

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung: Klinik am Hainberg
Institutionskennzeichen: 510664274
Anschrift: Ludwig-Braun-Straße 32
36251 Bad Hersfeld

Ist zertifiziert nach KTQ®
mit der Zertifikatnummer: 2016-0033 RH
durch die KTQ-GmbH, Berlin

Gültig vom: 24.06.2016
bis: 23.06.2019
Zertifiziert seit: 31.12.2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	8
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	9
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	15
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	19
4 Informationswesen	23
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	26
6 Qualitätsmanagement	29

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, 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 Rehabilitandenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informationswesen,
- die Führung der Rehabilitationseinrichtung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rehabilitationseinrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Experten aus Rehabilitationseinrichtungen besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung der Rehabilitationseinrichtung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen ver-

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

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

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über die betreffende Einrichtung in standardisierter Form veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung, die Strukturdaten sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 72 Kriterien des KTQ-Kataloges 1.1.

Wir freuen uns, dass die **Klinik am Hainberg** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Rehabilitanden und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Die Klinik am Hainberg in Bad Hersfeld ist eine traditions- und qualitätsbewusste Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie. Auf Basis langjähriger Erfahrung und innovativer Arbeit hat sich ein methodenübergreifendes und störungsspezifisches Behandlungskonzept entwickelt.

Dieses zielt darauf ab, nicht nur Symptome zu behandeln, sondern die persönlichen Ursachen der Beschwerden, ihre besondere Bedeutung und deren Folgen für den Einzelnen zu erfassen. Vor allem lang anhaltende Erkrankungen haben meist vielerlei Ursachen. So spielen bei Entstehung und Verlauf neben biologischen Faktoren immer auch psychosoziale Zusammenhänge und aktuelle gesellschaftliche Einflüsse eine Rolle.

In diesem Zusammenhang ist es uns wichtig, möglichst viel über die Lebensgeschichte und -situation der Betroffenen zu erfahren. Deren Mitarbeit ist wünschenswert, damit die Krankheitsentstehung und -fortdauer verstanden und ein individuelles Behandlungsprogramm mit den Patientinnen und Patienten abgestimmt werden kann. Dafür steht ein fachlich kompetentes und menschlich zugewandtes Personal zur Verfügung, das sich in Teamarbeit kontinuierlich über die Therapieprozesse austauscht.



Alle Therapieelemente sind danach ausgerichtet, den Patientinnen und Patienten persönliche Kompetenz und größtmögliche Selbständigkeit zur Bewältigung der gesundheitlichen Störungen und Risiken zu vermitteln. Die Klinik am Hainberg bietet Raum und Zeit, sich selbst zu erfahren, ein Verständnis für das eigene seelische und körperliche Befinden zu gewinnen und neue, kreative Problemlösestrategien zu entwickeln.

Am Ende des Aufenthaltes sollen die Patienten Ihren Weg gefunden haben, die Ihnen mögliche Rolle in Beruf, Familie und Gesellschaft wahrzunehmen. Insofern versteht sich das ganzheitliche Angebot der Klinik am Hainberg für den Einzelnen als Hilfe zur Selbsthilfe.



Die Klinik am Hainberg bietet ihren Patientinnen und Patienten eine gemütliche und freundliche Wohnatmosphäre. Jedes der insgesamt 233 Einzelzimmer ist modern und komfortabel und teilweise behindertengerecht eingerichtet und standardmäßig mit Telefon und Notrufanlage ausgestattet. Einige Zimmer sind speziell für die Angehörigen der Versicherten reserviert, um sie bedarfsweise in den Rehabilitationsprozess mit einbeziehen zu können.

Das neu gestaltete Foyer mit Empfangsbereich und angrenzender Cafeteria ist Ausgangspunkt zahlreicher Aktivitäten.



Die Speisen sind auf die individuellen Bedürfnisse und Anforderungen der Patienten abgestimmt und werden in einladenden Räumen serviert.

Um die therapiefreien Zeiten angenehm zu gestalten, können vielfältige Angebote genutzt werden:

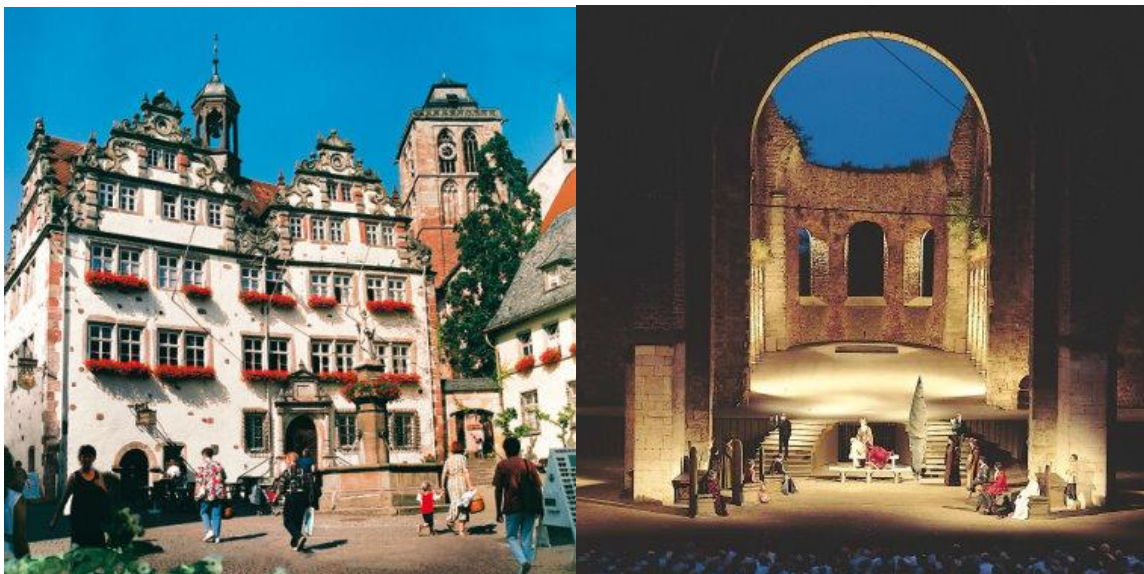
- Zahlreiche Aufenthaltsbereiche bieten Oasen, um anregende Gespräche zu führen.
- Entspannende Momente können die Patienten auf der Liegewiese, im Lese- und Ruheraum verbringen.
- Schwimmbad, Sauna, Billard- und Tischtennisraum laden zu gemeinsamen Aktivitäten ein.



