



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Einrichtung:	Asklepios Klinik für Neurologische Rehabilitation und Asklepios Klinik für Neurologische Frührehabilitation
Institutionskennzeichen:	510311493 und 260311006
Anschrift:	Karl-Herold-Straße 1 38723 Seesen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	2014-0098 RHVN WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	22.12.2014
bis:	21.12.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	10
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	11
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	18
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	22
4 Informationswesen	27
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	30
6 Qualitätsmanagement	34

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 Rettungsdiensteinrichtungen.

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), 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 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 verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses

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

Im Rahmen einer vernetzten Zertifizierung hat sich diese Einrichtung zusammen mit der **Akutklinik der Asklepios Kliniken Schildautal** zusammen zertifizieren lassen.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet somit eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2, und der redundanzfreien Kriterien des Kataloges 1.1 für den Bereich Rehabilitation.

Wir freuen uns, dass die **Asklepios Klinik für Neurologische Rehabilitation und Neurologische Frührehabilitation** 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

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Trägerstruktur der Asklepios Kliniken Schildautal

Die in privater Trägerschaft geführten Asklepios Kliniken Schildautal liegen in reizvoller und ruhiger Umgebung am Harzrand in der Stadt Seesen. Die Kliniken sind verkehrsgünstig im Städtedreieck Göttingen-Braunschweig-Hannover in der Nähe der A7 gelegen. Die Lage der Klinik ermöglicht es den Patienten, Angehörigen und Besuchern abzuschalten und neue Kräfte zu sammeln. Patienten erhalten in den Kliniken Anregungen und Möglichkeiten, gesund zu werden und sich zu erholen.



Seit über 50 Jahren ist Seesen der Standort umfangreicher exzellenter medizinischer Versorgung. Im Jahr 1995 wurde zeitgleich mit der Übernahme durch die Asklepios Gruppe die Klinik für Neurologische Rehabilitation eröffnet. 1997 war die Einweihung der Klinik für neurologische Frührehabilitation und 1998 erfolgte die Anerkennung als überregionale Stroke-Unit. Die Asklepios Kliniken Schildautal sind ein überregionales Zentrum für die umfassende Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems. Die Kliniken besitzen insofern Modellcharakter, als dass sie in einem Verbund mit dem Klinikkomplex der Asklepios Kliniken Schildautal stehen. Weiterhin besteht eine enge Kooperation mit dem Zentrum für Radiologie und Kernspintomographie*, eine auf dem neuesten Stand der Technik ausgerüsteten radiologischen Praxis im MVZ*. Weitere Diagnostik und Leistungsangebote stehen in Zusammenarbeit mit den angegliederten Kliniken zur Verfügung. Eine therapeutische Kette bilden folgende Kliniken:

- Neurologie mit Stroke-Unit
- Neurochirurgie
- Innere Medizin und Intensivmedizin
- Allgemeinchirurgie

- Gefäßchirurgie
- Anästhesie und Intensivmedizin
- Neurologische Frührehabilitation
- Neurologische Rehabilitation
- Radiologisches Zentrum

Leistungsspektrum der Kliniken

In den Krankenhausbereich der Asklepios Kliniken Schildautal ist die Klinik für neurologische Frührehabilitation mit 40 Betten integriert. Die Kliniken, als Krankenhaus der Regelversorgung, sind in den niedersächsischen Krankenhausbedarfsplan mit aufgenommen und verfügen über 312 Betten. An die akutmedizinische Versorgung schließt sich unmittelbar die Möglichkeit der rehabilitativen Versorgung in der Klinik für neurologische Rehabilitation (176 Betten) an. Die Klinik verfügt über Versorgungsverträge mit den gesetzlichen Krankenkassen, den Rentenversicherungsträgern, der Berufsgenossenschaft zur Erbringung von Heil- und Anschlussheilverfahren.

Schwerpunkt der Klinik für Neurologische Frührehabilitation (NFR) und der Klinik für neurologische Rehabilitation (Reha) an den Asklepios Kliniken Schildautal ist die durchgehende stationäre medizinische Rehabilitation akuter neurologischer Erkrankungen von der Neurologischen Frührehabilitation der BAR-Phasen B (NFR) und C (NFR/REHA) bis hin zur Anschlussheilbehandlung/Phase D (REHA). Darüber hinaus sind stationäre medizinische, neurologische Heilverfahren für Patienten mit chronischen neurologischen Erkrankungen, im begrenzten Umfang auch ambulante Maßnahmen möglich. Unser Behandlungsgebiet umfasst alle Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, einschließlich Wirbelsäulen-Erkrankungen und onkologische Erkrankungen mit Beteiligung des Nervensystems. Ein hochqualifiziertes Rehabilitationsteam bestehend aus 17 Ärztinnen, 80 TherapeutInnen und 90 Pflegekräften betreuten 2013 mehr als 1900 Patienten.

Ziele und Inhalte der Rehabilitation

Unser Rehabilitationskonzept zielt darauf ab, die Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben (SGB IX) zu fördern. Unsere Rehabilitanden und/oder ihre Bezugspersonen werden befähigt und geschult, ihre optimalen körperlichen und/oder sozialen Funktionsmöglichkeiten zu erkennen und zu erreichen. Das biopsychosoziale Gesundheitsmodell (ICF) bildet dabei den übergeordneten Referenzrahmen.

Konzeptionell werden in der Behandlung unserer Rehabilitanden auf den verschiedenen ICF-Ebenen die neuesten Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Forschung berücksichtigt. Langjährige Erfahrung, (inter)nationale Leitlinien, Reha-Therapiestandards sowie Strukturanforderungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und die DRG/OPS-Vorgaben bilden die Grundlage für unser Einrichtungskonzept und die angewendeten Therapieangebote. Die Umsetzung evidenz-basierter

Praxis, die patientenorientierte sektorenübergreifende und interdisziplinäre Versorgungsgestaltung sind weitere wichtige Elemente.

