

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	RPK Arbeitsleben Schlüchtern
<b>Institutionskennzeichen:</b>	510646818
<b>Anschrift:</b>	Ludovica-von-Stumm-Straße 6 36381 Schlüchtern
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2014-0021 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	DQS GmbH, Frankfurt am Main
<b>Gültig vom:</b>	01.04.2014
<b>bis:</b>	31.03.2017

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>9</b>
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	10
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	17
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	21
4 Informationswesen	25
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	28
6 Qualitätsmanagement	32

## 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 Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB).

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 Visitorteam 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 verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses

---

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

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 **RPK Arbeitsleben Schlüchtern** 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](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

**Dr. med. M. Vogt**

Für den Hartmannbund

## Vorwort der Einrichtung

Die RPK  ist eine Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation psychisch kranker Menschen mit beruflichem Schwerpunkt. Träger der RPK

 ist die „Main-Kinzig-Kliniken Pflege und Reha gGmbH“, eine Tochtergesellschaft der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH.

Zielgruppe sind psychisch kranke und/oder seelisch behinderte Menschen, die neben der medizinischen Rehabilitation gleichzeitig im Bereich Arbeit eine spezifische Förderung benötigen. Die Dauer der Rehabilitation beträgt maximal zwölf Monate und ist abhängig von den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der/des RehabilitandIn.

Die RPK  verfolgt das Ziel, RehabilitandInnen bei dem Wechsel von der Patienten- in die Arbeitnehmerrolle zu unterstützen. Grundlage unserer Arbeit ist das Bio-psycho-soziale Krankheitsmodell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Psychisch erkrankte Menschen werden so gefördert, dass sie als informierte und aktive Partner ein selbstverantwortliches Leben führen können.

Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation erarbeiten sich die RehabilitandInnen Kenntnisse über ihre eigene Erkrankung und die daraus entstehenden Einschränkungen und entwickeln ressourcenorientierte effektive Bewältigungsstrategien und damit Autonomie innerhalb ihres persönlichen Bezugssystems. Bei der Zielfindung und der Maßnahmengestaltung der Rehabilitation wirken die RehabilitandInnen aktiv mit. Rehabilitation mit beruflichem Schwerpunkt beinhaltet die Klärung und Förderung der Arbeitsfähigkeit. Die beruflichen Kompetenzen werden gefördert und eine der Erkrankung entsprechende Arbeitsperspektive entwickelt.

Grundlage der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und den Rentenversicherungen als Kostenträger ist die Empfehlungsvereinbarung RPK vom 29.09.2005. Die medizinischen und berufsfördernden Leistungen werden gemäß den Vorschriften des Sozialgesetzbuches (SGB) V, VI und IX in der Rehabilitationsbehandlung angeboten. Darüber hinaus arbeiten wir nach den Empfehlungen

der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation und den Leitlinien der Fachgesellschaften sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft RPK.

Die RPK  kooperiert im Bereich Akquise von Praktikumsplätzen und Betreuung von RehabilitandInnen mit dem Behindertenwerk Main-Kinzig (BWMK e.V.). Ein Kooperationsvertrag garantiert den RehabilitandInnen die Durchlässigkeit beider Angebotsformen. Das Kooperationsmodell entspricht dem zentralen Anliegen, ein möglichst großes Maß an Normalität und Individualität im Rehabilitationsverlauf zu realisieren. Passgenaue Lösungen können flexibel ermöglicht werden.

Die RPK  bietet 12 stationäre und 15 ganztags ambulante (teilstationäre) Rehabilitationsplätze an. Alle Zimmer (Einzelzimmer) sind ausgestattet mit Telefon, TV-Anschluss und einem separaten Duschbad. Ein barrierefreier Aufzug erschließt alle genutzten Etagen der RPK . Alle Räume sind barrierefrei zugänglich. Im stationären Bereich werden zwei barrierefreie Zimmer vorgehalten. Es besteht die Möglichkeit zur kostenfreien Nutzung des Internets im PC-Raum.

Schlüchtern liegt an der A66 zwischen Fulda und Frankfurt. Eingebettet zwischen den Ausläufern von Rhön, Vogelsberg und Spessart liegt Schlüchtern im Bergwinkel. Durchflossen von der Kinzig, zahlreichen Bächen und Quellen erschließt sich dieser abwechslungsreich mit Wäldern, Wiesen und Feldern. Die RPK  befindet sich am Rande des Zentrums der Stadt, fußläufig etwa 10 Minuten von der Innenstadt mit vielen Einkaufsmöglichkeiten entfernt. Im Zentrum Schlüchtern ergänzen sich historische Gebäude wie das ehemalige Benediktinerkloster, das Rathaus, das Gasthaus "Eckebacker", die ehemalige Synagoge und das Lauter`sche Schlösschen mit modernen Geschäftsbauten. Der Bahnhof liegt etwas außerhalb der Stadt und ist in einem etwa 30-minütigen Fußmarsch, bzw. durch öffentliche Verkehrsmittel in etwa 15 Minuten zu erreichen.

Auf der der RPK gegenüberliegenden Straßenseite befinden sich die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie\* sowie daran angrenzend das Allgemeinkrankenhaus\*. Träger beider Einrichtungen sind ebenfalls die Main-Kinzig-Kliniken gGmbH.

Das freistehende Gebäude, ein ehemaliges Schwesternwohnheim, wird ausschließlich von der RPK  genutzt. Es wurde für das Angebot der RPK  bedarfsgerecht saniert und umgebaut. Das Haus wird von einem großzügigen Außengelände umgeben. Der Park der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie\*, der sich auf der gegenüberliegenden Straßenseite befindet, bietet unterschiedliche Möglichkeiten für Sport (Tischtennis, Boule, Volleyball, Badminton) und Entspannung.