Die Klinik am Hainberg liegt in ruhiger und waldnaher Umgebung, nur wenige Minuten Fußweg vom Zentrum der Stadt Bad Hersfeld und dem Kurpark entfernt. Für gehbehinderte Patienten steht die Nutzung von Sammeltaxis und ein hauseigener Fahrdienst zur Verfügung.

Bad Hersfeld ist eine sehenswerte historische Kreisstadt, mitten im Fuldaatal und der abwechslungsreichen Mittelgebirgslandschaft Nordhessens gelegen. Das autofreie Zentrum innerhalb der Stadtmauern wird von gut erhaltenen Fachwerkhäusern geprägt. Die jährlichen Festspiele in der romantischen Stiftsruin haben die 1200-jährige Stadt in der Kulturszene Europas bekannt gemacht.

Bad Hersfeld ist hervorragend an Autobahnen und Intercity-Strecken angebunden.



Die KTQ-Kriterien

1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt rehabilitandenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind rehabilitandenorientiert

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Rehabilitanden und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Interessenten können sich bereits im Vorfeld über unser Klinikkonzept informieren, z. B. über die Internethomepage. Zur Klärung bzw. Weiterleitung individueller Fragestellungen stehen entsprechende Mitarbeiter telefonisch und schriftlich zur Verfügung. Bei Bedarf erfolgt eine Weitervermittlung an die entsprechenden Leitungskräfte.

Jedem Rehabilitanden wird Informationsmaterial über die Klinik zugesandt.

Die Klinik ist für Rehabilitanden und deren Angehörige, die mit PKW anreisen, gut erreichbar, die Vernetzung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist gewährleistet.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

Innerhalb der Rehabilitationseinrichtung ist die Orientierung für Rehabilitanden und Besucher sichergestellt.

Der Rehabilitand wird am Anreisetag von einem Mitarbeiter der Rezeption zum Zimmer begleitet und erhält ausführliche mündliche und schriftliche Informationen, einschließlich der Hausordnung.

Im Eingangsbereich befindet sich das Wegeleitsystem in Großformat.

Alle Mitarbeiter stehen jederzeit für Auskünfte zur Verfügung.

Alle Rehabilitanden erhalten einen geführten Hausrundgang mit ausführlichen Erklärungen.

1.1.3 Rehabilitandenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der medizinischen und nicht-medizinischen Bedürfnisse von Rehabilitanden nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Die Rehabilitanden werden bei ihrer Ankunft von den Rezeptionsmitarbeitern begrüßt, die Aufnahme-modalitäten erledigt. Anschließend werden die Rehabilitanden nach der Reihenfolge ihres Eintreffens zu ihrem Zimmer begleitet und erhalten dort ausführliche Informationen zu Zimmer, der Hausordnung, der Fahrgeldbeantragung, einer Wochenübersicht und weiteren Terminen am Anreisetag. Die Räumlichkeiten für weitere Termine werden gezeigt. Jeder Rehabilitand hat am Aufnahmetag ein Begrüßungsgespräch bei seiner Bezugsschwester, seinem Arzt und ggf. seinem Therapeuten.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Ganztägig ambulante Rehabilitanden werden in das Rehabilitationsprogramm der Klinik integriert, erhalten ein Rehabilitandenzimmer und nehmen tagsüber am Programm der stationären Rehabilitanden teil. Die Planung des Therapieprogramms erfolgt identisch, außer dass Belastungen durch den Weg zur Klinik und die sozialen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Die ganztägig ambulante Behandlung ermöglicht eine Belastungserprobung unter Alltagsbedingungen. Der zeitliche Rahmen erstreckt sich von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr, im Einzelfall bis 18.00 Uhr.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie

Eine umfassende Befunderhebung jedes Rehabilitanden ermöglicht eine rehabilitandenorientierte Behandlungs-/Therapieplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Rehabilitanden wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung/Therapie darstellt.

Der Aufnahmeprozess gibt einen Überblick über die medizinische und psychotherapeutische Aufnahmesituation im Kontext zur Vorgeschichte des Rehabilitanden und Ziele, Wünsche und Erwartungen. Am Aufnahmetag erfolgen Begrüßungen durch das ärztliche, therapeutische und Pflegepersonal, um ggf. Suizidalität oder akut behandlungsbedürftige Erkrankungen abzuklären. In den drei Tagen erfolgt eine ausführliche Befunderhebung. Routinemäßig wird eine Eingangsdagnostik nach standardisierten Screeningmethoden durchgeführt.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

Die Basis der Behandlungsunterlagen bilden die vom Kostenträger übersandten Unterlagen. Befunde von Vor- und Mitbehandelnden werden bei Bedarf mit Einverständnis des Rehabilitanden mittels Vordruck angefordert. In den Aufnahmebefund werden Vorbefunde integriert.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

Für jeden Rehabilitanden wird der umfassende Rehabilitationsprozess unter Benennung der Behandlungs-/Therapieziele festgelegt.

Bei der Aufnahme werden die individuellen Therapieziele des Rehabilitanden erfragt. An der Eingangsdagnostik sind Ärzte, Psychologen und Pflegepersonal beteiligt. Ergänzend werden testpsychologische, Labor- und ggf. elektrophysiologische Untersuchungen durchgeführt. Die Therapieplanung orientiert sich am Behandlungsschwerpunkt der jeweiligen Abteilung. Die Planung des individuellen Therapieprogramms erfolgt im Verlauf der Aufnahmewoche durch das Behandlungsteam. Ziel ist die bestmögliche Ausrichtung des Rehabilitationsprozesses auf die Zielvorstellungen des Rehabilitanden.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

Die Festlegung des Behandlungs-/Therapieablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Rehabilitanden.

Der Rehabilitand ist an allen wesentlichen Planungsschritten seiner Rehabilitation beteiligt. In der Aufnahmewoche werden in Absprache mit dem Rehabilitanden im therapeutischen Aufnahmegespräch die therapeutischen Anwendungen und im Anschluss an die medizinische Aufnahme die medizinischen Anwendungen verordnet. Durch die Informationen aus den Einweisungsunterlagen und durch das Aufnahmegespräch werden Wünsche, Ressourcen und Ziele des Rehabilitanden durch den Bezugstherapeuten erfasst, mit dem Rehabilitanden besprochen und den Realitäten angemessen im Behandlungsplan eingearbeitet.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

Die Behandlung und Pflege jedes Rehabilitanden erfolgt in koordinierter Weise gemäß multiprofessioneller Standards, um bestmögliche Behandlungs-/Therapieergebnisse zu erzielen.

