der **Rhein-Kreis Neuss Kliniken** arbeiten im ambulanten und stationären Bereich mit niedergelassenen Ärzten im Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin (ZRN) zusammen. Die moderne technische Ausstattung des ZRN, insbesondere mit neuester digitaler Technik, gewährleistet eine geringe Strahlenbelastung für den Patienten und für den Arzt optimale Bildqualität.



Der Notarztwagen ist jeweils an den Häusern stationiert. Mit dieser Konstellation ist zu jeder Zeit die zügige sektorübergreifende Versorgung der Bevölkerung in der Region gewährleistet.

Unser **Leitbild** ist Orientierung und Maßstab für unser Handeln. Wir behandeln professionell auf hohem Niveau und mit zeitgemäßen Methoden Patientinnen und Patienten der Region. Dabei spielen Werteorientiertheit, das Füreinander und das Miteinander eine zentrale Bedeutung.

Rhein-Kreis Neuss, Juni 2015

Für die Betriebsleitung



Ralf H. Nennhaus  
Krankenhausdirektor

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien

## 1 Patientenorientierung

### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Rhein-Kreis Neuss Kliniken (RKN-Kliniken) liegen mit den Standorten in Grevenbroich und Dormagen im Städtedreieck Düsseldorf, Köln und Aachen.

Die Beschilderung ab den Autobahnabfahrten und die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr gewährleisten eine gute Erreichbarkeit der beiden Kreiskrankenhäuser. Auf der Internetseite ([www.rkn-kliniken.de](http://www.rkn-kliniken.de)) und auf verschiedenen Informationsmaterialien sind Anfahrtsskizzen, Kontaktmöglichkeiten sowie Sprechstundenzeiten veröffentlicht.

Weitere Informationen erhalten die Patienten im Rahmen der Sprechstunden bzw. der ambulanten und prästationären Behandlung.

Für die Aufnahme- und die Belegungsplanung sind kontinuierlich überprüfte Verfahren vorhanden.

### 1.1.2 Leitlinien

Leitlinien und nationale Expertenstandards stellen den inhaltlichen Rahmen dar, in dem alle Patienten der RKN-Kliniken behandelt werden.

In verschiedenen Qualitätszirkeln werden interne Leitlinien erstellt bzw. weiter entwickelt. Diese stehen den Mitarbeitern über das Organisationshandbuch im Intranet in allen Bereichen zur Verfügung.

### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Information und Beteiligung sowie die Wahrung der Patientenrechte erfolgt in den RKN-Kliniken auf der Grundlage unseres Leitbildes.

Wir achten die Menschenwürde jedes Einzelnen - unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Alter, Religion und politischer Einstellung.

Unser Augenmerk liegt auch auf der Patientenzufriedenheit. Selbstverständlich nehmen wir die Wünsche der Patientinnen und Patienten ernst und erfüllen sie nach Möglichkeit.

Zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit nutzen wir die zur Verfügung stehenden Ressourcen in allen unseren Fachbereichen gemäß dem aktuellen Stand, soweit dieses medizinisch, pflegerisch und menschlich verantwortbar ist und dem Patientenwillen entspricht.

Notwendiges Informationsmaterial, insbesondere Aufklärungsformulare, werden ausreichend und in verständlicher Form bereitgestellt. Informationsmaterialien wie Broschüren und Flyer über Krankheitsbilder, Diagnostik, Therapien und begleitende Unterstützungen sind in den Kliniken ausgelegt.

Umfassende Schulungs- und Beratungsangebote für Patienten und Angehörige gehören ebenso zu den Zielen des Hauses wie die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen.

Eine erste Erhebung von Ressourcen, Wünschen und sozialem Hintergrund des Patienten erfolgt im Rahmen der Aufnahme.

Die weitere Einbindung in die Behandlungsplanung ist durch die Visiten oder weiteren Gespräche mit Ärzten, Pflegepersonal und Case Management sichergestellt.

### 1.1.4 Service, Essen und Trinken

Zur Standardausstattung der Zimmer gehören verstellbare Betten, ein Schrank, ein Nachtschrank mit ausziehbarem Tablett, gebührenfreies Fernsehen und Radio, Schließfächer und einem Telefon. Weiterhin gehören jeweils ein Tisch mit Stühlen und mindestens ein Waschbecken zu jedem Zimmer.

Duschen und Toiletten sind in die Zimmern integriert oder in ausreichender Anzahl über kurze Wege erreichbar.

Die hygienische Reinigung erfolgt durch geschulte Reinigungskräfte, regelmäßige Qualitätskontrollen werden durchgeführt.

Weiterhin halten wir in jedem Haus folgende Angebote für Patienten und Besucher vor:

- Aufenthaltsbereiche auf jeder Station
- Besprechungsräume
- Andachtsraum
- Cafeteria mit Einkaufsmöglichkeiten und Sonnenterasse
- mobile und in Dormagen auch stationäre Bibliothek
- Stillzimmer und Frühstücksraum auf den Entbindungsstationen
- Friseursalon und einen Kiosk in Dormagen
- Gebetsräume für Muslime
- WLAN

In den Patientenzimmern liegen Menükarten aus. Verpflegungsassistenten nehmen täglich die Essenswünsche der Patienten auf. Dabei werden sowohl medizinisch indizierte als auch religiöse und weltanschauliche Erfordernisse beachtet. Besondere Rücksicht wird bei den Essenswünschen auf

Kindern und schwerkranke Patienten genommen.

### **1.1.5 Kooperationen**

Zur umfassenden Betreuung der Patienten, die über die jeweilige Fachabteilung hinausgehen, stützen sich die RKN-Kliniken auf ein weitreichendes Netzwerk interner und externer Kooperationspartner.

Gelebt werden diese Kooperationen durch gemeinsame Teambesprechungen oder Visiten, durch Tumorkonferenzen oder auch durch die Bereitstellung von Operationskapazitäten.

Kooperationsverbünde stellen weiterhin das Brustzentrum, die Darmkrebszentren und das Traumanetzwerk Düsseldorf dar.

Kooperationen bestehen mit der in den Häusern angesiedelten Radiologie, mit Pathologen, Dialysezentren, der Service Gesellschaft, anderen Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen usw.

Das Konsiliarwesen ist strukturiert geregelt- in Dormagen bereits digital.

### **1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Die RKN-Kliniken bieten eine 24-stündige Notfallversorgung. Es existieren entsprechende Schockräume für Notfälle, Reanimationen, Polytraumata und kardio-respiratorisch instabile Patienten. Insbesondere für die Polytraumaversorgung existieren interne Leitlinien.