Je nach individueller Befundlage werden in individuellen Therapieplänen unterschiedliche Therapieangebote zusammengestellt, die sich an den persönlichen Zielen der Patienten und ihrem Alltag orientieren. Gemeinsam mit den Patienten und bei Bedarf mit den Angehörigen werden die Nah- und Fernziele der Behandlung festgelegt. Die Patienten stehen mit ihren individuellen Bedürfnissen, ihren Rechten auf Selbstbestimmung und der Achtung ihrer Würde im Mittelpunkt unseres Handelns.

a) Klinik für Neurologische Frührehabilitation

In dieser Spezialklinik (40 Betten) werden krankenhausbehandlungsbedürftige Patienten mit schweren und schwersten Funktionsstörungen des Nervensystems nach modernsten Methoden behandelt. Die Neurologische Frührehabilitation (NFR) befindet sich an der Schnittstelle zwischen Akutkrankenhausbehandlung und der weiterführenden Rehabilitation. Die Neurologische Frührehabilitation der Asklepios Kliniken Schildautal behandelt Patienten der Phase B nach abgeschlossener Akutdiagnostik und Behandlung im Rahmen der Grunderkrankung. Beatmete Patienten können unter bestimmten Voraussetzungen behandelt werden. Ziel der Neurologischen Frührehabilitation ist es, eine so früh wie möglich einsetzende Therapie zu beginnen, um eine nach dem Potential des einzelnen Patienten möglichst vollständige und schnelle Genesung zu erreichen. Übergeordnetes Ziel ist die soziale und berufliche Wiedereingliederung.

Die Zielgruppe für den interdisziplinären Ansatz der Neurologischen Frührehabilitation sind schwerst- und schwer betroffene Patienten nach Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems (Phase B gem. BAR), die über ein vorhandenes Rehabilitationspotential verfügen bzw. Patienten bei denen abgeklärt werden soll, ob ein solches Rehabilitationspotential vorliegt. Kostenträger sind in der Regel die Krankenversicherungen.

Unsere Schwerpunkte & Krankheitsbilder

- Schlaganfall (Hirnfarkt, Hirnblutungen, Subarachnoidalblutung)
- Schwere Schädel-Hirn-Verletzungen
- Schwere Hirnfunktionsstörungen nach Operationen am Gehirn
- Schwere Polyneuropathie mit Lähmungen
- Hypoxische Hirnschädigungen

b) Klinik für Neurologische Rehabilitation

Mit 176 Betten ist die Klinik für Neurologische Rehabilitation eine Neurologische Rehabilitationsklinik mit Schwerpunkt medizinischer Rehabilitation (Phasen C/D nach BAR) mit einem ganzheitlichen, ICF-orientierten interdisziplinären Behandlungsansatz.

Es bestehen Belegungsverträge mit allen Deutschen Rentenversicherungen, der Bundesknappschaft, den gesetzlichen Krankenkassen sowie den privaten Krankenkassen und den Berufsgenossenschaften.

Die Klinik für neurologische Rehabilitation ist ein wesentliches Glied in der gesamten Kette der Behandlung neurologischer Erkrankungen in den Asklepios Kliniken Schilddautal, beginnend von der Akutbehandlung über die neurologische Frührehabilitation.

Unsere Schwerpunkte & Krankheitsbilder

- Schlaganfälle (Hirnfarkt, -blutung, Subarachnoidalblutung) und Folgezustände
- Multiple Sklerose
- Gehirnoperationen (z.B. gutartige und bösartige Tumore, Gefäßmissbildungen)
- Entzündungen des Gehirns, des Rückenmarks und der Nerven
- Wirbelsäulenerkrankungen mit Beteiligung des Nervensystems (z.B. Bandscheibenerkrankungen, Spinalkanalenge)
- Polyneuropathien, Myopathien, Muskeldystrophien
- Neurodegenerative Erkrankungen (z.B. M. Parkinson, Heredoataxien)

Behandlungsschwerpunkte sind cerebrovaskuläre Erkrankungen (Schlaganfall), Multiple Sklerose und Lähmungen nach Operationen an der Wirbelsäule. Zu diesen Erkrankungen liegen indikationsbezogene Rehabilitationskonzepte vor.

Interdisziplinäre und bereichsübergreifende Versorgungsstruktur

Das hochqualifizierte Rehabilitationsteam setzt sich aus 17 ÄrztInnen, 80 TherapeutInnen und 90 Pflegekräften zusammen. Nicht einzelne Berufsgruppen stehen in unseren Kliniken im Fokus der Behandlung sondern unsere Patienten und Rehabilitanden. Abgesehen von Diagnostik und Therapie kommen auch Entspannung und Unterhaltung nicht zu kurz. Ein umfangreiches Freizeitprogramm wird von einer Freizeitpädagogin angeboten.

Ärztliche Diagnostik und Therapieangebote:

- Sämtliche radiologische Verfahren einschl. MR
- Moderne neurophysiologische Untersuchungen
- Langzeit-Blutdruckmessung, -EKG, Schlaf-Apnoe-Screening
- Dopplersonographie
- Labor
- statische und dynamische Posturographie
- Intensiv-Aphasietherapie im Rahmen des Aphasiestationskonzeptes
- Computergestützte Aphasietherapie
- Gangtrainer, Armlabor, Forced use, MBOR-Stufe B
- Spezielles Sehtraining, Orthoptik
- Biofeedback bei Paresen sowie Ganganalyse
- Botulinumtoxin bei Spastik

- Videogestützte Schluckdiagnostik und Vegetatives Monitoring
- Logopädie, Neuropsychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Physikalische Therapie, Sozialdienst

Um den vielfältigen und komplexen Krankheitsbildern und den individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden, haben die Kliniken bewusst und zunehmend auf eine professionsübergreifende Teamstruktur gesetzt.

Die bereichsübergreifende Struktur spiegelt sich auch in der übergeordneten ärztlichen und therapeutischen Leitungsstruktur wieder. Die häusliche und berufliche Reintegration, das Hilfsmittelmanagement ist berufsgruppen- und sektorenübergreifend angelegt. Die Geschäftsführung und die ihr als Stabsstellen unterstellten Qualitätsmanagementbeauftragten arbeiten übergreifend für alle Versorgungssektoren. Der folgende KTQ-Qualitätsbericht und die Strukturdaten geben einen Überblick über die vielfältige Qualitätsarbeit der Klinik für neurologische Rehabilitation (Reha) und der Klinik für neurologische Frührehabilitation (NFR).