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

Die Rehabilitation jedes Rehabilitanden wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Es existieren hausinterne Standards, den Rehabilitanden bereits in der Aufnahmewoche ausreichend zu diagnostizieren und angemessene Behandlungen einzuleiten. Über den Aufenthalt erfolgen regelmäßige Kontakte mit entsprechend ausgebildetem Personal. Die ärztliche Versorgung ist rund um die Uhr gesichert, neben zumindest einer Pflegekraft und einem diensthabenden Arzt im Haus befindet sich ein Oberarzt oder der Ärztliche Direktor in der Rufbereitschaft. Die Versorgung mit Medikamenten, Verbands- und Heilmitteln erfolgt über die Zentrale Apotheke des Klinikums.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Rehabilitandenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.

Die Behandlungskonzepte der Klinik berücksichtigen den aktuellen Forschungsstand gemäß den zuständigen Fachgesellschaften und den Reha-Therapiestandards der DRV. Da das Therapieprogramm multimodal und nach einem methodenübergreifenden integrativen Ansatz gestaltet ist, werden die Leitlinien fächer- und berufsgruppenübergreifend angewendet. Die Einhaltung und Anwendung der Leitlinien ist für jeden Mitarbeiter verbindlich und wird durch den Ärztlichen Direktor und die Oberärzte supervidiert.

1.3.3 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes

Der Rehabilitand wird in alle durchzuführenden Behandlungs-/Therapieschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist rehabilitandenorientiert gestaltet.

Ziel ist es, den Rehabilitanden optimal bei der Erreichung seiner Rehabilitationsziele zu unterstützen. Verantwortlich dafür sind der Ärztliche Direktor und alle am Behandlungsverlauf Beteiligten. In der Aufnahmewoche werden vom Bezugstherapeuten in Absprache mit dem Rehabilitanden, dem Behandlungsteam einschließlich der Leitungsebene ein Therapieplan und die Therapieziele festgelegt.

Standard ist ein Einzelzimmer, des Weiteren steht ein vielfältiges Angebot an Freizeitmöglichkeiten und Aufenthaltsräumen zur Verfügung.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Rehabilitanden berücksichtigt.

Die Verpflegung der Rehabilitanden ist an die Richtlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung angelehnt. Auch Nahrungsmittelintoleranzen, Allergien sowie religiöse Einstellungen werden berücksichtigt, eine vegetarische Ernährung ist möglich. Frühstück und Abendessen erfolgen eigenverantwortlich am Buffet. Die Speisepläne werden wöchentlich neu erstellt. Alle Sonderkostformen werden von dem behandelnden Arzt verordnet, an die Diätassistentin weitergeleitet und nach Beratung des Rehabilitanden umgesetzt.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die klinische Arbeit erfolgt in multiprofessionellen Teams, die sich regelmäßig über den Behandlungsverlauf austauschen. Der Behandlungsplan wird durch den Bezugstherapeuten bzw. den Bezugsarzt festgelegt und im Rahmen der Aufnahmekonferenz im Team ergänzt. Für die Anwendungen sind Indikationen festgelegt, Fragen und Unklarheiten werden im Team besprochen. Termine werden zentral so gesteuert, dass sich für den Rehabilitanden keine Überschneidungen ergeben. Der Rehabilitand erfährt über seine Behandlungspläne, wann, wo und durch wen die Behandlungen stattfinden.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Dieses Kriterium trifft für die Einrichtung nicht zu, da chirurgische Eingriffe nicht vorgenommen werden.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

Die Behandlung/Therapie des Rehabilitanden erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung.

Die Behandlung der Rehabilitanden wird im multiprofessionellen Behandlungsteam unter ärztlicher Gesamtleitung durchgeführt. Regelmäßig finden in den Abteilungen interdisziplinäre Teamsitzungen statt, in denen der Behandlungsverlauf im Hinblick auf die Rehabilitationsziele besprochen und das Therapieprogramm ggf. angepasst wird. Ziel ist es, alle an der Therapie beteiligten Mitarbeiter schnell und umfassend über den Behandlungsverlauf zu informieren. Informationen von externen Behandlern werden ggf. angefordert und berücksichtigt.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

Die Visitierung des Rehabilitanden erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung.

Die täglichen Visiten dienen bei uns im Hause einer engmaschigen Abstimmung des therapeutischen und pflegerischen Personals mit den Rehabilitanden. Jeder Rehabilitand hat über die Sprechstunden die Möglichkeit persönliche Belange in separaten Räumlichkeiten mit dem jeweiligen Therapeuten, dem Arzt oder der Pflegekraft zu besprechen. Ebenfalls werden Sprechstunden durch die klinischen Abteilungsleiter, die Bewegungstherapie, die Kreativtherapeuten, die Klinische Sozialarbeit, die Ernährungsberatung, die Hauswirtschaftsleiterin und den Küchenleiter angeboten.

1.3.9 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Sozialmedizinische Beurteilung/Leistungsbeurteilung/berufliche Situation

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Ziel ist die Koordination der sozialmedizinischen Beurteilung des jeweiligen Rehabilitanden bis zum Zeitpunkt der Entlassung unter Einbezug aller relevanten Befunde sowie eine transparente Kommunikation der Ergebnisse mit dem Rehabilitanden.

Bei der Planung und Durchführung der Therapie finden sozialmedizinische Aspekte besondere Berücksichtigung und bilden je nach Indikation einen Behandlungsschwerpunkt.

1.3.10 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Sozialmedizinische Beurteilung/häusliche Situation

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden im Hinblick auf die Teilhabe an Familie und Gesellschaft verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Ziel ist es, eine sozialmedizinische Beurteilung des Rehabilitanden im Hinblick auf seine Teilhabe an allen Lebensbereichen vorzunehmen und eventuell bestehende Einschränkungen durch eine individuelle Therapieplanung zu verbessern.

1.4 Übergang des Rehabilitanden in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Rehabilitanden in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Rehabilitanden.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Rehabilitanden und ggf. seiner Angehörigen.

Mit jedem Rehabilitanden werden während des Aufenthaltes die Entlassungsform, Weiterbehandlungsempfehlungen und weitere Schritte besprochen. Sofern möglich, werden Nach- oder Weiterbehandlungen unsererseits eingeleitet, ansonsten der Rehabilitand über notwendige Schritte seinerseits beraten. Bei Bedarf und mit Zustimmung des Rehabilitanden können Angehörige oder gesetzliche Betreuer zu den Gesprächen hinzukommen.