Die RKN-Kliniken sind zertifizierte Traumazentren.

Der Facharztstatus ist über Anwesenheits-, Bereitschafts- und Rufdienste in allen Abteilungen rund um die Uhr gegeben

Das Belegungsmanagement regelt, dass im Notfall auch fachübergreifend Betten belegt werden.

Alle Abteilungen sind 24 Stunden aufnahmebereit. Ruf- und Anwesenheitsdienste, z.B. für die Endoskopie, OP, Labor und Röntgen sind eingerichtet und jeder Zeit erreichbar.

### **1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Die ambulante Diagnostik und Therapie findet in unseren Ambulanzeinrichtungen statt. Durch die Präsenz von Ärzten der Fachabteilungen können Symptome sowie diagnostische und therapeutische Maßnahmen interdisziplinär betrachtet werden.

Neben der Notfallbehandlung werden diverse Spezialsprechstunden (Knie-, Gefäß-, Schulter-, BG-, Adipositasprechstunde) angeboten, zu denen Termine vereinbart werden können.

Weiterhin bieten die Endoskopie, Gynäkologie, Onkologie, Kardiologie und das Schlaflabor ambulante Leistungen an.

Durch die Nähe zu den Röntgenabteilungen sind viele radiologische Leistungen zeitnah umsetzbar.

### **1.3.2 Ambulante Operationen**

In den Fachabteilungen beider Standorte werden ambulante Eingriffe angeboten. Die Notwendigkeit des Eingriffs, die konkrete Erläuterung und Aufklärung für den Eingriff werden durch den Ambulanzarzt vermittelt.

Die weitere Organisation, Vorbereitung und Betreuung wird in den Ambulanzen oder operativen Klinikbereichen erbracht. Unter Berücksichtigung der häuslichen Versorgung und der Lebensumstände wird bei der präoperativen Vorbereitung eine Patientenakte angelegt, fehlende Voruntersuchungen durchgeführt und die entsprechenden Aufklärungen vorgenommen.

Am OP-Tag erfolgt eine Nachkontrolle durch den Operateur; er entscheidet über die Entlassung. Neben einer Verhaltensanleitung und Schmerzmedikation nach dem Eingriff erhalten die Patienten konkrete Informationen, um bei Problemen den Krankenhausarzt zu erreichen. Medizinische Nachuntersuchungen erfolgen in den jeweiligen Ambulanzen.

Bei der Durchführung des operativen Eingriffes wird der Facharztstandard eingehalten.

### **1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Durch eine umfassende Befunderhebung bei der Ersteinschätzung ist eine optimale patientenorientierte Behandlungs- und Pflegeplanung möglich.

Der körperliche, seelische und soziale Status wird ebenso wie spezielle Bedürfnisse und Fähigkeiten durch das Behandlungsteam erhoben.

Die Festlegung der Behandlungsplanung erfolgt auf der Basis des Facharztstandards, nach festgelegten Standards und Leitlinien auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Spezifische Behandlungspfade liegen vor.

Interdisziplinäre Untersuchungen werden gemäß Priorität vom Arzt angeordnet und delegiert.

Für die Diagnostik liegen verschiedene Ablaufbeschreibungen vor.

### **1.4.2 Therapeutische Prozesse**

Leitlinien und Expertenstandards sind Grundlage der diagnosebezogenen Therapieplanung in den

RKN-Kliniken. Aus ihnen werden die hausinternen Leitlinien abgeleitet.

Zur Aufklärung und Information der Patienten über seine Therapie gelten verbindliche Dienstanweisungen.

Als Mitglieder setzen wir die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit um.

Zwischen den Fachärzten und den therapeutischen Bereichen besteht eine enge Kooperation.

Die Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen erfolgt im Kurvensystem bzw. in der EDV und ist für jeden beteiligten Mitarbeiter einsehbar.

Der gemeinsame Informationsaustausch findet während der Visiten sowie in intra- und interprofessionellen Besprechungen statt.

Für bestimmte Fragestellungen stehen auch Expertenteams zur Verfügung, wie z.B. Wundmanager oder die Schmerzdienste.

Folgenden Zertifizierungen bestehen/sind in Vorbereitung:

- \* Lokales Traumazentrum Dormagen
- \* Lokales Traumazentrum Grevenbroich
- \* Brustzentrum Rhein-Kreis Neuss
- \* Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung
- \* Darmkrebszentrum Dormagen
- \* Darmkrebszentrum Grevenbroich
- \* EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung Dormagen
- \* Alterstraumatologisches Zentrum Grevenbroich
- \* Endometriosezentrum Dormagen

### **1.4.3 Operative Verfahren**

Unsere Operationssatzungen sowie Leitfäden und Standards für den OP-Bereich und die Anästhesie regeln die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung operativer Eingriffe.

Die Operationsbereitschaft ist an allen Standorten rund um die Uhr gewährleistet.

Bereits am Vortag wird ein OP-Plan festgelegt, Notfalloperationen werden entsprechend der Dringlichkeit berücksichtigt.

Unmittelbar vor OP-Beginn durchgeführte Verfahren (Checklisten) dienen der Überprüfung der Vorbereitungsmaßnahmen, der Identifikation des Patienten sowie des Eingriffs.

Die operierten Patienten werden nach der Operation im Aufwachraum durch die Anästhesie überwacht.

### **1.4.4 Visite**

Die Regelungen der Visiten befinden sich in den jeweiligen Abteilungsstatuten und werden regelmäßig überprüft. Es finden tägliche Visiten durch den Stationsarzt statt. Chef- und/oder Oberarztvisiten werden wöchentlich durchgeführt. Visiten werden gemeinsam von Ärzten und Pflegemitarbeitern durchgeführt. Darüber hinaus werden sie teilweise auch von Physiotherapeuten, Ernährungsberatern und anderen Beteiligten begleitet.

Eine Dokumentation erfolgt.

Die Visiten beziehen den Patienten mit ein, indem wir uns verständlich mit dem Patienten unterhalten und nicht über ihn mit anderen Kollegen kommunizieren.

### **1.4.5 Teilstationär, prästationär, poststationär**

Die Instrumente der prä-, post- und teilstationären Behandlung werden strukturiert eingesetzt, um die stationäre Behandlung zu verkürzen und/oder den Patienten in seinem gewohnten Umfeld zu belasten.

Notwendige Untersuchungen und Verlaufskontrollen werden sowohl prä- als auch poststationär fachärztlich vorgenommen.