Seesen, November 2014

Wir geben Ihnen gerne weitere Auskünfte,

Ihre Ansprechpartner:

- Ärztlicher Dienst
Prof. Dr. med. Manfred Holzgraefe,
Ärztlicher Leiter

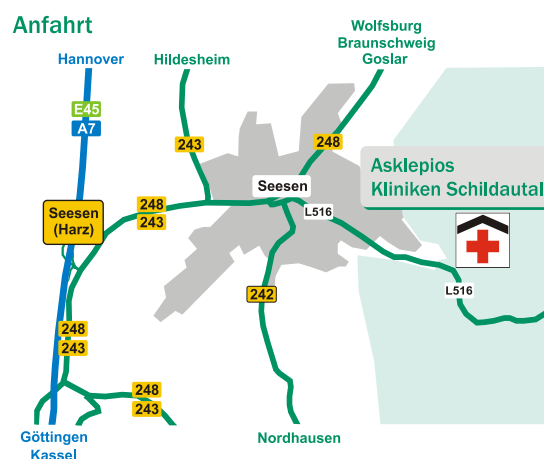
Herr Christoph Herrmann,
Geschäftsführender Oberarzt

Herr Dr. med. Randall Thomas,
Leitender Oberarzt

Sekretariat: Fr. Elke Gaschler, Fr. Frauke Schlein
Tel.: 05381-742509
Fax.: 05381-742546
e-mail: rehasekretariat.seesen@asklepios.com

- Informationen im Internet:
<http://www.asklepios.com/seesen>

* 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.

Bereits vor der Anreise können sich unsere Patienten telefonisch, mit Hilfe des Internets (www.asklepios.com/seesen) oder unserer Klinikbroschüre über die Lage, Ausstattung und Therapiemöglichkeiten der Klinik informieren. Es werden sowohl stationäre als auch teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen angeboten. Eine Vereinbarung von Wahlleistungen ist möglich.

Die Klinik ist in der Stadt ausgeschildert und per PKW und mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Bei der Ankunft an der Rezeption erhalten unsere Patienten und Angehörigen alle Informationen, um sich im Gebäude orientieren zu können. Darüber hinaus stehen unseren Patienten und Besuchern jederzeit gerne alle Mitarbeiter für Auskünfte zur Verfügung und begleiten sie bei Bedarf an den gewünschten Ort.

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 Mitarbeiter der Rezeption und Patientenaufnahme gestalten die Aufnahme ohne größere Wartezeiten. Im Wartebereich befinden sich ausreichend Sitzplätze. Die Begleitung auf die Station bzw. ins Zimmer sowie der Gepäcktransport erfolgen durch den Pflegedienst oder ehrenamtliche Mitarbeiter. Während des Aufnahmegesprächs in der Patientenverwaltung, auf der Station und während der Facharztuntersuchung am Aufnahmetag erhalten unsere Patienten alle wichtigen Informationen (z.B. Organisation ihrer Station, Hausordnung, Telefon). Um bei Bedarf das Aufnahmegespräch in der Muttersprache zu führen, steht dem Klinikpersonal im Intranet eine Liste mit den Fremdsprachenkenntnissen von Mitarbeitern zur Verfügung.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

In unserer Klinik für neurologische Rehabilitation werden teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherung durchgeführt. Hierbei steht jedem Patienten ein Zimmer zur Verfügung. Die Therapien werden gemeinsam mit dem Patienten in der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung festgelegt.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, ambulante Therapiemaßnahmen (Physiotherapie, Ergotherapie, Physikalische Therapie) in Anspruch zu nehmen. Begleitpersonen können ebenfalls Therapien auf Rezept erhalten. Die Terminabsprache ist bereits vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme angezeigt.

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.

Am Anreisetag erfolgt eine umfassende ärztliche und pflegerische Erhebung der Krankenvorgeschichte und des aktuellen Befundes, der durch die spezifischen Untersuchungen der Therapeuten und die Erfassung der Patientenziele ergänzt wird. Zudem werden mögliche Risiken (z.B. Sturzeinschätzung) erfasst und in der weiteren Planung berücksichtigt.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, werden unsere Patienten und Einweiser vor Aufnahme gebeten, aktuelle Vorbefunde mitzubringen bzw. weiterzuleiten. Wenn erforderlich, werden mit dem Einverständnis weitere benötigte Unterlagen von Kliniken oder Haus- und Fachärzten angefordert.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

In Abhängigkeit vom aktuellen Befund und den Rehabilitationszielen unserer Patienten wird am ersten Tag der Therapieplan festgelegt, der kontinuierlich mit dem aktuellen Befund abgestimmt wird. Die Behandlungen beginnen spätestens am Folgetag der Aufnahme und werden fortlaufend angepasst. Die unterschiedlichen Berufs-

gruppen stimmen die Therapieangebote auf einander ab. Die Therapieziele richten sich an den schriftlich festgehaltenen Patientenzielen aus und werden wöchentlich überprüft.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Die ausgewählten Therapieangebote berücksichtigen die Gewohnheiten, die derzeitigen Fähigkeiten und Ziele jedes Patienten. Falls Patienten durch die schwere Erkrankung ihre Wünsche nicht äußern können, sind die Angehörigen wichtige Ansprechpartner zur Gestaltung der Therapie. Unsere Patienten werden über alle Behandlungsschritte umfassend vom behandelnden Arzt aufgeklärt und vom Therapeutenteam sowie vom Pflegepersonal umfassend informiert und direkt in die Behandlungsplanung einbezogen.

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 enge Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen, die kontinuierliche Überwachung der Behandlungsfortschritte und Weiterentwicklung der Therapieprogramme gewährleisten eine hochwertige Therapie. Alle Mitarbeiter bilden sich kontinuierlich weiter und berücksichtigen aktuelle Standards der Fachgesellschaften der Pflege, der Therapeuten und Ärzte. Ein umfassendes Hilfsmitteldepot und die enge Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern stellen eine qualitativ hochwertige Versorgung mit Hilfsmitteln sicher.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Die wissenschaftlich anerkannten Leitlinien der Fachgesellschaften sowie klinikeigene, berufsübergreifende Behandlungskonzepte sind Grundlage einer strukturierten Therapie. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, sich über Änderungen der Leitlinien im Intranet oder in Fortbildungen zu informieren. Die interdisziplinären Rehabilitationskonzepte entsprechen den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die kontinuierliche Aktualisierung erfolgt mit Hilfe der konzerneigenen Onlinebibliothek, die international anerkannte Fachzeitschriften und Fachliteratur zur Verfügung stellt.

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.