Über den Entlassungsbericht bzw. den ärztlichen Kurzbrief werden den Weiterbehandlern schriftliche Informationen gegeben, telefonische Rückfragen sind möglich.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Rehabilitanden in einen anderen Versorgungsbereich

Die Rehabilitationseinrichtung sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Rehabilitanden.

Jeder Rehabilitand erhält einen Kurzbrief mit den wichtigen Informationen für den Weiterbehandler. Einen ausführlichen, sich an den Vorgaben der Kostenträger orientierenden, Entlassungsbericht erhalten die Nachbehandler zeitnah, die in der Entbindung von der Schweigepflicht des Rehabilitanden angegeben wurden. Die Entlassungsmeldung wird am Entlassungstag durch die Patientendisposition an den Kostenträger übermittelt. Die Versendung der Entlassungsberichte an die DRV-Bund erfolgt per Datenfernübertragung im Rahmen der vorgegebenen Fristen.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Von der Rehabilitationseinrichtung wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Rehabilitanden durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Die Planung der Nachsorge erfolgt in Absprache mit dem Rehabilitanden und orientiert sich an seinen Bedürfnissen. Im Bedarfsfall ist mit Einverständnis des Rehabilitanden eine Kontaktaufnahme mit weiterbehandelnden Haus- oder Fachärzten, ambulanten Psychotherapeuten oder psychiatrischen Tageskliniken möglich.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

Die Leitung der Rehabilitationseinrichtung sorgt durch eine entsprechende Personalplanung für die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

Die Leitung der Rehabilitationseinrichtung sorgt für die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl von qualifizierten Mitarbeitern.

Der Soll-Stellenplan der DRV-Bund und die Aufgabenbeschreibungen bilden die Grundlage für die Personalplanung im medizinischen Bereich. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben sorgt die Betriebsleitung in Kooperation mit den zuständigen Abteilungsleitern und dem Betriebsrat für die Bereitstellung von qualifizierten Mitarbeitern in ausreichender Anzahl.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Ziele der systematischen Personalentwicklung sind eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit, die fortlaufende Qualifizierung der Mitarbeiter und eine stabile Positionierung der Klinik am Markt. Alle Mitarbeiter werden durch die Betriebsleitung zur Fort- und Weiterbildung ermuntert. In regelmäßigen Mitarbeiterentwicklungsgesprächen haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, ihre Karriereplanung zu besprechen und werden über die hausinternen Aufstiegschancen informiert.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

Die Rehabilitationseinrichtung stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe/Verantwortlichkeiten entsprechen.

Im medizinisch/therapeutischen Bereich ist die geforderte Qualifikation der Mitarbeiter durch die Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung, die Richtlinien der Fachverbände und rechtliche Vorgaben geregelt.

Durch regelmäßige externe und interne Fortbildungen wird der aktuelle Stand der Wissenschaft, der bei der Ausübung der jeweiligen Tätigkeit erforderlich ist, vermittelt. Aufgabenbeschreibungen für alle Berufsgruppen sind im Krankenhaus- Informations- System hinterlegt.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

Die Rehabilitationseinrichtung sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung ausgerichtet ist.

Im medizinischen Bereich existiert im Hinblick auf die interne Fort- und Weiterbildung ein fortlaufendes Curriculum, das halbjährlich anhand aktueller Themen erstellt wird. Mitarbeiterwünsche werden bei der inhaltlichen Gestaltung soweit möglich berücksichtigt.

Alle Mitarbeiter werden durch die Betriebsleitung zur Fort- und Weiterbildung angeregt und haben die Möglichkeit an den innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen des Klinikums Bad Hersfeld teilzunehmen. Das Programm richtet sich an alle Berufsgruppen des Unternehmens.

Weiterbildungsermächtigungen liegen für die Ärzte und Psychologen vor. Des Weiteren sind Kooperationsvereinbarungen mit externen Fort- und Weiterbildungsinstituten abgeschlossen wurden.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Das Gesamtbudget für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen setzt sich aus der Hochrechnung der Einzelbudgets der Mitarbeiter und den Sonderfortbildungen, die sich aus der Planung der Betriebsleitung ergeben, zusammen. Jeder Mitarbeiter verfügt über ein jährliches Fortbildungsbudget und hat Anspruch auf Dienstbefreiung. Bei zusätzlichem Bedarf wird eine Einzelfallprüfung durch die Betriebsleitung vorgenommen.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

Die aktuellen Fachzeitschriften sind im Umlauf oder als Online-Abonnement im Intranet eingestellt. Zudem gibt es eine Bibliothek mit Fachliteratur, Zeitschriften und berufsspezifischen Filmen. Duden und Fremdwörterbücher sind in den Sekretariaten hinterlegt. Die Klinik verfügt über Räumlichkeiten für Fortbildungsveranstaltungen, Vorträge und Konferenzen sowie Beamer, Laptop und Overheadprojektor, Videokameras, Videorecorder, DVD-Player, Fernseher, Flipcharts und Metaplanwände. Für die Ärzte ist ein Internetzugang im Bereitschaftszimmer eingerichtet. Alle Ärzte und Psychologen verfügen über einen Internetzugang. Mitarbeiter die keinen eigenen PC besitzen, können sich über den Abteilungsleiter über aktuelle Themen informieren.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Rehabilitationenversorgung vor.

Dieses Kriterium trifft für die Einrichtung nicht zu, da die Einrichtung über keine Ausbildungsstätte verfügt.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

Der mitarbeiterorientierte Führungsstil ist im Leitbild verankert. Wir streben auf allen Ebenen einen kooperativen und transparenten Führungsstil an und schaffen die strukturellen Bedingungen für einen regelmäßigen Informationsaustausch. Verantwortungsvolle Zusammenarbeit und kollegialer Umgang sind von gegenseitigem Respekt, Wertschätzung und Solidarität bestimmt. In Absprache mit den Mitarbeitern wird laufend an der Weiterentwicklung der Prinzipien und des Führungsstils gearbeitet.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten der Mitarbeiter werden in einem Zeiterfassungssystem dokumentiert. Die Arbeitszeitregelungen sind auf die Erfordernisse der Klinik ausgerichtet. Mitarbeiterwünsche werden in der Planung berücksichtigt. Gesetzliche und tarifliche Bestimmungen werden eingehalten. Zudem wurden Betriebsvereinbarungen abgeschlossen, um die Ausweitung der Arbeits- und Bereitschaftsdienstzeiten im Rahmen der gesetzlichen/tariflichen Möglichkeiten für alle Beteiligten sinnvoll ausschöpfen zu können.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch/effizient auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Ziel ist es, neue Mitarbeiter effektiv und effizient einzuarbeiten. In allen Bereichen wird eine berufs- und aufgabenspezifische Einarbeitung durch den zuständigen Abteilungsleiter bzw. Vorgesetzten anhand von Richtlinien, Standards und fixierten Arbeitsabläufen koordiniert, unterstützt und überwacht.