Die Patienten werden umfassend informiert und die Angehörigen auf Wunsch mit einbezogen.

### **1.5.1 Entlassung**

Die Entlassung ist grundsätzlich geregelt. Dabei erstreckt sich das Entlassungsmanagement zeitlich von der Aufnahme des Patienten bis zum endgültigen Verlassen der Klinik. Es umfasst: die Eingangserhebung, Planung des Entlassungszeitpunktes, die Vorsorgeplanung, Entlassungsgespräch und -unterlagen sowie administrative Tätigkeiten.

Die reibungslose Abwicklung der Entlassung eines Patienten erfordert das Zusammenwirken aller Beteiligten.

### **1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Bereits vor oder bei der stationären Aufnahme wird von den verschiedenen Berufsgruppen der poststationäre Versorgungsbedarf abgeklärt.

Wir nehmen frühzeitig telefonischen Kontakt mit den weiterbehandelnden Einrichtungen auf, um eventuell den Pflegebedarf und das genaue Entlassungsdatum des Patienten mitzuteilen.

Bei Entlassungen zum Wochenende erhalten die Patienten ihre Medikamente oder Verbandsmaterialien bis zum nächsten Werktag mit.

Bei der Entlassung erhält der Patient einen Entlassungsbrief und bei Bedarf einen Pflegeüberleitungsbogen. Notwendige Hilfsmittel stehen dann in der Regel bereits zur Verfügung.

### **1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten**

In Absprache mit dem Patienten und dessen Angehörigen wird die Begleitung unter Berücksichtigung kultureller und religiöser Wünsche organisiert.

Seelsorger, Priester oder Vertreter anderer Glaubensgemeinschaften werden auf Wunsch mit in den Sterbeprozess integriert.

Patientenverfügungen werden bei allen Behandlungsabläufen berücksichtigt.

Den Sterbenden und deren Angehörigen wird grundsätzlich ein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt, damit ein individuelles, persönliches Umfeld geschaffen werden kann. Selbstverständlich ist auch die Möglichkeit der Übernachtung und Verpflegung von Angehörigen gegeben.

In gemeinsamer Entscheidung vermitteln wir ambulante oder stationäre Hospizplätze.

### **1.6.2 Umgang mit Verstorbenen**

Wir berücksichtigen die persönlichen, kulturellen und religiösen Wünsche des Verstorbenen und seiner Angehörigen.

Der Umgang sowie die Schutzmaßnahmen beim Umgang mit Verstorbenen sind geregelt. Ergänzende Regelungen bestehen zum Umgang mit Tot- oder Fehlgeburten.

Kann die Verabschiedung durch Angehörige nicht im Patientenzimmer stattfinden, gibt es vor der Eingangung einen angemessenen Verabschiedungsraum.

Die Versorgung von Verstorbenen übernehmen erfahrene Pflegekräfte. Tot- und Fehlgeburten werden von einer Hebamme versorgt.

## **2 Mitarbeiterorientierung**

### **2.1.1 Planung des Personalbedarfs**

Die Personalplanung erfolgt unter Einbeziehung der finanziellen Rahmenbedingungen auf der Grundlage von Erfahrungswerten und Leistungsmengen der Vorjahre unter Berücksichtigung von absehbaren oder geplanten Veränderungen.

Die Nutzung von Anhaltszahlen und internen Kennzahlen für die Personalbedarfsberechnung erfolgt regelmäßig. Die Personalausstattung wird mit Kalkulationsdaten der InEK verifiziert und anhand zweier weiterer Verfahren evaluiert.

Es wird eine mittelfristige Planung vorgenommen, die auch qualitative Aspekte der Personalausstattung berücksichtigt. Ein periodisches Berichtswesen zur Personalausstattung ist vorhanden. Statistiken zu Fehlzeiten und zur Fluktuation werden geführt. Ausfallquoten werden mit anderen Einrichtungen des Zweckverbandes verglichen.

### **2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung**

Auf der Basis der im Leitbild enthaltenen Grundsätze passt die Personalentwicklung ihr Konzept den stetig veränderten Rahmenbedingungen an.

Wichtige Bestandteile unserer Personalentwicklung sind der Erhalt und Ausbau der Mitarbeiterqualifikationen und ihrer strategische Orientierung. Dies beinhaltet unter anderem die Personalauswahl/ Einstellung, die Einarbeitung, die Fort- und Weiterbildung, die Karriereplanung und die Mitarbeitergespräche.

Bei der Personaleinstellung erfolgt ein Abgleich von Anforderungs- und Eignungsprofil und eine Bedarfsermittlung für Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung. Anforderungs- und Aufgabenprofile werden sukzessive erstellt.

Regelmäßige Mitarbeitergespräche werden in allen Bereichen geführt.

### **2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern**

Strukturierte Einarbeitungskonzepte sind in dem Projekt "Ärztliche Weiterbildung" erarbeitet worden. Jeder neue Mitarbeiter erhält in einem persönlichen Gespräch eine Einarbeitungsmappe.

Checklisten zur Einarbeitung dienen der Übersichtlichkeit.

Mentoren sind in einigen Bereichen benannt, ansonsten sind die Vorgesetzten verantwortlich.

In der Probezeit findet ein Orientierungs- und ein Probezeitgespräch mit dem Mitarbeiter statt.

### **2.2.3 Ausbildung**

Die RKN-Kliniken betreiben mit der Städtischen Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus GmbH das Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe im Rhein-Kreis Neuss (BIG). Hier wird neben den klassischen pflegerischen Ausbildungen auch ein duales Studium angeboten.

In der praktischen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sind hauptamtliche und nebenamtliche Praxisanleiter eingesetzt.

Neben den Ausbildungen im Gesundheitswesen, werden auch Ausbildungen im technischen Bereich, in der Küche und in der Verwaltung angeboten.

### **2.2.4 Fort- und Weiterbildung**

Die RKN-Kliniken bieten den Mitarbeitern ein breites Spektrum an internen und externen Fort- und Weiterbildungen an.

Jährlich wird ein innerbetriebliches Fortbildungsprogramm geplant und im Intranet veröffentlicht.

Als Lehrkrankenhäuser bieten wir eine Ausbildung von Fachärzten in allen Disziplinen, nach den Richtlinien und Curricula der Ärztekammer an.

Im Pflegedienst der RKN-Kliniken absolvieren alle Stationsleitungen und deren Stellvertretungen eine Weiterbildung zur Stationsleitung.

Auch wird in anderen Abteilungen der Bedarf für entsprechende Fachweiterbildungen festgestellt und diese dann ermöglicht.