Unsere Ärzte, Therapeuten, Sozialarbeiter und Pflegekräfte klären über die Untersuchungen und Therapiemaßnahmen ausführlich auf. Angehörige können den Gesprächen beiwohnen und erhalten bei Bedarf eine Anleitung zur Therapie im häuslichen Umfeld, um unter Supervision die korrekte Hilfestellung im Alltag zu lernen. Die Aufklärung orientiert sich an den Fähigkeiten und Einschränkungen der Patienten. Die Aufnahme von Begleitpersonen ist nach Absprache jederzeit möglich. Alle Zimmer und Aufenthaltsträume sind barrierefrei.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Der größte Teil unserer Patienten der Rehabilitationsklinik nimmt die Mahlzeiten in unserem freundlich gestalteten Speisesaal ein. Patienten, die den Speisesaal nicht selbstständig erreichen können, werden dorthin begleitet oder erhalten ihre Mahlzeiten im Speisebereich auf ihrer Station oder in ihrem Zimmer. Es stehen 4 Menüs zur Auswahl, auf Wunsch sind spezielle Diätkostformen als Menü oder am Büffet erhältlich. Bei Bedarf unterstützen Pflegekräfte und Therapeuten während des Essens und sorgen für die notwendigen Hilfsmittel. Auf besondere Bedürfnisse von Patienten z. B. mit einer Schluckstörung oder auf religiöse Besonderheiten wird geachtet.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert. Die enge Zusammenarbeit und Absprachen zwischen Ärzten, Pflegenden und Therapeuten gewährleisten eine koordinierte Behandlung. Alle Befunde stehen jedem an der Patientenbetreuung beteiligten und berechtigten Mitarbeiter zeitnah zur Verfügung. Der Pflegedienst bringt bei Bedarf unsere Patienten zu ihren Therapien. Eine enge Kooperation mit den diagnostischen und therapeutischen Abteilungen/Diensten der Akutkliniken bietet die Möglichkeit einer nahtlosen Versorgung unserer Patienten.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert. In unserer Rehabilitationseinrichtung erfolgen keine großen chirurgischen Eingriffe. Sollte dies erforderlich sein, wird eine Verlegung in die Kliniken der Chirurgie oder

Neurochirurgie, die sich im Gebäudekomplex befinden, organisiert. Dadurch garantieren wir unseren Patienten eine schnelle und sichere Behandlung.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Regelmäßig finden fallbezogene, berufsgruppenübergreifende Teambesprechungen und Visiten mit den Ärzten, Therapeuten, den Sozialarbeitern und den Pflegekräften statt. In den Besprechungen werden die Behandlungsfortschritte sowie notwendige Anpassungen der Therapieangebote überwacht und standardisierte Befundergebnisse ausgewertet. Zusätzliche mündliche Absprachen, die strukturierte Dokumentation sowie die interdisziplinären Chefarztvisiten sind Ausdruck einer engen Zusammenarbeit des Rehabilitationsteams.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Visiten durch den Stationsarzt erfolgen, je nach Rehabilitationsphase, von täglich bis mindestens 1-mal wöchentlich. Am Aufnahmetag werden alle Patienten von einem Facharzt untersucht. Die Oberarztvisite findet mindestens wöchentlich, alle 3 Wochen findet die interdisziplinäre Chefarztvisite statt, an der auch Therapeuten und Sozialarbeiter teilnehmen. Die Anwendungen werden zeitlich auf die Visite abgestimmt.

Die Ergebnisse der Visiten gehen in die wöchentlichen Team- und täglichen Morgenbesprechungen ein.

Alle Patienten und ihre Angehörigen haben die Möglichkeit mit allen an der Behandlung Beteiligten ein Gespräch zu führen.

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. Je nach Krankheitsbild, findet in den Teamsitzungen und Visiten eine interdisziplinäre Einschätzung statt. Daraus resultierende, weitergehende Maßnahmen werden durch den Sozialdienst mit dem Patienten gemeinsam in die Wege geleitet, z.B. Einleitung einer beruflichen Wiedereingliederung, Kontaktaufnahme zum Arbeitgeber. Die sozialmedizinische Beurteilung ist fester Bestandteil des ärztlichen Abschlussberichtes.

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.

Bei der Vorbereitung auf die Zeit nach der Entlassung aus unserer Klinik werden alle Aspekte eines möglichst selbständigen Lebens im häuslichen Umfeld berücksichtigt. Die individuellen Gegebenheiten des häuslichen Umfeldes werden im Aufnahmegespräch, in Gesprächen mit den Angehörigen und bei Hausbesuchen während der Reha-Phase für das Rehabilitationsteam schriftlich erfasst. Diese Informationen bilden die Basis für eine erfolgreiche Rückkehr nach Hause.

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.

Durch eine strukturierte und frühzeitige berufsgruppenübergreifende Planung der Nachbehandlung und Anleitung der Angehörigen ist eine nahtlose medizinische Versorgung im häuslichen Umfeld gesichert. Die Patienten und bei Bedarf auch deren Angehörige erhalten vor der Entlassung umfassende Informationen über die angebotene Versorgung sowie weiterführende Therapien und Nachsorgeuntersuchungen. Der Sozialdienst leitet notwendige entsprechende Maßnahmen für die häusliche Unterstützung ein. Die Verordnung und Gebrauchsschulung von Hilfsmitteln sind bereits während der Reha fester Bestandteil der Therapie.

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.

Bei Entlassung oder Verlegung eines Patienten liegen alle notwendigen Unterlagen für die Weiterbetreuung bereit.

Jeder Patient erhält ein persönliches Entlassungsgespräch durch seinen Stationsarzt sowie einen Arztbrief mit umfassenden Informationen aller Berufsgruppen für den weiterbehandelnden Arzt. Bei Überleitung in eine ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung wird dieser ein Pflegeüberleitungsbogen mit ausführlichen Informationen

zu erforderlichen Pflegemaßnahmen weitergeleitet. In besonderen Fällen erfolgen zusätzlich fernmündliche Informationen über den Verlauf und die weitere Versorgung.

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.