Die Prozess- und Aufgabenbeschreibungen stehen allen Mitarbeitern über das elektronische Handbuch im Krankenhausinformationssystem zur Verfügung.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Die Mitarbeiter können sich mit ihren Ideen, Wünschen und Beschwerden an die Abteilungsleiter, die Geschäftsführung, den Ärztlichen Direktor, den Betriebsrat oder das Personalbüro wenden. Diese leiten die Informationen an die zuständigen Gremien weiter. Die Mitarbeiter haben im Rahmen von Versammlungen und Konferenzen die Möglichkeit, ihre Vorschläge einzubringen. Über regelmäßige Mitarbeiterbefragungen erhält die Betriebsleitung Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge. Ein Vorschlagswesen ist implementiert. Ebenso wird ein CIRS/ Fehlermanagement verwendet.

3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für die Rehabilitanden.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

Die Aktivitäten zum Arbeitsschutz dienen der Einhaltung und Umsetzung gesetzlicher Vorschriften, der Minimierung von Gefährdungen und unnötigen Belastungen sowie einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit. Für die Umsetzung der Vorgaben des Arbeitsschutzes sorgen der Arbeitsschutzausschuss und die Hygienekommission. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit und Sicherheitsbeauftragte aus verschiedenen Bereichen sind bestellt. Gefährdungsanalysen der Arbeitsplätze werden durchgeführt.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Alle Maßnahmen des Brandschutzes haben zum Ziel, festgelegte Abläufe und Strukturen zu schaffen um Brände zu verhüten bzw. um im Brandfall schnell und sicher handeln und Schaden begrenzen zu können. Flucht- und Rettungswegepläne sind ausgehängt und von der zuständigen Brandschutzbehörde nach gesetzlichen Vorgaben genehmigt. Ein Brandschutzlageplan liegt bei der Feuerwehr und ist im Windfang zur Eingangshalle sichtbar aufgehängt. Jeder neue Mitarbeiter erhält eine Brandschutzordnung, außerdem findet für alle Mitarbeiter eine jährliche Brandschutzunterweisung statt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Beim Auftreten von nichtmedizinischen Notfällen existiert ein Alarmierungsplan zur Benachrichtigung von Mitarbeitern und externen Ansprechpartnern, wie z.B. bei Ausfall der Gas-, Wasser-, oder Stromversorgung die Stadtwerke Bad Hersfeld. Dieser ist an der Rezeption hinterlegt und steht den betroffenen Mitarbeitern zur Verfügung. Bei hausinternen Störungen außerhalb der Regelarbeitszeit besteht ein 24h-Rufbereitschaftsdienst durch die Mitarbeiter der Technik.

Weitere Absicherungsaspekte sind im Risikomanagement erfasst und die Verantwortlichkeiten sowie Abläufe geregelt.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Das Notfallmanagement stellt eine 24h-Einsatzbereitschaft für die medizinische Versorgung sicher,

regelt die Zuständigkeiten und die einheitliche Vorgehensweise bei medizinischen Notfällen im Haus. Die verantwortlichen Mitarbeiter sind informiert und werden laufend geschult. Es existieren ein Notfallablaufplan und eine Geräteausstattungsliste für das Haus. Eine Reanimationsschulung ist für Ärzte und Pflegepersonal einmal pro Jahr verpflichtend. Die Klinik verfügt über Notfallkoffer und -Rucksäcke sowie AED- und Defibrillationsgeräte.

Weiter beinhaltet es die Bereiche Erste Hilfe, Sturzprophylaxe und Deeskalation mit den entsprechenden organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen: Erste Hilfe Koffer und Rucksäcke für Außenaktivitäten, Schulungen der zuständigen Mitarbeiter und Ersthelfer, Verfahrensregelungen für den Umgang mit Unfällen (Mitarbeiter wie Patienten), Leitlinie Sturzprophylaxe, Sturzprotokoll.

Die Prüfroutinen sind festgelegt. Es existiert ein Rücklaufsystem über einen Rückmeldebogen nach den Notfalleinsätzen, der systematisch ausgewertet wird und zur Anpassung und Optimierung der Abläufe genutzt wird.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandsicherheit

Für den Rehabilitanden wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.

Ziel ist es, die Sicherheit aller Menschen im Hause zu gewährleisten. Die Umsetzung der Maßnahmen wird von den Abteilungsleitern begleitet und von jedem Mitarbeiter an seinem Arbeitsplatz umgesetzt. Um größtmögliche Sicherheit zu gewährleisten, gibt es im Haus bestimmte Sicherheitsregeln, die z. B. in der Hausordnung festgeschrieben sind. Bei Eigen- oder Fremdgefährdung ist vorübergehend eine 1:1 Betreuung gewährleistet. Der Rehabilitand wird sofort verlegt.

Deeskalierender Umgang mit den Problemen ist dabei arbeitsalltäglich an der Tagesordnung. Teilaspekte sind durch das Risikomanagement regelnd miterfasst.

3.2 Hygiene

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungswertes Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen einrichtungswert geregelt.

Mit der Einhaltung der Hygienevorschriften in der gesamten Klinik ist die Reduzierung der Infektionsgefahren für Mitarbeiter und Rehabilitanden sichergestellt. Die geltenden Richtlinien und Arbeitsanweisungen sind in einem jährlich durch eine Hygienefachkraft zu überarbeitenden Hygieneplan, Desinfektionsplänen für die entsprechenden Arbeitsbereiche und einem Pandemieplan festgehalten, die Verantwortlichkeiten festgelegt. Im Rahmen der Sitzungen der Hygienekommission und bei Bedarf zusätzlich werden regelmäßige Begehungen durchgeführt. Alle Informationen und Handlungsanleitungen zum Thema Hygiene sind für die Mitarbeiter im Hygieneplan einsehbar.

Die besonderen Bestimmungen für die Bereiche Küche und Labor werden eingehalten und sind in den Plänen, Einstellungsuntersuchungen und regelmäßigen Schulungen durch die Hygienebeauftragte integriert.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden einrichtungsweit hygienerelevante Daten erfasst.