### **2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Wir gehen offen, freundlich und respektvoll miteinander um. Insbesondere unsere Leitungskräfte üben hier eine Vorbildfunktion aus.

So werden betroffene Mitarbeiter bei Entscheidungen mit einbezogen.

Ein Strategieworkshop ("Ziel 2017") hat mit Mitarbeitern der ersten bis dritten Führungsebene stattgefunden.

Die Transparenz von Informationen wird durch die Nutzung von Rundbriefen, E-Mails und Klinikkonfe-



renzen hergestellt.

Mitarbeiter werden in diversen Arbeitsgruppen und Projekten eingesetzt, um aktiv an der Gestaltung ihres Arbeitsplatzes teilzuhaben.

Zielvereinbarungs- und Mitarbeitergespräche werden strukturiert geführt.

Das Thema Beruf und Familie wird laufend bearbeitet und Angebote ausgeweitet.

Weiter wird in den RKN-Kliniken Wert auf gemeinsame Erlebnisse neben dem täglichen Arbeitsalltag gelegt und besondere Ereignisse miteinander gefeiert.

Zahlreiche Angebote zur Prävention und zum Gesundheitsmanagement bestehen.

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

Arbeitsmodelle werden gemeinsam mit den Mitarbeitern sowie schnittstellenorientiert zu den übrigen Abteilungen gebildet.

Die Personaleinsatzplanung und die Dokumentation geleisteter Arbeitszeiten werden durch ein elektronisches Dienstplanprogramm gewährleistet. Ermittelte Daten werden regelmäßig, zur Optimierung des Systems, ausgewertet.

Persönliche Familienverhältnisse und Wünsche werden bei der Dienst- und Urlaubsplanung berücksichtigt.

Verschiedene Dienstvereinbarungen sind geschlossen.

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

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden sind für die RKN-Kliniken von enormer Bedeutung.

2013 wurde ein innerbetriebliches Vorschlagswesen eingeführt. Ideen können von allen Mitarbeitern genannt werden. Ein unabhängiger Bewertungsausschuss schlägt die Honorierung vor; über die mögliche Umsetzung entscheidet die Betriebsleitung.

Jährlich werden über 1000 Euro an Prämien ausgeschüttet.

Weitere Instrumente zur Meinungsäußerung sind:

- \* Mitarbeiterbefragungen
- \* Klinikkonferenzen
- \* Info-Märkte
- \* "Jour fixe" Gespräche mit den Führungskräften
- \* Mitarbeitergespräche
- \* Personalversammlung
- \* Rundgänge und Sprechstunden des Personalrates

## 3 Sicherheit

### 3.1.1 Arbeitsschutz

In den RKN-Kliniken finden quartalsmäßig gemeinsame Arbeitssicherheitsausschusssitzungen (ASA) statt.

Betriebsanweisungen liegen vor.

Schutzausrüstungen stehen zur Verfügung.

Das Gefahrstoffkataster wird regelmäßig aktualisiert.

Sicherheitsbeauftragte sind bestellt.

Unterweisungen der Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit finden regelmäßig statt.

Regelungen zur Meldung von Arbeitsunfällen sind erstellt.

Betriebsärztliche Untersuchungen der Mitarbeiter finden regelmäßig statt.

Alle Regelungen und Gesetze sind online verfügbar.

### 3.1.2 Brandschutz

Die Brandschutzbeauftragten sind benannt, Flucht- und Rettungspläne sind erstellt und Fluchtwege sind ausreichend beschildert. Feuerschutztüren sind vorhanden und mit speziellen Hinweisschildern versehen.

Das Konzept wurde mit den örtlichen Feuerwehren ausgearbeitet und wird laufend aktualisiert. Es kann jederzeit in den Notfallhandbüchern von allen Mitarbeitern im Organisationshandbuch eingesehen werden.

Ein Schulungskonzept vermittelt als Pflichtveranstaltung die theoretischen Inhalte des Brandschutzes und wird allen Mitarbeiter angeboten.

Brandschutz Helfer sind/werden ausgebildet.

Eine Brandmeldung kann sowohl über den zentralen Notruf über die Pforte, bzw. über die Zentrale oder eine Brandmeldeanlage ausgelöst werden.

Diese Stelle informiert unverzüglich die zuständige Leitstelle der Feuerwehr.

### 3.1.3 Umweltschutz

Die allgemeinen Umweltziele zum "wirtschaftlichen und umweltbewussten Umgang mit den begrenzten Mitteln" sind im Leitbild der RKN-Kliniken festgelegt.

Ziel ist es, einen hohen Standard mit möglichst geringem Ressourceneinsatz zu erreichen.

Die Maßnahmen des Umweltschutzes entsprechen den Regelungen des Gesetzes zur Abfallvermeidung und Abfallverwertung.

Abfallbeauftragte und Beauftragte für Gefahrguttransporte sind benannt.

Zur Energieeinsparung versorgen sich beide Krankenhäuser durch Blockheizkraftwerke.

Jährlich wird eine Abfallbilanz erstellt, in der die Verwertungs- und Beseitigungsbilanz dargestellt ist.

Der Wasser- und Energieverbrauch (Mengen und Kosten) wird laufend erfasst.

Die Zahlen werden jährlich vorgelegt und vierteljährlich aufbereitet.

Seit 2015 nehmen die Krankenhäuser an einem Benchmarkprojekt der Energie-Agentur Nordrhein-Westfalen teil.

### 3.1.4 Katastrophenschutz

Die RKN-Kliniken sind in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden gemäß Maßgabe §§1, 16 und 18 KatSG (Katastrophenschutzgesetz) NRW.

Die Maßnahmen für den Katastrophenschutz in den RKN-Kliniken sind in Notfallhandbüchern für externe und interne Schadensfälle hinterlegt und sind jederzeit für alle Mitarbeiter im Organisationshandbuch nachzulesen.

Darüber hinaus regelt der Notfallplan im Falle eines internen Notfalles die notwendigen Maßnahmen zur vollständigen oder teilweisen Evakuierung der Krankenhäuser.

Zuständigkeiten und Aufgaben der Telefonzentralen, der anwesenden Ärzte sowie der Krankenhaus-einsatzleitung sind definiert.

### 3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

In den Notfallhandbüchern sind Anleitungen für externe und interne Schadensfälle hinterlegt.

Wichtige technische Systeme sind redundant bzw. fehlertolerant ausgelegt (z.B. Telefonanlage, Stromversorgung).