Das multiprofessionelle Team setzt sich zusammen aus Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologe/in, Rehabilitationspsychologin, Sozialarbeiterin, Arbeitstherapeut/in, Fachkrankenschwester, Pädagogische Mitarbeiterin. Bezugstherapie und Bezugspflege sind zusammen mit dem interdisziplinär arbeitendem Team Voraussetzung für die Entwicklung eines auf den/die einzelne RehabilitantIn genauestens abgestimmten individuellen Behandlungsplans. Dieser ist konzeptionell ganzheitlich, realitätsbezogen und alltagsrelevant. Ärztlich-psychologisch verantwortete, stabilisierende und trainierende Maßnahmen werden mit solchen, die die Berufsförderung vorbereiten, integriert.

Wichtige Bestandteile sind Hilfen und Übungen zur Bewältigung der Alltagsanforderungen, (Wieder)Erlernen sozialer und beruflicher Schlüsselkompetenzen, Maßnahmen zur Gewinnung einer Tagesstruktur sowie das Erlernen des individuellen Maßes an Ausgleich zwischen Anspannung und Entspannung, Überforderung und Unterforderung, Arbeit und Freizeit. Das spezielle psychiatrisch-rehabilitative Milieu der Rehabilitationseinrichtung soll dabei stützend wirken.

Die Bausteine der Behandlung sind:

- Individuelle Rehabilitationsplanung
- Fachärztliche psychiatrische Behandlung
- Psychologische Testdiagnostik
- Psychoedukation
- Gesundheitsförderung
- Psychotherapie

- Verhaltenstherapeutische Trainings (Soziales Kompetenztraining, Bewerbungstraining)
- Kognitives Training
- Psychiatrische Krankenpflege und Medikamententraining
- Psychosoziale Beratung
- Arbeitsdiagnostik/Arbeitstherapie (Bereiche Textilwerkstatt, Holzwerkstatt, Bürotraining und Gartenpflege)
- Arbeitserprobung (in Betrieben der Main-Kinzig-Kliniken gGmbH, des BMWK e.V., im Main-Kinzig-Kreis)
- Bewegungstherapie, Training im Fitnessstudio
- Hauswirtschaftstraining und –dienste
- Freizeitgestaltung
- Nachsorge und Katamnese

Unsere Haltung und unser Handeln sind geprägt durch die Achtung der besonderen Lebensgeschichte eines Menschen und seiner individuellen Entwicklungsmöglichkeiten. Dies findet seinen Ausdruck in Toleranz, Achtsamkeit, Vertrauen, Wertschätzung, Respekt und der Achtung des Rechts auf Selbstbestimmung. Politische, ethnische und religiöse Neutralität sind für uns selbstverständlich. Unser Umgang ist bestimmt von Fürsorge, Partnerschaftlichkeit, offenem Austausch, Konfliktfähigkeit und Solidarität.

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# 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 und Kostenträger haben bereits im Vorfeld der Aufnahme die Möglichkeit, sich über das Angebot der RPK zu informieren, z.B. unter [www.rpk-arbeitsleben.de](http://www.rpk-arbeitsleben.de). Bei Bedarf versenden wir unseren Infolyer vorab. Am Infotag haben Interessenten die Möglichkeit, sich über die Maßnahme zu informieren und die RPK und das Team kennenzulernen. Zum Aufnahmeprozess gehört ein Vorgespräch mit dem späteren Bezugstherapeut. Der Antrag auf Kostenübernahme wird durch die RPK an den Kostenträger gestellt und bis zur Rückmeldung durch den Kostenträger begleitet und überwacht.

#### **1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung**

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

Schon im Vorfeld erfolgt im Rahmen des Infotages eine Führung durch die Einrichtung. Bei der Ankunft steht ein Mitarbeiter zur Verfügung, der bei Bedarf erneut durch die Einrichtung führt. Alle wichtigen Bereiche sind über unser Wegeleitsystem ausgewiesen. Darüber hinaus stehen alle Mitarbeiter den Interessenten und Besuchern für Auskünfte zur Verfügung. Weiterhin erhält jeder Rehabilitand zur Ankunft einen Therapieplan in welchem die Räume zu den jeweiligen Maßnahme ausgewiesen sind. Zusätzlich bekommt jeder neue Rehabilitand einen Paten zugeteilt.

#### **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 in der Regel nach der Begrüßung aufgenommen und im Anschluss auf ihr Zimmer gebracht. Damit individuelle Fragen während der administrativen Aufnahme unter Beachtung der Intimsphäre des Rehabilitanden geklärt werden können, befindet sich immer nur ein Rehabilitand im Sekretariat bzw. im Büro, das der Aufnahme dient. Jeder Rehabilitand erhält eine Rehamappe, welche alle wichtigen Informationen rund um die Einrichtung enthält. Am Aufnahmetag erfolgt ebenso das therapeutische Aufnahme-

gespräch und die medizinische Aufnahme.

### **1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung**

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Hier gelten die gleichen Bedingungen wie bei einer stationären Aufnahme mit Ausnahme des Zimmers. Den ganztags ambulanten/ teilstationären Rehabilitanden steht gegen ein Pfand ein Spind im getrenntgeschlechtlichen Garderobenraum zur Verfügung.

## **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.

Da in der Regel die Rehabilitanden durch Infotag und Infogespräch bei der Sozialarbeiterin und einem Vorgespräch bei den RPK-Psychologen bekannt sind, besteht bereits eine Ersteinschätzung. Am Aufnahmetag erfolgt eine umfassende organisatorische und pflegerische Aufnahme. Die psychologische und medizinische Aufnahme folgen. Dabei stehen Risiken, Entwicklungsstand, Fähigkeiten, Lebensumstände sowie persönliche Wünsche, Erwartungen und Ziele des Rehabilitanden im Vordergrund. Zudem erfolgt eine umfassende moderne Testdiagnostik.