Hygienerelevante Daten werden erfasst und der Ausbreitung von Infektionskrankheiten vorgebeugt. Meldepflichtige Infektionen werden dem Gesundheitsamt gemeldet, die Vorgaben zur Vorgehensweise bei Meldepflicht befinden sich im Hygieneplan. Weiter gibt es zur rechtzeitigen Erfassung nosokomialer Infektionen ein hausinternes Meldeformular an die Hygienebeauftragte, in das alle ärztlichen Kollegen eingewiesen sind. Vierteljährlich werden durch das Gesundheitsamt Proben aus dem Schwimmbadwasser entnommen und untersucht. Halbjährlich wird ein zugelassenes externes Institut beauftragt eine mikrobiologische Trinkwasserprobe zu entnehmen und auszuwerten.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Maßnahmen dienen der Vermeidung von Infektionsgefahren und dem sicheren und angemessenen Umgang mit Rehabilitanden. Im Hygieneplan ist der Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen für die Mitarbeiter geregelt. Jährlich finden Schulungen und mindestens eine Begehung der hygienerelevanten Bereiche nach einem strukturierten Begehungsplan statt. Darüber hinaus gibt es laufende Kontrollen und Überprüfungen sowohl des Grades der Umsetzung der Vorschriften und Verfahrensweisen als auch der Qualität in den hygienerelevanten Arbeitsbereichen.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Die Planung und Sicherstellung erfolgt durch die hygienebeauftragte Ärztin und die Hygienekommission mit der Erstellung und der laufenden Aktualisierung des Hygieneplans. Dieser wurde nach den gesetzlichen Vorgaben und den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) erstellt. Die Sicherstellung und Einhaltung der Richtlinien erfolgt durch Fortbildungen der Zuständigen, Begehungen der Abteilungen und durch Audits.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Von der Rehabilitationseinrichtung werden die für die Rehabilitandenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Die Versorgung der Rehabilitanden mit Medikamenten und anderen Medizinprodukten ist sichergestellt. Die Beschaffung nicht vorrätiger Arzneimittel und benötigter Spezialpräparate kann innerhalb von 24 Stunden erfolgen, zudem besteht eine Kooperation mit der Apotheke des Klinikums Bad Hersfeld. Blut oder Blutprodukten kommen in unserer Klinik nicht zu Einsatz.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Arzneimitteln.

Eine Versorgung der Rehabilitanden mit den notwendigen Medikamenten ist gegeben, es bestehen Prozessbeschreibungen zur "Versorgung mit Medikamenten". Die Lagerung der Medikamente erfolgt im Medikamentenschrank, kühlungspflichtige Medikamente lagern in einem speziellen Kühlschrank. Bei den wöchentlichen Kurvenvisiten werden Anpassungen der Arzneimittel oder der Dosierung festgelegt. Bei akutem Behandlungsbedarf ist die ärztliche Zuständigkeit geregelt und gewährleistet.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Dieses Kriterium trifft für die Einrichtung nicht zu, da Blut und Blutprodukte nicht zur Anwendung kommen.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

In der Klinik sind drei Medizinproduktebeauftragte benannt, die von einem externen Medizinproduktekoordinator (im Klinikum Bad Hersfeld) angeleitet werden. Es erfolgt eine laufende Überprüfung der nicht-technischen Medizinprodukte, des Sterilguts sowie der technischen Geräte. Medizinprodukte werden nach den Vorgaben des MPG/MPBetreibV eingesetzt. Alle Mitarbeiter, die medizintechnische Geräte in ihrem Aufgabengebiet bedienen, werden vor Erstanwendung in die Handhabung durch den Hersteller oder die Medizinproduktebeauftragten eingewiesen.

Die Koordination und Erfassung/Dokumentation obliegen dem externen Medizinproduktekoordinator.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Ziel ist der sparsame und umweltschonende Umgang mit den Ressourcen. Es wird auf den Einsatz energiesparender und umweltschonender Materialien bzw. Geräte geachtet. Es existiert ein Wassereinsparskonzept und im Zuge der Umbaumaßnahme wird darauf geachtet, dass der Energieverbrauch verringert wird.

Es wurden Informationstafeln für die Patientenzimmer erarbeitet, die an den Schrankinnenseiten zu energiebewusstem Handeln aufrufen, die Mitarbeiter werden über entsprechende Information bei Einstellung und regelmäßige Erinnerung über Bildschirmschoner ebenfalls darauf aufmerksam gemacht.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten sicherstellt.

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Rehabilitandendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Rehabilitandendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Alle Behandlungsprozesse werden in einer elektronischen und physischen Patientenakte dokumentiert und während der Dauer der Rehabilitationsmaßnahme in den Dienstzimmern der entsprechenden Mitarbeiter aufbewahrt. In der elektronischen Patientenakte werden alle Patientendaten erfasst. Die Regelungen zur Führung sind in Prozessbeschreibungen festgehalten. Die gesetzlichen Vorgaben zur Archivierung werden eingehalten.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

Von der Rehabilitationseinrichtung wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Rehabilitandendaten gewährleistet.

Die Dokumentation erfolgt gemäß den Berufsordnungen bzw. den Vorgaben der Kostenträger. Für die Aktenführung ist der Bezugstherapeut zuständig. Die Leiter der klinischen Abteilungen kontrollieren stichprobenartig die Aktenführung. Rehabilitandendaten sind zeitnah in der elektronischen Patientenakte einsehbar.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Rehabilitandendokumentation zu gewährleisten.

Für berechnigte Mitarbeiter ist der uneingeschränkte Zugriff zu den Patientenakten gewährleistet. Die Patientenakten befinden sich im Zimmer des Bezugstherapeuten bzw. bei den Bezugsärzten. Zugangsberechtigten Mitarbeitern ist ein Zugriff auf Rehabilitandendaten in der elektronischen Patientenakte jederzeit möglich.

Bei entlassenen Patienten kann die archivierte Patientenakte über das Schreibbüro angefordert werden.

4.2 Informationsweiterleitung

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung der Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Einrichtungsbereichen.