Rufbereitschafts- und Störungsdienste der technischen Abteilungen sind eingerichtet.

Die Meldung nichtmedizinischer Notfallsituationen kann rund um die Uhr erfolgen. Nach Feststellung

von Art und Umfang der Notfallsituation erfolgt die Alarmierung der Mitarbeiter gemäß Alarmierungsplan sowie die Anordnung weiterer Maßnahmen.

Die Funktion der Notstromaggregate und deren Peripherie werden im Rahmen monatlicher Probeläufe getestet. Die TÜV Abnahme erfolgt einmal jährlich. Eine Risikoanalyse erfolgt im Rahmen des Risk-Managements durch den zuständigen Versicherer.

Alle Wartungsarbeiten werden in regelmäßigen Abständen von zuständigen Fachfirmen durchgeführt.

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

Alle Mitarbeiter sind angehalten, die Patienten und ihr Eigentum vor sich selbst und vor Dritten zu schützen. Verschiedene Regeln, Abläufe und Grundsätze zur Risikominimierung sind aufgestellt und im Organisationshandbuch nachzulesen.

Neugeborene sind besonders geschützt.

Notwendige Fixierungen erfolgen gemäß gesetzlicher Regelungen.

Zur Vermeidung von Patienten- oder Eingriffsverwechslungen haben wir an Anlehnung an das Aktionsbündnis Patientensicherheit Patientenarmbänder eingeführt, die Patienten bei der Aufnahme angelegt bekommen.

Auch orientieren wir uns vor allen Eingriffen anhand einer speziellen Checkliste.

### **3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement**

Ein medizinisches Notfallteam steht 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche bereit und ist unter einer speziellen Notfallnummer alarmierbar. Die Vorgehensweise bei medizinischen Notfallsituationen ist in Verfahrensanweisungen geregelt und verläuft nach einer festgelegten Alarmierungskette.

Notfallkoffer stehen auf allen Stationen zur Verfügung.

Mehrere Defibrillatoren sind vorhanden.

Neugeborenen-, Kinder-, und Erwachsenenreanimations-Schulungen - inklusive praktischer Übungen werden als Pflichtveranstaltungen regelmäßig für alle MA angeboten.

### **3.2.3 Hygienemanagement**

In den RKN-Kliniken werden die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut sowie dem Infektionsschutzgesetz und den Unfallverhütungsvorschriften, umgesetzt.

Eine Geschäftsordnung der Hygiene-Kommission liegt vor.

Nach den KRINKO-Empfehlungen und dem Infektionsschutzgesetz, sowie der Krankenhaushygieneverordnung ist die Anzahl der Hygienefachkräfte ermittelt worden.

Das Hygienekonzept im Bereich der Lebensmittelversorgung ist umgesetzt.

Die Aufbereitung der Medizinprodukte ist nach den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes in beiden Häusern validiert.

In den durchgeführten Hygienebegehungen (externes Hygieneinstitut) und Hospitationen werden die hinterlegten Anweisungen geprüft. Die Protokolle der Begehungen werden bewertet und mit dem Verantwortlichen besprochen.

### **3.2.4 Hygienerrelevante Daten**

Hygienerrelevante Daten des Krankenhauses werden erhoben und entsprechend ausgewertet. Sie sind Teil unserer Qualitätssicherung.

Meldepflichtige Infektionen werden entsprechend des Infektionsschutzgesetzes erfasst und an das Gesundheitsamt weitergeleitet. Der Meldeweg wird im Hygieneplan beschrieben.

Die RKN-Kliniken sind seit 2005 am KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) am NRZ in Berlin beteiligt.

### **3.2.5 Infektionsmanagement**

Das Infektionsmanagement haben wir im Organisationshandbuch abgebildet, hier sind alle relevanten Regelungen und Verfahren beschrieben.

Die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und die Richtlinien des RKI finden Beachtung.

Prävention hat oberste Priorität.

Es werden regelmäßige Fortbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter bezüglich Pflege-, Schutz-, Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen angeboten.

### **3.2.6 Arzneimittel**

Die Versorgung mit Arzneimitteln und Medicalprodukten wird von der hauseigenen Apotheke geregelt und ist 24h am Tag sichergestellt

Die zur Anwendung kommenden Arzneimittel werden in der Arzneimittelkommission festgelegt.

Die Anforderung der Arzneimittel erfolgt auf elektronischem Weg.

Das Vorgehen ist standardisiert und unterliegt der Kontrolle der Aufsichtsbehörden.

Der Umgang mit Arzneimitteln ist in Verfahrensanweisungen geregelt.

Ein Versorgungsassistenzsystem ist aufgebaut.

Die Krankenhausapotheke kontrolliert halbjährlich die gesamten Arzneimittel- und Medizinproduktvorräte unter anderem auf Verfalldaten, eingehaltene Anbruchsfristen und ordnungsgemäße Lagerung auf den Stationen. Zusätzlich wird der Bestand der Betäubungsmittel und dessen vorschriftsmäßige Dokumentation überprüft.

### **3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Die Auflagen der Transfusionsmedizin werden umgesetzt. Im QM-Handbuch sind die Hämotherapie und Transfusionsmedizinische Dienstanweisungen für alle Beteiligten verbindlich niedergelegt.

Die Transfusionsbeauftragten sind verpflichtet, ihnen unterstellte Mitarbeiter über Regelungen und ggf. Änderungen zu informieren.

Im Rahmen der Stationsbegehung erfolgt halbjährlich von der Apotheke die Überprüfung der auf Station lagernden Blutkomponenten und Plasmaderivate.

### **3.2.8 Medizinprodukte**

In allen Bereichen des Krankenhauses werden technisch geprüfte Medizinprodukte von qualifizierten Mitarbeitern eingesetzt. Arbeitsschutzbestimmungen werden eingehalten.

Erst- und Folgeinweisungen werden regelmäßig von den Geräte-Herstellern durchgeführt und sind dokumentiert.

Die Wartung und Überprüfung und Kennzeichnung der Medizinprodukte findet entsprechend den Vorgaben des MPG statt.

Zur Anschaffung/Beschaffung sowie für die Entsorgung wurden Regelungen getroffen.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

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

Die RKN-Kliniken sind kommunikationstechnisch unter Beachtung des Datenschutzes miteinander verbunden. Durch strikte Einhaltung des Rahmenkonzeptes, das ein umfassendes Ausfallkonzept enthält, werden die Systeme gesichert. Nach einem speziellen Rollen- und Rechtekonzept sind Zugangsberechtigungen geregelt. Alle Mitarbeiter haben individuelle Zugriffsberechtigungen zur Dokumentation und Einsichtnahme in unser KIS.