Bereits vor der Entlassung und Verlegung stellen die Mitarbeiter des Rehabilitationsteams sicher, dass unsere Patienten kontinuierlich gut versorgt sind. Alle an der weiteren Betreuung beteiligten Einrichtungen bzw. Ärzte werden kurzfristig umfassend und entsprechend dem Wunsch des Patienten informiert. Entlassungen mit komplexem Vorbereitungsbedarf (z.B. Vermittlung von Heimplätzen) werden gemeinsam mit der weiterbetreuenden Einrichtung 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 Planung des Personalbedarfs erfolgt unter Berücksichtigung der Bedürfnisse unserer Patienten und Mitarbeiter. Sie orientiert sich am Leistungsspektrum sowie den aktuellen Rahmenbedingungen der Versorgungsbereiche. Zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung arbeiten in allen Bereichen qualifizierte Mitarbeiter mit abgeschlossener Berufsausbildung. Alle leitenden Mitarbeiter und Fachexperten haben die von den Kostenträgern und Gesetzgeber geforderten Zusatzqualifikationen.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die systematische Personalentwicklung hat bei uns einen hohen Stellenwert. Personalentwicklungsgespräche, vorausschauende Planungen der Führungskräfte und eine hohe Motivation unserer Mitarbeiter sind die Basis für die gezielte Einarbeitung neuer Kollegen und die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung im medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich. Bei der Planung regelmäßig stattfindender interner und externer Fort- und Weiterbildungen werden die Qualifikation, die gewünschte Weiterentwicklung sowie die Zufriedenheit der Mitarbeiter mitberücksichtigt.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Unsere Mitarbeiter werden entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt. Bereits bei der Mitarbeiterauswahl wird darauf geachtet, dass diese die geforderten Qualifikationen erfüllen. Ärzte befinden sich in der Weiterbildung zum Facharzt oder haben be-

reits Facharztstandard. Zahlreiche Zertifikatsabschlüsse der Therapeuten sind Ausdruck der kontinuierlichen Fortbildung und gewährleisten den hohen Versorgungsstandard. Für alle Berufsgruppen und Beauftragten liegen verbindliche Tätigkeitsbeschreibungen vor, in denen ihre Aufgaben definiert sind.

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.

Fortbildungsregelungen liegen berufsgruppenbezogen vor und ermöglichen den Mitarbeitern eine umfassende Fort- und Weiterbildung, die in Mitarbeitergesprächen mit den persönlichen Interessen unserer Mitarbeiter abgestimmt werden. Zusätzlich nehmen die Mitarbeiter an internen Pflichtfortbildungen (z.B. Hygiene, Datenschutz etc.) und interdisziplinären fachspezifischen Veranstaltungen (z.B. Symposien) teil. Externe Fort- und Weiterbildungen erfolgen kontinuierlich und systematisch. Sie sind Bestandteil der jährlichen Zielplanung, um die Qualifikation der Mitarbeiter zu erhöhen.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Das Fort- und Weiterbildungsbudget der einzelnen Abteilungen bzw. Berufsgruppen wird im Rahmen der jährlichen Zielplanung festgelegt. Die Beantragung der Fort- und Weiterbildungen erfolgt beim Vorgesetzten und wird durch die Geschäftsführung genehmigt. Entsprechend den Erfordernissen der Klinik (Leistungsspektrum), den terminlichen Möglichkeiten und den Bedürfnissen der Mitarbeiter wird individuell eine Freistellung sowie eine Kostenübernahme gewährt.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Unseren Mitarbeitern steht eine Sammlung von Fachbüchern und Fachzeitschriften zur Verfügung. Die Fachabteilungen erhalten regelmäßig Fachliteratur, die Weitergabe der Fachzeitschriften erfolgt über ein Umlaufsystem. Zudem kann jeder Mitarbeiter auf die Asklepios Online-Zentralbibliothek zugreifen. Sämtliche Bereiche haben Zugang zu Intranet und Internet. Für Vorträge und interne Fortbildungen stehen die nötige multimediale moderne Ausrüstung sowie geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung.

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 Rehabilitationsversorgung vor.

Die Rehabilitationseinrichtung hat eine angegliederte Ausbildungsstätte in der Gesundheits- und Krankenpflege und kooperiert mit einer Berufsfachschule für Physiotherapie sowie zwei Berufsfachschulen für Ergotherapie. Die gezielte Vorbereitung der Auszubildenden auf die Anforderungen des klinischen Alltags wird durch folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Einsatz qualifizierter Praxisanleiter bzw. Schülermentoren
- regelmäßige Präsenz und Praxisbegleitung durch die Lehrkräfte
- Arbeitsmittel wie Ausbildungsmappen, Feedbackbögen, einsatzortbezogene Ausbildungsprofile
- Praxisaufträge und Projektpräsentationen (Pflege)
- Berufung von Mitarbeitern der Klinik als Lehrkräfte

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.

In den Asklepios-Leitlinien für Führungskräfte, in unserem klinikinternen Leitbild und in den Leitsätzen des Einrichtungskonzeptes sind die Prinzipien unseres kooperativen Führungsstils schriftlich fixiert. Dadurch wird die Eigenverantwortung jedes einzelnen Mitarbeiters gefördert und die Mitverantwortung für den Erfolg des Unternehmens gestärkt. Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen mit Fragen zur Führungskultur (z.B. Ehrlichkeit, Gerechtigkeit, Respekt, Fairness) überprüfen die Führungskräfte in der Umsetzung eines mitarbeiterorientierten Führungsstils.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Es gibt für alle Bereiche geregelte und durch den Betriebsrat mitbestimmte Dienst- und Arbeitszeiten (Teilzeit-/Schichtmodelle, Bereitschaftsdienste etc.). Das Arbeitszeitgesetz sowie tarifrechtliche Bestimmungen sind die Grundlage. Neue Arbeitszeitmodelle (z.B. zur Optimierung der Patientenversorgung) werden stets mit dem Betriebsrat abgestimmt. Dienst- und Urlaubspläne werden erstellt, geleistete Arbeitszeiten erfasst und die Einhaltung geplanter Arbeitszeiten von den Verantwortlichen überwacht. Mitarbeiterwünsche werden, soweit möglich, immer berücksichtigt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Jeder Mitarbeiter wird mit Hilfe unserer Einarbeitungskonzepte (fachübergreifend sowie fachbezogen) auf seine Aufgaben detailliert vorbereitet. Neue Mitarbeiter erhalten stets Unterstützung, z.B. durch einen Mentor oder in anderen Bereichen durch den Vorgesetzten bzw. einen erfahrenen Mitarbeiter. Alle Mitarbeiter werden in der Einarbeitungszeit mit allen geltenden Anweisungen, Standards und Rehabilitationskonzepten vertraut gemacht. Zur Überprüfung der Einarbeitung werden zu festgelegten Zeiten dokumentierte Mitarbeitergespräche geführt und Checklisten ausgefüllt.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Das betriebliche Vorschlagswesen bietet allen Mitarbeitern die Möglichkeit, sich durch Einreichen eines Verbesserungsvorschlags am betrieblichen Geschehen innovativ zu beteiligen und im Falle einer positiven Bewertung hierfür eine Prämie zu erhalten.