### **1.2.2 Nutzung von Vorbefunden**

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

Im Rahmen der Beantragung der Kostenübernahme vor der Aufnahme werden Vorbefunde bei den (Vor)Behandlern angefordert und ausgewertet. Bei Zuweisung durch die Rentenversicherung werden von dort bereits vorliegende Vorbefunde übersandt. Fehlende Vorbefunde werden mit Einverständnis des Rehabilitanden angefordert. Alle Vorbefunde werden vertraulich behandelt, die Schweigepflicht wird stets gewahrt. Die Vorbefunde werden bei der Rehabilitationsplanung, der Erstellung des Medikamentenplans, der körperlichen Untersuchung und im Therapieverlauf berücksichtigt.

### **1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses**

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

Die Planung des Rehabilitationsprozesses erfolgt unter optimaler Ausnutzung aller verfügbaren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Zu Beginn werden in gemeinsamen Gesprächen individuelle Therapieziele unter Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse und Fähigkeiten vereinbart. Hier werden ebenfalls die Vorgaben des Kostenträgers berücksichtigt. Neue Rehabilitanden nehmen zunächst an einem standardisierten Rahmenprogramm teil, welches im Verlauf unter Berücksichtigung der aktuellen Situation und des Leistungsstandes angepasst und verändert wird.

### **1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung**

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

Unsere rehabilitandenorientierte Behandlung erfolgt immer unter Einbeziehung der Ressourcen und Potenziale der Rehabilitanden gemäß deren Behandlungsmotivation. Wünsche und Ziele des Rehabilitanden werden frühzeitig, meist bereits vor der Aufnahme erfasst und im Therapieplan berücksichtigt. Zum Aufnahmezeitpunkt erarbeiten Rehabilitand und Bezugstherapeut eine Zielvereinbarung, die im Verlauf regelmäßig überprüft und angepasst wird. Die Praktika werden entsprechend den Berufs- und Tätigkeitswünschen sowie der momentanen Belastungsfähigkeit ausgesucht und gestaltet.

## **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.

Die Rehabilitation in der RPK erfolgt anhand von aktuellen Standards, Leitlinien der Fachgesellschaften und einrichtungsinternen Leitlinien in einem Team aus Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, Arbeitstherapeuten, Physiotherapeuten, Fachkräften für Rehabilitation und Pflegekräften. Die ärztliche Versorgung ist 24 Stunden am Tag sichergestellt, auch an den Wochenenden. Eine Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln ist durch die Haus-/Fachärzte gesichert. Die Versorgung mit psychiatrischen Medikamenten ist durch die Kooperation mit einer Apotheke gesichert.

### **1.3.2 Anwendung von Leitlinien**

Der Rehabilitandenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt.

Die Leitlinien der Fachgesellschaften, klinikeigene Leitlinien und qualifiziertes Personal sind die Grundlagen unserer psychiatrisch rehabilitativen Arbeit. Die Einhaltung und Anwendung der Leitlinien sind fachübergreifend für jeden Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams verbindlich und selbstverständlich. Zusätzlich stehen Fachliteratur und Internetforen (z.B. konzernweites Intranet) zur Verfügung. Aktualisierungen des individuellen Behandlungsplans werden in den täglichen Teamsitzungen erarbeitet und an jeden Mitarbeiter weiter gegeben.

### **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.

Die Rehabilitandenorientierung steht in der RPK im Vordergrund und ist im Leitbild verankert. In unserer Arbeit wollen wir den Rehabilitanden bei der Erreichung ihrer Therapieziele optimal unterstützen. Jeder Rehabilitand erhält bereits zu Beginn einen Therapieplan, welcher im Verlauf der Maßnahme je nach Leistungsstand und aktueller Situation angepasst und verändert wird. Jeder stationäre Rehabilitand bewohnt ein Einzelzimmer mit eigenem Duschbad, bei Bedarf auch barrierefrei, das er nach persönlichem Geschmack, z.B. durch Aufhängen von Bildern gestalten kann.

### **1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung**

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

Die Rehabilitanden sind selbst dafür verantwortlich, dass sie ausreichend und nahrhafte Speisen zu sich nehmen. Dies ist Bestandteil der Philosophie im Sinne einer selbständigen Lebensführung. Eine Unterstützung bei der Ernährung erfolgt bei Bedarf durch die Hausärzte, bzw. Krankenkassen. Im Regelfall bieten Mitarbeiter der RPK eine Kochgruppe an. Den Rehabilitanden steht eine voll ausgestattete Gemeinschaftsküche und eine Teeküche zur freien Verfügung. In den Therapieplänen ist ausreichend Zeit für die Zubereitung und Einnahme der Mahlzeiten vorgesehen.

### **1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes**

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die enge Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team gewährleistet einen koordinierten Behandlungsablauf. Für die Anforderung und Verordnung medizinischer Maßnahmen bestehen standardisierte Abläufe. Veränderungen und Anpassungen therapeutischer Maßnahmen werden täglich in der Teamsitzung besprochen. Die Befunde sind für jeden an der

Rehabilitandenbetreuung beteiligten und berechtigten Mitarbeiter zugänglich. Durch die Vergabe von Terminen ist ein koordinierter Tagesablauf für die Rehabilitanden gewährleistet.

### **1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe**

Trifft nicht zu

### **1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung**

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

Das multiprofessionelle Behandlungsteam unter ärztlicher Leitung führt gemeinsam mit den Rehabilitanden die Rehabilitation durch. Es finden täglich fallbezogene berufsgruppenübergreifende Besprechungen statt, bei denen der therapeutische Fokus sowie die Rehabilitationsziele besprochen und ggf. angepasst werden.