Die elektronische Patientenakte wird sukzessive umgesetzt.

Beide Häuser sind zunehmend mit WLAN ausgestattet.

Intra- und Internet stehen allen Mitarbeitern zur Verfügung.

Die EDV-Abteilung stellt einen 24-stündigen Support sicher.

### 4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Dokumentation bzw. die Datenerfassung erfolgt im KIS und ist in einer Verfahrensanweisung geregelt.

Ein papiergestütztes Dokumentationssystem wird bei der Aufnahme der Patienten angelegt und wird für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes weitergeführt und vervollständigt. Die RKN-Kliniken verfügen über standardisierte Formulare und ein einheitliches Patienten-Akten-Register.

Neben den Papierakten wird auch eine digitale Patientenakte geführt.

Nach dem Versand des Entlassungsbriefes wird die Krankenakte nach internen Vorgaben archiviert.

Die Aufbewahrung der Akten erfolgt entsprechend gesetzlicher Vorschriften.

### 4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Patientendaten sind in elektronischer Form und in Papierform verfügbar.

Der Zugriff auf die elektronische Form ist über ein persönliches Passwort geregelt, abhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe.

Zugriffe auf Papierakten im Archiv sind routinemäßig werktags und im Notfall jederzeit möglich. Diese Aktenanforderungen können nur von autorisierten Personen vorgenommen werden.

Während des Aufenthaltes sind alle patientenbezogenen Dokumente im Kurvenwagen im Stationszimmer unter Verschluss aufbewahrt.

### 4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Feste Besprechungstermine mit der Krankenhausdirektion erfolgen regelmäßig. In den Besprechungen wird die Betriebsleitung über aktuelle Vorkommnisse, Besonderheiten, etc. in Kenntnis gesetzt. Eine umfassende Information der Geschäftsleitung über relevante externe Vorgänge wird über die Mitgliedschaft in den folgenden Verbänden und Organisationen sichergestellt:

\* Krankenhausgesellschaft NRW

\* Kommunalen Arbeitgeberverband

\* Krankenhauszweckverband Rheinland

\* Landkreistag NRW.

Informationsmaterialien werden an alle Mitglieder der Geschäftsleitung weitergeleitet.

### 4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Das Organigramm bildet die Zuordnung von Aufgaben und Verantwortung sowie die Informationsweitergabe der Betriebsleitung an die einzelnen Abteilungen ab.

Neben der Informationsweitergabe per EDV (z.B. Rundbriefe) werden interne Informationen per Hauspost weitergeleitet.

Informationen und Kontakte nach außen (z.B. niedergelassene Ärzte, Bürger, Selbsthilfegruppen) werden über den Internetauftritt, Facebook, diverse Flyer sowie regelmäßige Informationsveranstaltungen für interessierte Bürger weitergegeben und gepflegt.

In unregelmäßigen Abständen findet ein "Tag der offenen Tür" statt.

Bei Einführung wichtiger Neuerungen wird die Presse informiert und eingeladen.

Der Umgang mit der Presse ist grundsätzlich Angelegenheit des Landrates; dies ist in einer Dienstweisung für Mitarbeiter schriftlich geregelt.

### 4.4.1 Organisation und Service

Die Telefonzentralen sind permanent besetzt und dienen als Anlaufstelle für interne und externe Anrufe und Vermittlungen.

Die Empfangsbereiche dienen als Anlauf- und Informationsstelle. Geschulte Mitarbeiter geben Aus-

künfte zur Unterbringung der Patienten (Station, Zimmer), sofern keine Auskunftsperre gewünscht wird.

Es wird auch beachtet, ob ggf. eine Begleitung von Patienten notwendig ist. Bei erkennbarem Bedarf oder auf Anfrage werden Rollstühle zur Verfügung gestellt.

In kritischen Situationen bzw. internen und externen Schadensfällen wird nach den Anweisungen der Notfallhandbücher verfahren. Hierin sind die jeweils zu informierenden Stellen und Personen definiert.

#### **4.5.1 Regelungen zum Datenschutz**

Das Datenschutzhandbuch wird vom externen Datenschutzbeauftragten (TÜV Rheinland) geführt und ist in der EDV Abteilung einsehbar. In ihm sind die gesetzlichen Regelungen, ein Verfahrensverzeichnis und ein Maßnahmenplan niedergelegt.

Ein interner Datenschutzbeauftragter ist benannt.

Die Mitarbeiter des Krankenhauses sind zur Wahrung des Datenschutzes verpflichtet und haben eine Kenntnisnahme handschriftlich unterschrieben.

Regelmäßige Prüfungen und Unterweisungen zum Datenschutz finden statt.

Das EDV-System ist durch mehrfache Virenprüfung sowie eine mehrfach abgestufte Firewall vor Dritten gesichert.

## 5 Führung

### 5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Die Vision der RKN-Kliniken entspricht der Aufgabenstellung, dass Gesundheitsfürsorge unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitssystems und damit zentraler Bestandteil der staatlichen Daseinsvorsorge ist.

Im Jahr 2010 haben die RKN-Kliniken durch den Krankenhausausschuss den Auftrag bekommen, aus den bereits vorhandenen Leitsätzen und den Erfahrungen der täglichen Arbeit ein Leitbild zu entwickeln. Dieses Leitbild wurde in Form eines kleinen Buches jedem Mitarbeiter überreicht.

Darüber hinaus steht das Leitbild den Mitarbeitern sowohl im Intranet als auch im Organisationshandbuch zur Verfügung. Für die Öffentlichkeit ist es als Dokument auf der Internetseite abrufbar.

Das Leitbild stellt eine Orientierung und den roten Faden für unser Handeln dar. Die auf diese Weise erarbeitete Klinik-Philosophie setzen wir mit den Methoden eines strukturierten Qualitätsmanagements um.

Eine Operationalisierung fand zuletzt im Strategie-Workshop 2017 statt.

### 5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Jede Führungskraft fördert die vertrauensvolle Selbstverantwortung jedes Mitarbeiters, um Selbstständigkeit im Arbeiten zu erlangen. Die Führungskräfte üben laut Leitbild eine Vorbildfunktion aus. In den RKN-Kliniken existiert ein einheitliches Konzept zur Karriereplanung und Personalentwicklung, das sich auf die Bedürfnisse des Mitarbeiters stützt, um die Mitarbeiter-Qualifikation zu erhalten und auszubauen.