Auf den verschiedenen Ebenen finden regelmäßige Besprechungen statt. Eine Aufstellung der Kommunikationsstruktur befindet sich im Krankenhausinformationssystem. Weitere Informationswege sind die Elektronische Patientenakte, Intranet und das Netzwerklaufwerk, E-Mail, schriftliche Informationen über die Postfächer der Bereiche, das Übergabebuch, Aushänge, Informationsschreiben und Besprechungsprotokolle.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftstellen

Zentrale Auskunftstellen in der Rehabilitationseinrichtung werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Zentrale Auskunftstellen im Haus sind die Rezeption, die Patientendisposition, die Therapieplanung und die Sekretariate. Ziel ist eine ständige Erreichbarkeit der Rezeption über die entsprechenden Mitarbeiter, bzw. nachts, an Wochenenden und Feiertagen über den diensthabenden Arzt bzw. diensthabende Pflegekräfte. Die aktuellen Daten sind über das Netzwerk abrufbar, Aushänge im Rezeptionsbereich werden durch die jeweiligen Berufsgruppen aktualisiert.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Zielgruppen sind Patienten und Angehörige, Ärzte und Therapeuten, Kostenträger und die Öffentlichkeit. In der Regionalpresse erfolgen in regelmäßigen Abständen Berichterstattungen und Anzeigen. Die Klinik präsentiert sich über die Internethomepage, Klinikprospekte, den Tag der offenen Tür, Veranstaltungen und ist an regionalen Projekten wie z.B. der Zukunftsakademie Hersfeld-Rotenburg beteiligt. Die Rehabilitanden erhalten vor Aufnahme Informationsmaterial zugesandt, Interessierte auf Anfrage. Ein Maßnahmenplan strukturiert die Organisation der Öffentlichkeitsarbeit.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen, insbesondere von Rehabilitanden, werden in der Rehabilitationseinrichtung durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Ein externer Zugriff auf die Daten der Rehabilitationsklinik ist nicht möglich. Verantwortlich hierfür sind die Betriebsleitung sowie der Datenschutzbeauftragte. Alle Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht und haben eine Erklärung zum Datenschutz unterschrieben. Vertrauliche Gespräche finden in den geschlossenen Räumen der Therapeuten und Ärzte statt. Alle Rechner sind durch ein sicheres Passwort geschützt. Nach Abreise der Rehabilitanden werden die Akten im hauseigenen Archiv unter Verschluss gehalten.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Rehabilitandenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Die technischen Voraussetzungen zur Nutzung einer vernetzten Informationstechnologie sind geschaffen und alle Bereiche an das EDV-System angeschlossen. Neue Mitarbeiter werden in das EDV-System eingewiesen, bei größeren Veränderungen finden Mitarbeiterschulungen statt. In den verschiedenen Abteilungen werden bereichsspezifische Programme eingesetzt. Für den Informationsfluss wird die elektronische Patientenakte, das Krankenhausinformationssystem, das Intranet und ein Netzwerklaufwerk genutzt.

5 Führung der Rehabilitationseinrichtung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Unsere Ideologie hat sich seit Gründung der Klinik entwickelt, die bestehenden und bereits gelebten Philosophien vertreten die Wertvorstellungen der Klinik nach außen und sind die Grundlage für unser Leitbild. Die aus dem Trägerwechsel im Jahr 2006 hervorgegangene Öffnung zur Region brachte neue Werte mit sich, wie die Verantwortung gegenüber der Gesellschaft und den Beitrag zum Gemeinwohl, die auch in die Leitbilderstellung eingeflossen sind. Das Leitbild wurde mit allen Mitarbeitern erarbeitet und wird kontinuierlich geprüft und weiterentwickelt.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese zur Steuerung ihrer Handlungen.

Die Klinik verfügt über eine "strategische Planung" für insgesamt 10 Jahre, die in kurz-, mittel- und langfristige Ziele gegliedert ist. Die Betriebsleitung erstellt jährlich einen Wirtschaftsplan, der sich aus dem Erfolgsplan, Vermögensplan, Investitionsplan und einer Stellenübersicht für das folgende Geschäftsjahr zusammensetzt. Die Ergebnisse werden in einer Managementbewertung zusammengeführt. Auf dieser Basis werden konkrete Ziele im Abteilungsleiter-QM erarbeitet und in der jährlichen Zielplanung festgelegt.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

Einrichtungsprozesse und Organisationsstruktur der Rehabilitationseinrichtung sind festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Die Prozesse und die Organisationsstruktur sind im Curator hinterlegt. In den Prozessbeschreibungen sind die Abläufe einschließlich der jeweiligen Zuständigkeiten und der mitgeltenden Unterlagen festgehalten. Im Curator befinden sich neben den Organigrammen, Aufgabenbeschreibungen, dem Beauftragtenwesen, u. a. auch eine Beschreibung der Gremien, deren Strukturen und Aufgaben.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Durch einen Wirtschaftsplan für das jeweilige Kalenderjahr und einen jährlichen fortgeschriebenen Fünfjahresplan werden die Finanz- und Investitionsplanungen dokumentiert. Diese Pläne werden jährlich vom Aufsichtsrat und der Gesellschafterversammlung beschlossen. Daneben wird von einem Wirtschaftsprüfer eine "Erfolgsquellenanalyse" erstellt.

5.3 Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung

Die Rehabilitationseinrichtung wird mit dem Ziel der Sicherstellung der Rehabilitandenversorgung effizient geführt.

5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Um die Kommunikation der Abteilungen untereinander sicherzustellen, und immer weiter zu verbessern, gibt es auf Leitungsebene zahlreiche Gremien. Durch Protokollerstellung und -verteilung wird sichergestellt, dass die Besprechungsergebnisse anderen Gremien, den Beteiligten oder Betroffenen bekannt sind. Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der Gremien sind anhand von Geschäftsordnungen, Satzungen und Aufgabenbeschreibungen festgelegt.

5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Durch die Festlegungen der Zuständigkeiten der einzelnen Betriebsleitungsmitglieder ist eine effektive Arbeitsweise sichergestellt. Um die Kommunikation der Abteilungen untereinander sicherzustellen gibt es auf Leitungsebene verschiedene Gremien. Von den Sitzungen der Gremien bzw. Kommissionen werden Protokolle gefertigt, die auch Verantwortlichkeiten und Fristen festlegen. Es erfolgt eine regelmäßige Erfolgskontrolle.