### **1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite**

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

Wöchentlich findet eine ärztliche Sprechstunde in einem separaten Raum statt. Die Rehabilitanden können bei aktuellen Beschwerden jederzeit die Pflegekräfte ansprechen und ggf. einen Termin in der Sprechstunde vereinbaren. Die Ergebnisse der Sprechstunde werden wöchentlich in der Teamsitzung, bzw. bei Bedarf zeitnah im Team mitgeteilt, ebenfalls werden die Ergebnisse in der elektronischen Patientenakte dokumentiert, so dass sie jedem berechtigten Mitarbeiter jederzeit zugänglich sind.

### **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.

Ein zentraler Bestandteil der Rehabilitation ist die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Die sozialmedizinischen Modalitäten werden im multiprofessionellen Team rehabilitandenorientiert und individuell erfasst und geklärt. Dabei wird auf verschiedene Möglichkeiten der Datenerhebung zurückgegriffen (Beurteilung der Arbeitstherapie, Praktikumsbeurteilung, Funktionseinschränkungen durch die Erkrankung). Selbstverständlich werden die Selbsteinschätzung und die individuellen Arbeitsplatzanforderungen hierbei berücksichtigt.

### **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.

Die Kontextfaktoren jedes Rehabilitanden werden vollständig erfasst und bilden damit die Basis für eine individuelle Rehabilitation. Ggf. werden weitere Faktoren durch die an der Rehabilitation beteiligten Mitarbeiter in den täglichen Teambesprechungen zusammengetragen. Die Versorgung mit Hilfsmitteln liegt im Aufgabenbereich des Hausarztes.

### **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. Die Entlassplanung erfolgt frühzeitig und strukturiert. Im Abschlussgespräch mit dem Bezugstherapeuten werden mit dem Rehabilitanden gemeinsam Entlassungsform, weitere Behandlungsmaßnahmen, Diagnose und ggf. Medikation besprochen. Die Kurzarztbriefe an die betreffenden Nachbehandler werden dem Rehabilitanden bei Entlassung ausgehändigt. Der ausführliche Abschlussbericht wird per Post an die weiterbehandelnden Ärzte, Institutionen und Kostenträger übermittelt, sofern der Rehabilitand einverstanden ist.

#### **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.

Den Weiterbehandlern, die in der Schweigepflichtsentbindung erfasst sind kommen alle wichtigen Informationen zu. Dies geschieht schnell und umfassend und unter Berücksichtigung der Vorgaben der Kostenträger und des Datenschutzes. Durch eine standardisierte Aktenführung (Papier und elektronisch) wird gewährleistet, dass alle relevanten Informationen zu jedem Zeitpunkt vorhanden sind. Entlassmitteilungen werden an Kostenträger und Behörden übermittelt.

### **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.

In Zusammenarbeit mit dem Rehabilitanden wird eine optimale Weiterbehandlung schon frühzeitig geplant und in die Wege geleitet. Nachbehandler werden in der Regel telefonisch kontaktiert, so können weitere wichtige therapeutische Entscheidungen getroffen werden. Nachsorgeprogramme (z.B. Modell Hannover für RPK) und -maßnahmen werden im Vorfeld mit dem Sozialdienst vorbereitet und geplant.

## **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.

Die Personalstandsplanung erfolgt anhand der Anhaltzahlen, die in der Empfehlungsvereinbarung genannt sind. Auf dieser Basis wird der RPK-spezifische Personalbedarf ermittelt. Zur Sicherung der Arbeitsabläufe und einer qualitativ hochwertigen Rehabilitation werden qualifizierte Mitarbeiter mit abgeschlossenen Berufsausbildungen eingesetzt. Koordination und Einteilung des Personals obliegen den Führungskräften. Weiterhin wird bei der Personalwahl großer Wert auf fachliche Qualifikation, freundliche Umgangsformen und eine hohe soziale Kompetenz gelegt.

### **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 die Verbesserung der Rehabilitationsleistung, die Weiterentwicklung der Einrichtung, die Sicherstellung einer kontinuierlichen Rehabilitanden- und Mitarbeiterzufriedenheit. In mindestens jährlich stattfindenden Mitarbeitergesprächen werden Wünsche, Ziele und Pläne der Mitarbeiter ermittelt und Zielvereinbarungen getroffen. In regelmäßigen Abständen erfolgen Mitarbeiterbefragungen. Durch interne und externe Fortbildungen werden den Mitarbeitern die nötigen Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt.

#### **2.2.2 Festlegung der Qualifikation**

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

Durch qualifiziertes Personal wird eine optimale Rehabilitandenversorgung gewährleistet. Die Festlegung der Qualifikationen sind in der RPK-Empfehlungsvereinbarung geregelt. Für alle Mitarbeiter bestehen Stellenbeschreibungen, die für jeden berechtigten Mitarbeiter

jederzeit zugänglich sind. Durch regelmäßige externe und interne Fortbildungen wird der aktuelle Stand der Wissenschaft, der bei der Ausübung der jeweiligen Tätigkeit erforderlich ist, vermittelt.

### **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.

Jeder Mitarbeiter nimmt an internen und externen Fort- und Weiterbildungen teil. Der Bedarf an externen Fortbildungen wird von der leitenden Ärztin, der Teamleitung und dem Mitarbeiter jährlich ermittelt und geplant. Interne Fortbildungen finden unregelmäßig statt.

### **2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung**

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Finanzierung der Fort- und Weiterbildung ist Bestandteil der gesamten Personalkostenplanung. Entsprechend den Erfordernissen der Einrichtung, den terminlichen Möglichkeiten, sowie den Bedürfnissen der Mitarbeiter wird individuell eine Freistellung, sowie eine Kostenübernahme (Kursgebühren, Unterbringungs- und Fahrtkosten) geklärt. Die Fort- bzw. Weiterbildung wird bei der Leitenden Ärztin beantragt und durch diese und die Personalleitung genehmigt.