Ziel ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zum Wohle aller Mitarbeiter.

Es gibt interne Schulungen als Selbstschutz und Selbstpflege zu Burnout und Mobbing, die jeder Mitarbeiter besuchen kann.

Das Konzept zur Gleichstellung der Mitarbeiter folgt nach den entsprechenden gesetzlichen Vorgaben, u.a. des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes und des Frauenförderplanes des RKN.

Eine Kinderbetreuung ist ganzjährig etabliert, in den Sommerferien wird zusätzlich ein Kinderferienprogramm organisiert.

Betriebsausflüge und Betriebsfeste finden statt.

Ein Vorschlagwesen ist eingerichtet.

Mitarbeiterbefragungen finden statt.

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

Die RKN-Kliniken definieren in ihrem Leitbild ihr werteorientiertes Handeln.

Jeder Patient wird unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Alter, Religion und politischer Einstellung mit gleicher pflegerischer und ärztlicher Sorgfalt betreut.

Bei der Aufnahme der Patienten werden dessen Bedürfnisse ermittelt und Wünsche (z.B. spezielles Speisenangebot) in der Behandlung berücksichtigt.

Patientenverfügungen werden grundsätzlich respektiert. Eine Verfahrensanweisung besteht.

Ein Ethikkomitee ist einberufen. Ethische Fallbesprechungen finden statt.

Mitarbeiter der katholischen und evangelischen Seelsorge stehen bei allen Fragen persönlich zur Verfügung.

Muslimische Gebetsräume und Seminare zum Thema "Der muslimische Patient" werden angeboten.

### 5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Es existiert eine medizinische Zielplanung, die auch die Grundlage für die bauliche und strukturelle Zielplanung ist. In ihr ist das Zukunftskonzept, bezogen auf demographische und regionale Besonderheiten, für die nächsten 5 bis 10 Jahre festgelegt.

Im Strategie-Workshop 2017 ist die Umsetzung dieser Zielplanungen weiter konkretisiert worden.

Die Aufstellung eines Wirtschaftsplanes mit den Teilplänen zu Leistungs-, Erfolgs-, Finanz- und Vermögens-, Investitions- sowie Stellenplan sind eine Vorgabe der Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung und damit verbindlich.

Die entsprechende Planung ist zu Beginn der 2. Jahreshälfte in Abstimmung zwischen der Geschäfts- und Betriebsleitung und den Kliniken der Häuser vorzunehmen.

Jährlich erfolgt eine Entgeltverhandlung mit den Krankenkassen.

Die Realisierung der Controllingberichte obliegt der Abteilung Controlling. Dazu gehört die Informationssammlung (Qualitätsmanagement, Finanz- und Rechnungswesen etc.) sowie Zusammenführung der Teilberichte aus dem Einkauf und dem Personalwesen. Für die Überwachung der Einhaltung des Wirtschaftsplanes mit seinen Teilplänen und der Projekte sowie der Kennzahlen ist die Geschäftsfüh-



rung verantwortlich.

Eine Kennzahlenmatrix liegt vor und wird laufend überarbeitet.

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

Die RKN-Kliniken bauen auf Kooperationen und pflegen solche, die eine nachhaltige Zusammenarbeit mit gegenseitigem Nutzen ermöglichen. Eine Kooperationsentscheidung wird unter strategischen Gesichtspunkten getroffen, die fortlaufend überprüft werden.

Bei Kooperationsentscheidungen mit politischer Bedeutung ist der KH-Ausschuss zu beteiligen.

Im Leitbild ist die soziale Verantwortung der RKN-Kliniken verankert:

Die RKN-Kliniken führen Partnerschaften mit gesellschaftlicher Verantwortung, pflegen Verbindungen zu allgemeinen Schulen und bieten Angebote für Aus- und Weiterbildungen in den RKN-Kliniken im Sinne ihres Leitbildes

Regelungen zur Umsetzung und Unterstützung von Organspenden sind etabliert und im Organisationshandbuch schriftlich fixiert.

### **5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur**

Die RKN-Kliniken verfügen über ein Organigramm. Veränderungen im Organigramm unterliegen der Entscheidung der Betriebsleitung und der Zustimmung des Krankenhausdirektors. Änderungen wesentlicher Natur oder bestimmte Stellenbesetzungen sowie Nominierungen sind durch den Landrat bzw. durch den Kreistag zu genehmigen oder sogar zu entscheiden.

Das Organigramm bildet die Regelungen zu Zuständigkeiten und Kompetenzen ab. Das Organigramm ist im Organisationshandbuch hinterlegt und jederzeit für alle Mitarbeiter frei zugänglich.

Die Arbeit der weiteren Gremien wird im Konferenzsystem mit seiner Konferenzmatrix übersichtlich dargestellt.

Eine ausführliche Projektmanagementstruktur ist aufgebaut.

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

Ziel ist es, die Arbeitsweise der Führungs- und Beratungsgremien optimal aufeinander abzustimmen und zu koordinieren.

Dazu benötigen alle Mitarbeiter Transparenz über die Konferenzsystematik in den Häusern. Grundlage hierfür ist das Konferenzsystem mit seiner Konferenzmatrix, deren Einhaltung für alle verbindlich ist.

Darüber hinaus sind Regelungen der einzelnen Abteilungen (Kliniken) und Bereiche in den Abteilungsstatuten festgehalten.

Eine ausführliche Projektmanagementstruktur ist aufgebaut. Eine Übersicht über laufende, zukünftige und abgeschlossene Projekte liegt in der Geschäftsleitung vor.

### **5.3.3 Innovation und Wissensmanagement**

Jeder Mitarbeiter in den RKN-Kliniken ist aufgefordert neue Ideen mitzuteilen. Dies ist im Vorschlagswesen geregelt.

Ebenso können Innovationen durch das Management angestoßen werden.

Die Einrichtung einer Schmerztherapie, einer multimodalen Schmerztherapie oder eine Palliativstation mit qualifizierenden Weiterbildungen der Mitarbeiter sind Beispiele dieser Entwicklungen.

Die Vorgesetzten pflegen einen engen Kontakt zu ihren Mitarbeitern, wodurch ein reger Austausch über Innovationen erfolgt.

E-Learning-Angebote bestehen und werden strukturiert eingesetzt.

### **5.4.1 Externe Kommunikation**

Es ist für die RKN-Kliniken wichtig, sich positiv in der Öffentlichkeit darzustellen.

Eine Stelle für interne und externe Unternehmenskommunikation ist als Stabsstelle der Betriebsleitung verankert.