5.3.3 Information der Einrichtungsführung

Die Einrichtungsführung informiert sich regelmäßig über die Entwicklungen und Vorgänge in der Rehabilitationseinrichtung und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Durch das Berichtswesen, die Protokolle der Sitzungen und Besprechungen der Bereiche ist die Betriebsleitung jederzeit über das Betriebsgeschehen informiert. Die Betriebsleitung nimmt an verschiedenen Gremien und Sitzungen teil und informiert sich hierüber aktiv über die Vorgänge im Hause. Die Informationen werden bei den weiteren Planungen berücksichtigt. Bei Besonderheiten sind zuständige

Mitarbeiter verpflichtet die Betriebsleitung zu informieren, die situationsabhängig Maßnahmen einleitet.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Einrichtungsführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern. Im Leitbild sind eine verantwortungsvolle Zusammenarbeit, ein kollegialer Umgangsstil, geprägt von gegenseitigem Respekt, Wertschätzung und Solidarität als Führungsgrundsätze festgeschrieben. Durch Transparenz in der Gremienarbeit, der Open-Door-Policy, dem offenen Umgang mit dem Betriebsrat und den übrigen Beauftragten und dem Prinzip der kurzen Wege wird Vertrauensförderung gelebt.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Rechte und Ansprüche von Rehabilitanden, Angehörigen und Bezugspersonen werden einrichtungswert respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Durch die Aufgabenstellung der Klinik am Hainberg sind ethische Fragestellungen, die den Rehabilitanden, aber auch die Mitarbeiter betreffen, allgegenwärtig. Die Erfüllung aller Tätigkeiten und Handlungen unter ethischen Gesichtspunkten ist zentraler Bestandteil des Behandlungsauftrages der Klinik. In der Klinik am Hainberg wird ein respektvoller Umgang mit unterschiedlichen Religionen gelebt. Es wurde ein klinisches Ethikkomitee gegründet.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

In der Rehabilitationseinrichtung werden Bedürfnisse sterbender Rehabilitanden und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Im Sterben liegende Patienten bilden in der Reha-Klinik Ausnahmefälle. Der sterbende Rehabilitand wird, mit Absprache der behandelnden Ärzte und dem Ärztlichen Direktor, in ein Akutkrankenhaus oder eine betreuende Einrichtung verlegt, um ihm eine angemessene Behandlung zu ermöglichen. Die Angehörigen werden unmittelbar benachrichtigt. Bei Vorliegen von Patientenverfügungen werden diese berücksichtigt.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

In der Rehabilitationseinrichtung gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Mit dem Ziel einen reibungslosen und unter ethischen Gesichtspunkten richtigen Umgang mit Verstorbenen zu gewährleisten, wurde zum Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen eine Verfahrensregelung erarbeitet. Darin wurden auch die Verantwortlichkeiten für die Regelungen im Todesfall eines Rehabilitanden festgelegt. Todesfälle kommen bei uns jedoch praktisch nicht vor.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Einrichtungsführung stellt sicher, dass alle Einrichtungsbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Einrichtungsführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Ziel des Qualitätsmanagements ist eine systematische Verbesserung der Arbeitsabläufe, die Sicherstellung von Transparenz, die Erfüllung externer Vorgaben (Kostenträger) und die Erreichung von Zertifizierungsvorgaben (KTQ). Die Hauptverantwortlichkeit für das Qualitätsmanagement liegt bei der Betriebsleitung, die QM-Beauftragte bestellt hat. Ein QM-Gremium (Abteilungsleiter-Qualitätsmanagement) in dem Mitarbeiter aus allen Bereichen vertreten sind wurde etabliert, die Abteilungsleiter sind gleichzeitig die Qualitätsbeauftragten ihrer Bereiche.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen um.

Qualitätsziele werden durch die Betriebsleitung festgelegt. Grundlagen sind das Leitbild, die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung, sowie Ergebnisse aus Beschwerde- und Fehlermanagement. Die Ergebnisse werden in der Managementbewertung berücksichtigt und dienen der weiteren Zielplanung. In den vierteljährlichen AL QM-Sitzungen werden u.a. die Erreichung der Qualitätsziele überprüft und ggf. weiter entwickelt, sowie Zwischenstände kommuniziert.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Organisationsstrukturen sind im QM-Handbuch beschrieben, die Verantwortlichkeiten festlegen. Die Hauptverantwortung für das QM trägt die Betriebsleitung. Bestellte Qualitätsmanagementbeauftragte sind teilweise von ihren üblichen Aufgaben freigestellt und treffen sich regelhaft wöchentlich. Für Planung, Umsetzung, Überwachung und Kontrolle der Maßnahmen und Projekte im Rahmen des Qualitätsmanagements sind die Betriebsleitung und die QMB verantwortlich. Hierzu findet ein regelmäßiger Austausch statt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

In der Rehabilitationseinrichtung werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

Verantwortlich für die interne Qualitätssicherung ist die Betriebsleitung. Methoden und Verfahren der internen Ergebnismessung und -analyse liegen in Form von Assessments bei Aufnahme und Entlassung, im Hinblick auf die Prozess- und Ergebnisqualität, Daten aus Audits und Begehungen, Arbeiten mit qualitätsorientierten Kennzahlen, Ergebnissen zu Qualitätszielen, der Ermittlung der Rehabilitandenzufriedenheit und Ergebnissen der Mitarbeiterbefragungen vor.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben, analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Durch die kontinuierliche Erfassung und Auswertung qualitätsrelevanter Daten sollen der Betriebsleitung aussagekräftige Informationen zur Verfügung gestellt werden. Damit ist es möglich, Abweichungen von der Zielplanung zeitnah zu erkennen und ggf. Korrekturmaßnahmen einzuleiten. Verantwortlich für die Erhebung qualitätssichernder Daten ist die Betriebsleitung.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Rehabilitanden- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Rehabilitanden- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Rehabilitandenversorgung genutzt.

Die Betriebsleitung übernimmt die strategische Verantwortung für die Vorbereitung, Durchführung und Bewertung von Mitarbeiterbefragungen und stellt Ressourcen zur Verfügung.

Patientenbefragungen erfolgen intern standardmäßig über den Patienten- Abschlussfragebogen und werden sowohl den jeweiligen Abteilungsleitern als auch dem Ärztlichen Direktor zur Kenntnis gebracht. Die Rückmeldungen der externen Patientenbefragungen (DRV-Bund) gehen ebenfalls an die Betriebsleitung und werden im Rahmen der Vollversammlungen an die Mitarbeiter kommuniziert.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Ziel ist es, dass alle Patienten Zufriedenheit und Kritik äußern können und die Betriebsleitung schon während der Rehabilitation auf die Rückmeldungen eingehen kann. Im Rahmen des Beschwerdemanagements wird Kritik systematisch durch die Geschäftsführung erfasst und ausgewertet, die Ergebnisse fließen in die Sitzungen der Betriebsleitung mit den QMB, die AL-QM-Sitzungen und die Managementbewertung ein.

Grundsätzlich können sich die Rehabilitanden mit Wünschen und Beschwerden jederzeit an das Personal wenden, welches eine Lösung herbeiführt oder die Informationen hausintern zur Klärung weiterleitet.