### **2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Bildungsmedien**

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

Die Einrichtung verfügt über eine Fachbibliothek mit Büchern, Zeitschriften, Videos etc. Zudem verfügt jeder Mitarbeiter über Zugang zum Internet. Für Vorträge und interne Fortbildungen stehen den Mitarbeitern verschiedene Räumlichkeiten zur Verfügung, ebenfalls Laptop, Beamer, Overhead, Videokamera, Videorekorder, DVD-Player, Fernseher, Flipchart sowie Metaplanwände.

### **2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten**

Trifft nicht zu

## **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 der RPK verankert. Durch Einbindung aller Mitarbeiter in die QM-Struktur (Teilnahme an den KTQ-Sitzungen) werden alle Mitarbeiter in die Weiterentwicklung der Klinik mit einbezogen. Jährlich werden vom direkten Vorgesetzten Mitarbeitergespräche geführt, in denen Zufriedenheit und Ziele etc. ermittelt werden. Es liegen weiterhin Grundsätze zur Mitarbeiterführung vor, die im Intranet einzusehen sind. Führungskräfte nehmen jährlich an einem Führungskräfte-seminar teil.

### **2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeitregelungen sind auf die betrieblichen und wirtschaftlichen Erfordernisse der Klinik ausgerichtet und berücksichtigen die gesetzlichen Bestimmungen, Tarifvertragsbestimmungen und Betriebsvereinbarungen. Es besteht ein Gleitzeitmodell mit Rahmenarbeitszeiten (Früh-, Haupt- und Spätdienst). Die Arbeitszeiten sind für jeden Mitarbeiter festgelegt, Veränderungswünsche der Mitarbeiter werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Arbeitszeiten werden durch ein EDV-gestütztes Zeiterfassungssystem ermittelt.

### **2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern**

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch/effizient auf seine Tätigkeit vorbereitet. Jeder Mitarbeiter wird mit Hilfe unserer Einarbeitungskonzepte optimal eingearbeitet und auf seine Aufgaben vorbereitet. Es steht eine Einarbeitungsmappe zur Verfügung mit allen wichtigen und notwendigen Dokumenten. Neue Mitarbeiter sind verpflichtet am Einführungstag für neue Mitarbeiter der Main-Kinzig-Kliniken teilzunehmen. Im Verlauf erfolgen Gespräche, um festzustellen, ob der Mitarbeiter gut eingearbeitet ist und mit allen Aufgaben und Anforderungen zurecht kommt. Am Ende der Probezeit führt das Team mit dem neuen Mitarbeiter eine Probezeitbeurteilung durch.

### **2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden**

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

Zur Erfassung und Umsetzung von Mitarbeiterideen existiert ein Vorschlags- und Beschwerdemanagement. Zentrale Anlaufstelle für Mitarbeiterideen und -wünsche in der RPK ArbeitsLeben ist zudem der direkte Vorgesetzte. Um Ideen oder sonstige Anregungen zu äußern, dienen in erster Linie die täglich stattfindenden Teamsitzungen, in denen sich jeder Mitarbeiter frei äußern kann. Vorschläge können hier direkt im Team diskutiert und ggf. beschlossen werden. Für Mitarbeiterbeschwerden gelten ebenso der Dienstweg sowie der direkte Zugang zum Betriebsrat.

## **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 gesetzlichen Grundlagen zum Arbeitsschutz sind umgesetzt. Die Sicherheit der Rehabilitanden und Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz und beim Umgang mit Gefahrstoffen ist durch die zuständigen Beauftragten, durch Arbeitsplatzbegehungen sowie die entsprechenden Handlungs- und Betriebsanweisungen geregelt und gewährleistet.

#### **3.1.2 Verfahren zum Brandschutz**

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

In der RPK sind alle notwendigen Abläufe und Strukturen festgelegt, um Brände zu verhüten bzw. um im Fall eines Brandes schnell und sicher handeln und Schaden begrenzen zu können. In jeder Etage sind Flucht- und Rettungswegepläne in Form von Piktogrammen gut sichtbar angebracht. Auch in der zu Beginn ausgehändigten Rehamappe sind diesbezüglich Informationen enthalten. Das Gebäude ist mit einer Brandmeldezentrale mit zahlreichen Feuer- und Rauchmeldern, Brandschutztüren und einem akustischen Alarmierungssystem ausgestattet. Die Brandschutzpläne liegen der Feuerwehr vor. Weiterhin finden regelmäßige Brandschutzübungen 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.

Das Vorgehen bei hausinternen nichtmedizinischen Notfällen ist im Krankenseinsatzplan festgelegt. Er regelt Aufgabenverteilung und Abläufe für interne und externe Gefahrenlagen. Der Einsatzplan wird innerbetrieblich weiterentwickelt und aktualisiert. In Schulungen werden Mitarbeiter über Inhalte des Einsatzplanes informiert, er ist im Intranet allen Mitarbeitern zugänglich. Es finden regelmäßig Sicherheitsbegehungen statt.

### **3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement**

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

In der RPK ist ein standardisierter Notfallkoffer vorhanden. Die Mitarbeiter nehmen jährlich an Schulungen zur Reanimation und zum Verhalten in medizinischen Notfällen teil. Der Umgang mit medizinischen Notfällen ist durch ein Notfallkonzept geregelt, dieses ist auch allen Mitarbeitern zugänglich, zudem gibt es an mehreren Orten in der RPK Aushänge mit Ablaufdiagrammen zum Umgang mit medizinischen Notfällen. Bei psychiatrischen Notfällen außerhalb der Arbeitszeiten ist die angegliederte Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zuständig.