Es werden insbesondere lokale Zeitungen genutzt, um über unsere Leistungsangebote durch Anzeigen und redaktionelle Berichte zu informieren.

Zu besonderen Anlässen, z. B. neue Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten, werden Pressemitteilungen herausgegeben.

Darüber hinaus sind die RKN-Kliniken ebenso wie das Bildungsinstitut mit ihrem Internetauftritt, eigenen Facebook-Accounts sowie mit eigenen Standardprofilen bei Xing präsent.

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

Bei den RKN-Kliniken besteht ein umfassendes Risikomanagement, das alle Bereiche (betriebswirtschaftliche und klinische) einschließt.

Zahlreiche Früherkennungssysteme sind etabliert, z.B. in der Verwaltung, der Technik, dem Brandschutz etc.

Ein Fehlermeldesystem ("Erkennen – Melden – Optimieren") ist eingerichtet und wird genutzt.

Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sind umgesetzt.

Interne und externe Risiko-Audits finden statt- inklusive Maßnahmenableitung.

## 6 Qualitätsmanagement

### 6.1.1 Organisation

Das QM-System der RKN-Kliniken basiert auf einem hausübergreifenden Ansatz, in dem auch standortspezifischen Besonderheiten Raum gegeben wird. Das zentrale Ziel ist ein Prozess der ständigen Verbesserung und das Lernen von den Besten - sowohl intern als auch extern.

Der Qualitätsmanagementbeauftragte und die Qualitätsassistenten sind entsprechend ausgebildet. Sie bilden das Zentrale QM (ZQM).

Die Planung und Steuerung des QM-Systems der RKN-Kliniken erfolgt durch die QM-Steuerungsgruppe. Sie stellt den übergeordneten strategischen Planungskorridor für die Formulierung von konkreten Zielen, Maßnahmen und einzusetzenden Mitteln dar. Operativ wird das ZQM durch das QM-Team unterstützt, welches hierarchieübergreifend und interdisziplinär besetzt ist.

Eine jährliche Systembewertung findet statt.

Neben der KTQ-Verbundzertifizierung bestehen folgenden Zertifizierungen:

- Lokales Traumazentrum Dormagen
- Lokales Traumazentrum Grevenbroich
- Brustzentrum Rhein-Kreis Neuss
- Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung
- Darmkrebszentrum Dormagen
- Darmkrebszentrum Grevenbroich
- EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung Dormagen
- Alterstraumatologisches Zentrum Grevenbroich
- Endometriosezentrum Dormagen

### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Gesamtheit unserer Prozesse dient der bestmöglichen Erfüllung der an uns gestellten Anforderungen. Dabei unterscheiden wir die in Wechselwirkung stehenden Kern-, Unterstützungs-, Führungs- und Verbesserungsprozesse.

Unsere Prozesse stellen wir in Form von Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen oder internen Leitlinien dar.

Ein Dokumentenmanagementsystem ist eingeführt.

Zahlreiche Prüfverfahren sind als angepasste Instrumente zur kontinuierlichen Verbesserung etabliert.

### 6.2.1 Patientenbefragung

Wichtig ist uns, dass unsere Patienten und deren Angehörige zu ihren Ansichten und ihrer Meinung befragt werden.

Ziel ist es, zu ermitteln, welche Abläufe gut oder sogar sehr gut funktionieren und welche Prozesse wir anpassen können, um uns zu verbessern.

Bis 2014 gab es kontinuierliche interne Befragungen und alle 3 Jahre eine umfassende fragebogen-gestützte Patientenbefragung - unterstützt durch die Forschungsgruppe Metrik.

Ab 2015 gibt es eine monatliche Stichtagsbefragung (Befragungsmonitor) durch Metrik mit regelmäßig aktualisiertem Benchmark.

Desweiteren gibt es interne fortlaufende Patientenbefragungen (u.a. über Wartezeiten).

Die Interpretation der Ergebnisse wird sowohl in der QM-Steuerungsgruppe, den Kollegiumssitzungen, der Verwaltungsbesprechung und den Stationsleitungsbesprechungen vorgenommen.

### 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Wir möchten, dass unsere Zuweiser und sonstige Einrichtungen zu ihren Ansichten und ihrer Meinung befragt werden.

Ziel ist es, zu ermitteln, wo Verbesserungspotentiale bestehen.

Die Einweiserbefragung wurde in Zusammenarbeit mit der externen Forschungsgruppe Metrik durchgeführt und ausgewertet.

### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Alle 3 bis 5 Jahre wird eine umfassende Mitarbeiterbefragung durch die Forschungsgruppe Metrik durchgeführt. Auf Anonymität, Datenschutz und Validität wird geachtet. Nach Auswertung der Ergebnisse durch Metrik werden diese professionell vorgestellt und die Verbundergebnisse im Intranet zur Verfügung gestellt.

Die jeweils abgeleiteten Optimierungsmaßnahmen werden durch die QM-Steuerungsgruppe gesammelt und von ihr entsprechend nachverfolgt.

### **6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Den Maßstab für unsere Qualitätsansprüche bestimmen der Patient und seine Angehörigen. Daher sind uns deren Wünsche und Beschwerden sehr wichtig.

Alle Menschen können sich über die Meinungsbriefkästen, per Brief, per Telefon oder persönlich äußern.

Jede Beschwerde/Anregung wird bearbeitet.

Der Briefkasten für Vorschläge und Meinungen ist zentral in den Eingangshallen postiert und durch den Hinweis "Ihre Meinungen und Vorschläge sind uns wichtig" einladend und auffällig gestaltet.

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

Kennzahlen werden in den RKN-Kliniken in verschiedenen Bereichen erhoben und in unserem Kennzahlensystem aufgeführt.

Neben der Erhebung von finanz- und leistungswirtschaftlichen Kennzahlen werden hier auch Entwicklungs- und Qualitätskennzahlen aufgeführt.

Diese Daten helfen bei der Steuerung der Abläufe und Prozesse und geben dem Krankenhaus die Möglichkeit, sich selbst zu bewerten, sowohl für ein internes als auch externes Benchmarking.

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

Die RKN-Kliniken beteiligen sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung. Die Datenerhebung und Übermittlung erfolgt EDV-gestützt.

Die Dokumentationsquote wird erfüllt.

Das Medizincontrolling überprüft unterjährig in regelmäßigen Abständen den Bearbeitungsstand.

Bei Auffälligkeiten erfolgt "ein strukturierter Dialog", auf dieser Basis werden Verbesserungen definiert und ausgeführt.