Beschwerden können beim Vorgesetzten, Betriebsrat, der Geschäftsführung oder anonym über einen Briefkasten eingereicht werden. Zudem bestehen Möglichkeiten, über die Mitarbeiterbefragung oder Beschwerdebögen entsprechende Kritik, Wünsche und Anregungen zu äußern. Die Geschäftsführung steht in regelmäßigem und persönlichem Kontakt mit dem 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 Sicherheit unserer Mitarbeiter sowie ihr Gesundheitsschutz sind uns ein besonderes Anliegen. Kommunikationsstrukturen und Abläufe für Berufsunfallmeldungen sind verbindlich geregelt. Unsere Mitarbeiter werden jährlich zum Thema Arbeitsschutz unterwiesen. Zur Beratung arbeitsschutzrelevanter Themen tagt zu festgelegten Zeitpunkten unser Arbeits- und Sicherheitsschutzausschuss. Die Mitglieder sind u.a. die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Betriebsarzt und die Sicherheitsbeauftragten. Alle Bereiche der Klinik werden 1xmal jährlich im Rahmen einer Sicherheitsbegehung vom Sicherheitsbeauftragten und vom Betriebsarzt begutachtet.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Eine Gewährleistung des Brandschutzes ist durch Brandschutzbegehungen, Brandschutzübungen, Brandschutzpläne, entsprechende Brandschutzausstattung und jährliche Mitarbeiterschulungen zum Thema sichergestellt.

In allen Bereichen der Klinik hängen gut sichtbar die aktuellen Flucht- und Rettungswegpläne. Die Pläne und der aktuelle Notfallplan sowie die Anfahrtswege sind mit der ortansässigen Feuerwehr im Detail abgestimmt.

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 interne Notfallmanagement sichert das zügige, strukturierte und effektive Vorgehen bei internen nichtmedizinischen Notfällen. Es enthält alle erforderlichen Maßnahmen zum Katastrophenschutz, Handlungsanweisungen bei Brand, Bombendrohung und Evakuierungen. Bei Stromausfall stellt ein regelmäßig gewartetes Notstromaggregat die Versorgung sicher. Alle Mitarbeiter haben über das Intranet jederzeit Zugriff auf den Alarm- und Notfallplan und weitere Notfalldokumente.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Das kompetente Handeln unserer Mitarbeiter sichert einen reibungslosen Ablauf bei Notfällen. Das medizinische Notfallmanagement und die enge Zusammenarbeit mit der Intensivstation im Hause sichert eine standardisierte Vorgehensweise bei Reanimationsfällen. Es wird eine umfangreiche Notfallausrüstung unter anderem mit Defibrillatoren (Schockgeber bei Herzrhythmusstörungen) vorgehalten. Alle Mitarbeiter erhalten jährlich eine Pflichtschulung zu Wiederbelebensmaßnahmen.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandsicherheit

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

In unserer Klinik werden alle aktuellen Sicherheitsbestimmungen berücksichtigt, zudem erfolgen regelmäßig Begehungen aller Gebäudeteile durch Fachkräfte. Ein Fehlermeldesystem (CIRS) ist eingerichtet.

Die Patientensicherheit wird durch eine gefahrenarme Umgebung, die Ausstattung mit Handläufen im Haus, die barrierefreien Zimmer und Therapieräume gewährleistet.

Unsere Patienten befinden sich bei pflegerischen, therapeutischen und diagnostischen Behandlungen stets unter Aufsicht von Fachpersonal. Es erfolgt eine umfassende Ermittlung und Dokumentation von möglichen Gefahren, um Vorbeugemaßnahmen einzuleiten, z.B. bei Sturzgefahr. Angehörige werden auf Wunsch umfassend eingearbeitet, um auch zu Hause die notwendigen Hilfestellungen zu leisten.

3.2 Hygiene

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungsweites 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 einrichtungsweit geregelt.

Die Umsetzung der Hygienerichtlinien stellen das Hygieneteam, die Hygienebeauftragten jeder Station, die Hygienekommission und der Umwelt-, Arbeitsschutzausschuss sowie das Gesundheitsamt durch regelmäßige Begehungen sicher. Hygiene- und Desinfektionspläne sind für alle relevanten Bereiche vorhanden. Neue Bestimmungen und Gesetze sowie wissenschaftliche Erkenntnisse arbeitet das Hygieneteam darin ein. Unsere Mitarbeiter werden bereits während der Einarbeitung umfassend sensibilisiert hygienerelevante Auffälligkeiten an die Hygienefachkraft zu melden und Fragen zu klären.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten

Für die Analyse hygienerrelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden einrichtungsweit hygienerrelevante Daten erfasst.

Die Erfassung hygienerrelevanter Daten ist klinikweit geregelt. Die Auswertung und Ableitung von entsprechenden Maßnahmen erfolgen nach eingehender Prüfung durch die Mitglieder des Hygieneteams, der Hygienekommission und bei Notwendigkeit in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt. Unsere Mitarbeiter können sich jederzeit über das Intranet oder persönlich durch das Hygieneteam informieren. Schon bei kleinen Auffälligkeiten wird umgehend nach der Ursache gesucht (z.B. durch Überprüfungen vor Ort) und geeignete Gegenmaßnahmen eingeleitet.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Für die Planung hygienesichernder Maßnahmen ist die Hygienekommission und das Hygieneteam verantwortlich. Der Fokus der hygienesichernden Maßnahmen liegt auf der Steigerung des Bewusstseins und Sensibilisierung aller Mitarbeiter. Regelmäßige Hygienebegehungen und -visiten überprüfen die Umsetzung der standardisierten Hygienepläne. Sie basieren auf den Richtlinien des Robert-Koch-Institutes und den Vorschriften der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Unsere Mitarbeiter werden mindestens jährlich und durch fortlaufende Informationen zu hygienerlevanten Themen geschult.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist für alle Mitarbeiter verbindlich und wird durch jährliche Schulungen und protokollierte Begehungen der Hygienefachkraft sichergestellt. Alle Handlungsanweisungen sind im Hygieneplan enthalten. Das HACCP-Konzept (Hazard Analysis and Critical Control Points = Gefahrenanalyse und kritische Lenkungspunkte) ist in der Speisenversorgung vollständig umgesetzt und wird halbjährlich wie auch die Unterhaltsreinigung durch unangekündigte externe Überprüfungen kontrolliert.