### **3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit**

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

Die Ausstattung der RPK richtet sich nach den aktuellen Unfallverhütungsvorschriften. Ferner wird die Ausstattung der RPK im Rahmen der jährlichen Begehungen durch die Sicherheitsingenieure auf die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen überprüft. Das individuelle Gefährdungspotenzial wird bereits im Vorfeld der Aufnahme abgeklärt. Das Verhalten bei psychiatrischen Notfällen ist in der RPK detailliert geregelt und wird kontinuierlich geschult. Weiterhin werden die Rehabilitanden auf den Umgang mit Notfällen hingewiesen.

## **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 einrichtungswweit geregelt.

Die Verantwortlichkeiten für die Hygiene sind in der RPK klar festgelegt, Hauptverantwortung trägt die Unternehmensleitung. In der zweimal jährlich stattfindenden Hygienekommission sind Verantwortliche aller Bereiche vertreten. Die Beschlüsse werden in den Hygieneplan kontinuierlich eingearbeitet. Die Hygienefachkraft sichert durch Schulungen der Mitarbeiter und Hygienebegehungen die Einhaltung der Hygienepläne. Anhand von Checklisten wird die Einhaltung und Dokumentation der Hygiene dokumentiert. Hygienestandards liegen in Schriftform und im Intranet vor.

### **3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten**

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden einrichtungsweit hygienerelevante Daten erfasst. Die Erfassung hygienerelevanter Daten und die Verantwortlichkeiten sind klar geregelt. Die gesetzlichen Richtlinien werden beachtet, die Information der Mitarbeiter, Rehabilitanden und deren Angehörigen über Hygienemaßnahmen erfolgt fallbezogen. Aufgrund der Ergebnisse der hygienerelevanten Daten und der Begehungen der Hygienefachkraft wird der Hygieneplan fortlaufend verbessert und die Mitarbeiter zielgerichtet geschult.

### **3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen**

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Hygienesichernde Maßnahmen werden in der RPK geplant, durchgeführt und kontinuierlich den aktuellen Erfordernissen angepasst. In der Hygieneordnung wird das hygieneorientierte Verhalten der Mitarbeiter verbindlich geregelt. Schulungen und Unterweisungen sichern den Kenntnisstand der Mitarbeiter. Die regelmäßigen Kontrollen und hygienesichernden Untersuchungen der Hygienefachkraft sind ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Qualitätssicherung.

### **3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien**

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Die Richtlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts sind Grundlage des Hygieneplans der RPK. Die Einhaltung wird durch Begehungen der Hygienefachkraft, Schulungen der Mitarbeiter und mikrobiologische Untersuchungen überwacht.

## **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 Bereitstellung von psychiatrischen Medikamenten ist über eine Lieferapotheke vertraglich regelmäßig garantiert. Durch die Arzneimittelkommission werden Produktauswahl und Abläufe unter Berücksichtigung des wissenschaftlichen Fortschritts optimiert. Für die Bereitstellung von Medizinprodukten ist der zentrale Einkauf zuständig. Blut und Blutprodukte werden in der RPK nicht vorgehalten.

### **3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln**

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

Eine externe Apotheke versorgt in Abstimmung mit der Arzneimittelkommission die RPK mit qualitativ hochwertigen und kostengünstigen Arzneimitteln. Alle Verfahren zu Bestellung, Lagerung und Verordnung von Medikamenten sind für die RPK festgelegt. Durch unangekündigte Begehungen von Mitarbeitern der externen Apotheke werden Menge, Verfallsdatum und Lagerungsbedingungen überprüft. Hierdurch wird ein Höchstmaß an Rehabilitationsicherheit bei der Arzneimitteltherapie gewährleistet.

### **3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten**

Trifft nicht zu

### **3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten**

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

Die Anwendung von Medizinprodukten beschränkt sich in der RPK auf Blutdruck- und Blutzuckermessgeräte. Die Medizintechnik betreut die technischen Medizinprodukte (MP), in der Medizinprodukteverordnung sind relevante Regelungen festgelegt, die Medizintechnik überwacht sowohl die Funktion als auch den sachgerechten Umgang mit den MP. Die Einweisung der Mitarbeiter wird in personenbezogenen Gerätepässen dokumentiert.

### **3.3.5 Regelung des Umweltschutzes**

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Durch eine konsequente Abfalltrennung in der RPK wird die Wiederverwertung von Wertstoffen möglich. Der ressourcenschonende Einsatz von Wasser und Energie hat bei uns einen hohen Stellenwert.

## 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.

Die Dokumentation der Rehabilitandendaten erfolgt schriftlich in einem einheitlichen Dokumentationssystem, das von allen an der Behandlung der Rehabilitanden beteiligten Berufsgruppen genutzt wird. Schriftliche Regelungen stellen eine geordnete und vollständige Dokumentation sicher und werden regelmäßig überprüft und angepasst. Die Form der Rehabilitandendokumentation und der Archivierung ist schriftlich festgelegt.

#### 4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Alle relevanten Informationen eines Rehabilitanden werden von den am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitern vollständig, korrekt und zeitnah im Dokumentationssystem festgehalten. Das Vorgehen ist schriftlich geregelt. Jeder Mitarbeiter hat sowohl Zugang zu den Papierakten als auch zum elektronischen Dokumentationssystem.

#### 4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Die Rehabilitandendokumentation ist für alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter jederzeit verfügbar. Für jeden Rehabilitanden bestehen jeweils eine medizinische Akte und eine Sozialakte sowie eine elektronische Akte im Krankenhausinformationssystem (KIS). Für jeden Aufenthalt eines Rehabilitanden werden neue Papierakten angelegt und im Sekretariat aufbewahrt sowie eine neue elektronische Akte im KIS eingerichtet. Informationen zu vorherigen Aufenthalten sind im KIS abrufbar. Die entsprechenden Papierakten sind zentral im Archiv hinterlegt.

## **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.

Alle Mitarbeiter werden schnell und umfassend über alle Neuerungen und Besprechungen informiert. Der Informationsaustausch ist u.a. über zu festen Zeiten stattfindenden, regelmäßigen, interdisziplinären Teambesprechungen gewährleistet. Eine Übersicht über Regelsprechungen ist für alle Mitarbeiter einsehbar im PC hinterlegt. Die Mitarbeiter werden zudem durch das Intranet, Rundschreiben, Emails oder Aushänge regelmäßig informiert.

### **4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen**

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

Als zentrale Auskunftsstelle dient in der RPK das Sekretariat, dieses ist während der Kernarbeitszeit von 8 bis 16.30 Uhr durch die anwesenden Mitarbeiter besetzt. Zudem ist ein Anrufbeantworter installiert, eingehende Anfragen werden zeitnah vom jeweils zuständigen Mitarbeiter bearbeitet. Da alle Mitarbeiter als Ansprechpartner fungieren, ist der notwendige Kenntnisstand für die Bearbeitung von Anfragen entsprechend gewährleistet. Wichtige Informationen sind sowohl über das Intranet als auch die Homepage jederzeit einsehbar, sie werden regelmäßig aktualisiert.

### **4.2.3 Information der Öffentlichkeit**

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Potenzielle Rehabilitanden, Öffentlichkeit, Kostenträger, niedergelassene Ärzte sowie umliegende Kliniken werden über die aktuelle Entwicklung der RPK regelmäßig informiert. Die hauseigene Homepage bietet jedem Interessierten die Möglichkeit, sich ausführlich über die RPK zu informieren. Der RPK-Flyer wird bei allen Anfragen in Umlauf gebracht. Die Öffentlichkeitsarbeit wird durch die Geschäftsführung der MKK in Zusammenarbeit mit der Abteilung Unternehmenskommunikation und einem freien Mitarbeiter für die Pressearbeit zentral geplant und festgelegt.

#### **4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes**

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

Für die Belange des Datenschutzes ist ein interner Datenschutzbeauftragter bestellt. Alle neuen Mitarbeiter werden bei Einstellung schriftlich und mündlich auf die Einhaltung des Datenschutzes hingewiesen und verpflichtet. Es gibt Regelungen zum Datenschutz, beispielsweise zur E-Mail- und Internetnutzung. Die Datenübermittlung an Dritte erfolgt nur mit Einverständnis des Rehabilitanden. Durch regelmäßige Schulungen und Begehungen wird gewährleistet, dass alle gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz eingehalten werden.

#### **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 RPK ist mit einem elektronischen Krankenhausinformationssystem (KIS) strukturiert vernetzt. Schnittstellen zu abteilungsbezogenen Teilsystemen sind geschaffen. Jeder Mitarbeiter besitzt einen eigenen PC-Arbeitsplatz. Die Mitarbeiter sind entsprechend geschult und eingewiesen. Die Zugriffsrechte sind für bestimmte Benutzergruppen wie Ärzte und Pflegedienst geregelt. Das EDV-System ist rund um die Uhr verfügbar, durch diverse Sicherungssysteme ist der Zugriff auf Rehabilitandendaten durchgehend gewährleistet.

## **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.

Das Leitbild der RPK wurde im Jahr 2009 durch Zusammenarbeit aller Mitarbeiter erarbeitet und 2010 veröffentlicht. Die in unserem Leitbild formulierten Ziele, Werte und Grundhaltungen bilden eine Orientierung für die tägliche Arbeit aller Mitarbeiter. Es spiegelt unser Selbstverständnis zum Umgang mit Rehabilitanden und Mitarbeitern, der ständigen Qualitätsverbesserung und den schonenden Umgang mit Ressourcen wider. Im Rahmen des jährlichen Teamtages wird es kritisch betrachtet und ggfs. überarbeitet.

### **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.

Rahmenbedingungen für die strategische Zielplanung der RPK werden durch die Geschäftsführung der MKK vorgegeben. Innerhalb dieser ist die Leitende Ärztin für die Entwicklung einer Unternehmensstrategie für die RPK verantwortlich. Grundlagen bilden die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sowie die Bedürfnisse und Erwartungen der Rehabilitanden und Mitarbeiter. Diese werden z.B. durch Befragungen erfasst und inhaltlich in die strategische Planung eingearbeitet. Die mittelfristige Zielausrichtung wird in einer jährlichen Klausurtagung festgelegt.

#### **5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse**

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

Die Konzeption der RPK fußt auf der Empfehlungsvereinbarung RPK vom 29. September 2005 über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen. Die

Organisationsstruktur der RPK mit verantwortlichen Funktionsträgern wird im Organigramm dargestellt und für alle Mitarbeiter transparent gemacht.

### **5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes**

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

Die Unternehmensleitung und die Leitende Ärztin entwickeln jährlich einen Finanz- und Investitionsplan, mit dem Ziel der ökonomischen Absicherung und Entwicklung des Unternehmens. Auf Grundlage der Vorjahresdaten liegen Annahmen zu Leistungen und voraussichtlichen Leistungsvereinbarungen mit den Kostenträgern und die strategische Planung zu Grunde.

### **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.

Eine effiziente und effektive Arbeitsweise innerhalb der Leitungsgremien und Kommissionen wird durch die jeweiligen Geschäftsordnungen sichergestellt. Die Geschäftsordnungen sind für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar hinterlegt. Die Sitzungen und Ergebnisse der Gremien und Kommissionen werden protokolliert.

#### **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.

Um eine effektive und effiziente Krankenhausführung sicherzustellen, bestehen in den MKK eng verzahnte Kommunikationsstrukturen. Die Unternehmensleitung, bestehend aus dem Geschäftsführer, dem stellvertretenden Geschäftsführer, dem ärztlichen Direktor und der Pflegedirektorin, geben relevante Managemententscheidungen in nachgeordnete Leitungsgremien weiter. Die Kommunikationsstrukturen sind in einem Kommunikationsorganigramm mit Verantwortlichkeiten zur Informationsweitergabe an die Mitarbeiter festgehalten.

### **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.

Die Leitende Ärztin der RPK wird im Rahmen der Teamsitzungen einmal monatlich sowie aus aktuellem Anlass über die jeweiligen Entwicklungen, Projekte sowie Aktuelles informiert. Abweichungen der RPK von ihren Planwerten (z. B. Belegung) erfährt die Leitende Ärztin zeitnah durch das Controlling bzw. die Geschäftsführung. Mitarbeiter können der Unternehmensleitung auf Betriebsversammlungen oder im persönlichen Gespräch (Jahresgespräch) Anregungen und Kritik vortragen.

### **5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen**

Die Einrichtungsführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Im Leitbild der RPK und in den Führungsgrundsätzen der MKK sind gegenseitiges Vertrauen, Wertschätzung und Akzeptanz der Mitarbeiter als wesentliche Ziele definiert. Gegenseitiges Vertrauen fördern wir daher durch eine offene Kommunikation und umfassende Information der Mitarbeiter. Ein regelmäßiger Austausch zwischen Unternehmensleitung und Betriebsrat dienen der vertrauensvollen Zusammenarbeit. Betriebsvereinbarungen sind zu vielen Themenbereichen mitarbeiterorientiert gestaltet und vereinbart.

## **5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben**

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

### **5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen**

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Die Wahrung und Achtung der Menschenwürde und der persönlichen Wertvorstellungen unserer Rehabilitanden sind den Mitarbeitern der RPK ein besonderes Anliegen und im Leitbild verankert. Ein Forum zur Auseinandersetzung mit ethischen Fragen bildet das klinische Ethikkomitee. Rehabilitanden, Angehörige und Mitarbeiter erfahren Unterstützung in schwierigen Grenzsituationen durch die Reflexion ethischer Entscheidungen im Behandlungsteam und die Begleitung durch Klinikseelsorger, Psychologen, Psychiater, Sozialdienst und durch Besuchsdienste.

### **5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden**

Trifft nicht zu

### **5.4.3 Umgang mit Verstorbenen**

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

Da in der RPK keine Rehabilitanden mit malignen Erkrankungen behandelt werden, sind keine speziellen Räumlichkeiten für Verstorbene vorgehalten. Im Falle eines unerwarteten Todes wird unverzüglich gemäß Handlungsanweisung verfahren. Der Prozess der Abschiednahme wird nicht in der RPK durchgeführt. Zur Betreuung der Hinterbliebenen können Seelsorger der MKK hinzugezogen werden.

## **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.

Die Etablierung und die kontinuierliche Weiterentwicklung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems ist Ziel der RPK, um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu verwirklichen. Unter Einbeziehung aller Mitarbeiter wurde die Qualitätspolitik in Form eines Leitbildes und eines QM-Konzeptes erstellt. Die Qualitätsmanagementbeauftragte koordiniert alle Maßnahmen und stellt die enge Abstimmung mit der Klinikleitung sicher. Alle Mitarbeiter sind durch Projektgruppen und regelmäßige QM-Sitzungen eingebunden.

#### **6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen**

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

Basis der Qualitätsziele der RPK bilden die übergeordneten, im Leitbild dokumentierten Zielsetzungen. Jährlich werden im Rahmen eines Teamtages Qualitätsziele auf Grundlage von Befragungen und Selbstbewertungen überarbeitet und ggf. neu formuliert.

### **6.2 Qualitätsmanagementsystem**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### **6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Organisationsstruktur des QM ist im Organigramm durch die Benennung einer QMB integriert, deren Aufgaben und Verantwortungen sind in einer Funktionsbeschreibung dargelegt, welche allen Mitarbeitern mitgeteilt wurde. Unter Einbeziehung aller Mitarbeiter wurde die Qualitätspolitik in Form eines Leitbildes erstellt. Durch die Teilnahme an Projekten und regelmäßigen QM-Sitzungen werden alle Mitarbeiter in die Qualitätsarbeit einbezogen.

## 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

In der RPK sind verschiedene Methoden zur internen Qualitätssicherung installiert, wie z.B. Beschwerdemanagement, Zufriedenheitsbefragungen für Rehabilitanden und Mitarbeiter, Begehungen, Kennzahlenermittlung. Alle Methoden werden regelmäßig und standardisiert angewendet und ausgewertet.

## 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 Erfassung und Auswertung qualitätsrelevanter Daten werden der Klinikleitung aussagekräftige Informationen zur Verfügung gestellt. Damit ist es der Klinikleitung möglich, Abweichungen von der Zielplanung zeitnah zu erkennen und ggf. Korrekturmaßnahmen einzuleiten. Die RPK beteiligt sich an den externen Maßnahmen zur Qualitätssicherung, außerdem werden verschiedene Methoden zur internen Qualitätssicherung angewandt.

### 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 Geschäftsführung ist übergeordnet für die Durchführung der Mitarbeiterbefragung (alle 3 Jahre) verantwortlich und stellt die erforderlichen finanziellen Ressourcen zur Verfügung. Zur Erhebung und Bewertung der Zufriedenheit der Rehabilitanden mit dem Leistungsangebot und den erbrachten Leistungen der Einrichtung werden anonym Zufriedenheitserhebungen durchgeführt.

Eine Befragung externer Kunden (Nachbehandler) wird durchgeführt.

### 6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

In der RPK existiert ein Beschwerdemanagement, mit dem Ziel, mittels standardisierter Instrumente, den Rehabilitanden das Äußern bestehender Wünsche und Beschwerden sowie Ideen zu ermöglichen. Diese können schriftlich oder persönlich, auch anonym geäußert werden. Alle Rückmeldungen werden umgehend bearbeitet, es erfolgt zeitnah eine Rückmeldung.