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 geregelter Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten. Die optimale Versorgung unserer Patienten mit Medikamenten und Medizinprodukten ist sichergestellt. Der Umgang mit Blut- und Blutprodukten ist im Transfusionshandbuch beschrieben und geregelt. Die Bereitstellung von Arzneimitteln sowie die Beschaffung, Inbetriebnahme, Einweisung und Instandhaltung von Medizinprodukten sind verbindlich geregelt. Die Lieferung von erforderlichen Arzneimitteln ist durch unsere Lieferapotheke gewährleistet. Bei der Beschaffung werden hygienische, ökologische und ökonomische Anforderungen berücksichtigt. Die Vermittlung aller Regelungen ist Bestandteil der Einarbeitung aller neuen Mitarbeiter.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregelter Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Arzneimitteln. Die umfassende Versorgung unserer Patienten mit den für sie notwendigen Medikamenten (inkl. Notfallmedikation) ist durch Mindestlagermengen der einzelnen Stationen sowie Online-Bestellungen bei der Lieferapotheke sichergestellt. Ein Kurierdienst steht 24-Std. zur Verfügung. Der fachgerechte Umgang mit Arzneimitteln ist für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt (z.B. monatliche Prüfung der Verfallsdaten). Zudem existiert ein festgelegter Meldeweg bei möglichen auftretenden Arzneimittelnebenwirkungen.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregelter Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Blut und Blutprodukten. Der Umgang mit Blut- und Blutprodukten ist im Transfusionshandbuch beschrieben und geregelt. Der externe Transfusionsverantwortliche arbeitet mit dem innerklinischen Qualitätsbeauftragten für das Transfusionswesen und den für jede Abteilung benannten Transfusionsbeauftragten zusammen und ist der Vorsitzende der Transfusionskommission, die vierteljährliche protokollierte Sitzungen abhält und deren Ergebnisse für die Mitarbeiter im Intranet veröffentlicht werden. Der transfusionsmedizinische Qualitätsbeauftragte führt jährliche Qualitätskontrollen und Audits in den Bereichen durch.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregelter Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten. Unsere Mitarbeiter sind in alle für ihre Tätigkeit notwendigen Medizingeräte umfassend eingewiesen. Die Ersteinweisung erfolgt immer durch den Lieferanten oder Hersteller, Nacheinweisungen (z.B. bei Neueinstellungen) erfolgen durch die beauftragten Personen. Für vorgeschriebene messtechnische und sicherheitstechnische

Kontrollen sowie Prüfungen sind unsere Medizintechniker verantwortlich. Der Umgang mit Sterilgut und Medizinprodukten ist verbindlich geregelt.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die Berücksichtigung ökologischer Belange ist in unserem Leitbild verankert. Die Umweltziele sowie das Umweltkonzept der Kliniken enthalten Themen wie z.B. die Einsparung von Elektro- und Wärmeenergie. Oberste Priorität haben zudem die Abfallvermeidung und der Einkauf von umweltverträglichen Produkten. In allen Abteilungen achten unsere Mitarbeiter auf Abfalltrennung, um recyclingfähige Stoffe dem Entsorgungskreislauf zuzuführen. Entsprechende Behälter auf den Stationen ermöglichen unseren Patienten eine Abfalltrennung.

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 ordnungsgemäße und umfassende Dokumentation durch die Mitarbeiter sowie die Führung und Archivierung der Patientenakten ist durch hausinterne Vorgaben sichergestellt, die sich an gesetzlichen Vorgaben orientieren. Alle Unterlagen stehen digital und in der Patientenakte bereit. Für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter stehen Musterakten und Dokumentationsstandards zur Verfügung. Vollständigkeit und Plausibilität der Dokumentation werden in Visiten, Teamsitzungen sowie durch Dokumentationsanalysen geprüft.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Erforderliche Patientendaten werden bereits vor der Anreise erfasst und bei der Aufnahme geprüft und ggf. ergänzt. In der Akte und in Patienten bezogenen Dokumenten dokumentiert das Rehabilitationsteam den gesamten Behandlungsverlauf und alle sich daraus ergebenden Anordnungen zu Therapie und Diagnostik, der Pflegedienst die Umsetzung von Anordnungen sowie pflegerische Maßnahmen. Die Überprüfung der vorschriftsgemäßen und zeitnahen Dokumentation erfolgt regelmäßig, z.B. in den Visiten durch den ärztlichen Dienst.

Auf medizinische Patientenakten besteht auf Station zeitlich uneingeschränkter Zugriff für berechnigte Mitarbeiter.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Rehabilitandendokumentation zu gewährleisten. Allen an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern stehen behandlungsrelevante Informationen jederzeit zur Verfügung. Auf medizinische Patientenakten besteht auf Station zeitlich uneingeschränkter Zugriff für berechnigte Mitarbeiter. Alle im Krankenhausinformationssystem und im Aktenarchiv hinterlegten Dokumentationen sind für jeden an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter (je nach Berechnigung) zugäng-

lich.

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. Der Informationsaustausch ist über eine Vielzahl von regelmäßigen berufsgruppenspezifischen und abteilungsübergreifenden Besprechungen (z. B. Klinikleitungs- und Abteilungsleitersitzung) gewährleistet. Sie sichern eine umfassende, zeitgerechte sowie zielgerichtete Informationsweitergabe z.B. zur Verbesserung der Patientenversorgung. Aufgrund der kontinuierlichen Optimierung der EDV-Vernetzung sind Intranet und E-Mails eine feste Größe der internen Kommunikation. Eine umfassende Besprechungsmatrix mit Teilnehmern, Zeiten und Themen liegt in der Klinik vor.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftstellen

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

Unsere Rezeptionsmitarbeiter verfügen über detaillierte Kenntnisse des gesamten organisatorischen Ablaufes und Leistungsangebotes des Hauses sowie über umfassende Kenntnisse zum Verhalten bei Notfällen (z.B. bei Bränden, Evakuierungen etc.). Alle relevanten Daten und Informationen werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes zur Verfügung gestellt. Prospekte werden ausgegeben und bei Spezialfragen wird an die entsprechenden Ansprechpartner verwiesen.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Information der Öffentlichkeit erfolgt durch Broschüren, Veröffentlichungen in der regionalen Presse sowie einen umfassenden Internetauftritt. Ferner informieren Präsentationen auf fachspezifischen Messen, am Tag der offenen Tür, Vorträge auf Kongressen die interessierte Öffentlichkeit. Spezielle Präventionsangebote zum Thema gesunde Ernährung oder Gefahren des Alkohols bieten die Kliniken für Jugendliche an.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen, insbesondere von Rehabilitanden, werden in der Rehabilitationseinrichtung durch verschiedene Maßnahmen geschützt. Der Datenschutzbeauftragte ist für die Sicherstellung und Überwachung der Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich. Durch regelmäßige Schulungen und Begehungen gewährleistet er die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz. Alle elektronischen Daten werden ausschließlich im Zugriffsbereich von berechtigten Mitarbeitern bearbeitet, ausgewertet und archiviert. Alle Befunde und Berichte reichen wir nur nach Vorlage einer schriftlichen Einverständniserklärung des Patienten an Vor-, Mit- und Nachbehandelnde weiter.

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. Alle Abteilungen, wie z. B. Verwaltung, Stationen, Therapie und Ärzte, sind an das EDV-System der Klinik angeschlossen. Dieses steht den Mitarbeitern rund um die Uhr zur Verfügung. Durch Schulungen bleiben die Benutzer stets auf dem aktuellen Stand. Der Server ist bei Stromausfall stets durch eine Notstromversorgung gesichert. Der Zugang erfolgt immer durch Passwort geschütztes Anmelden am System.

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.

ASKLEPIOS betreibt seine Kliniken auf der Grundlage der einheitlichen Unternehmensgrundsätze "Mensch-Medizin-Mitverantwortung", diese finden durch spezielle Führungsphilosophien und Verantwortungsbewusstsein unserer Mitarbeiter ständig Eingang in die tägliche Arbeit.

Das Leitbild der Klinik wurde aus diesen und weiteren Grundsätzen (z.B. Qualitätsanforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) abgeleitet und unter Beteiligung aller Mitarbeiter entwickelt. Veröffentlicht ist es sowohl im Eingangsbereich der Klinik und im Intranet.

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 Zielplanung ist operatives Instrument, um Strategien langfristig und erfolgreich umzusetzen. Alle Abteilungen erstellen jährlich unter Einbeziehung aller Mitarbeiter Teilpläne zu folgenden Themen:

- Investitionsplan/Instandhaltungsplan
- Fort- und Weiterbildung
- Marketing
- Medizin (Chefärzte)
- Qualitätsmanagement.

Die Geschäftsführung ergänzt diese um den Bauziel-, Liquiditäts- und Wirtschaftsplan und erarbeitet daraus den Gesamtzielplan. Die übergeordneten Klinikziele sind die Orientierung für die nachgeordneten Leitungsebenen und werden transparent kommuniziert.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Der Asklepios-Konzern pflegt die Philosophie der flachen Hierarchien, mit dem Ziel dem Zusammenwirken aller Beteiligten einen strukturierten organisatorischen Rahmen zu geben sowie Verantwortungsbereiche eindeutig zuzuordnen und übersichtlich darzustellen.

Das aktuelle Klinikorganigramm ist im Intranet für alle Mitarbeiter einsehbar. Um sich ständig weiterzuentwickeln arbeiten Kommissionen und Projektgruppen kontinuierlich an verschiedenen Themen, z.B. an Optimierungsprozessen.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Ermittlung und Planung der zukünftigen Erlös- und Kostensituation ist letztlich notwendig um langfristig und nachhaltig zu wirtschaften und eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicher zu stellen. In der jährlichen Zielplanung werden verschiedene Wirtschafts- und Liquiditätsziele geplant und festgehalten, die Freigabe erfolgt durch die Konzerngeschäftsführung in Abstimmung mit dem Geschäftsführer. Alle Führungskräfte sind für die Einhaltung ihrer Budgets sowie für die Erbringung der Leistungszahlen verantwortlich.

5.3 Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung

Die Rehabilitationseinrichtung wird mit dem Ziel der Sicherstellung der Reha-
bilitandenversorgung 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.

Die Geschäftsordnungen der Kommissionen sowie die Besprechungsmatrix regeln und koordinieren die Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse der übergeordneten Gremien. Sie sind im Intranet für unsere Mitarbeiter hinterlegt. Die Besprechungsmatrix regelt die Zusammensetzung, Tagungsfrequenz, Protokollführung, um Besprechungen effizient und effektiv zu gestalten. Alle Ergebnisse und die daraus resultierenden Aufgaben (mit Verantwortlichkeiten) werden protokolliert und in einem geregelten Berichtswesen weitergegeben. Die Zielerreichung und Erledigung der Aufgaben werden kontinuierlich überwacht.

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 Zusammensetzung der Klinikleitung (Geschäftsführer, Chefärzte, Pflege-

dienstleitung, Personalleiterin) wird das medizinische, pflegerische und kaufmännische Know-how optimal genutzt und der notwendige Informationsaustausch zwischen den wichtigsten Bereichen gesichert. Die Geschäftsführung und die anderen Mitglieder der Klinikleitung informieren immer alle nachgeordneten Leitungsebenen in abteilungsinternen Besprechungen.

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.

Das strukturierte Risikomanagement obliegt der Geschäftsführung und gewährleistet, dass rechtzeitig geeignete Maßnahmen ergriffen werden. Innerhalb unserer Kliniken arbeiten die Mitglieder der Klinikleitung selbst aktiv in einigen Kommissionen mit (z.B. Vorsitz Qualitätsmanagement-Kommission). Sie informieren sich persönlich oder durch Protokolle über die Fortschritte der Projektaktivitäten. Die Basis des Risikomanagements sind aussagekräftige Kennzahlen (z.B. Patientenzufriedenheit, Erlöszahlen), um die Zufriedenheit der Mitarbeiter, Patienten und unserer Interessenspartner fundiert einzuschätzen.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Einrichtungsführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern. Motivierte und zufriedene Mitarbeiter sind für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sehr wichtig. Daher wird bei uns großen Wert auf eine angenehme Arbeitsatmosphäre gelegt, die von gegenseitigem Respekt unabhängig der Hierarchieebene geprägt ist. Wir setzen Vertrauen in unsere Mitarbeiter, in dem sie sehr eigenverantwortlich arbeiten und an zukunftsrelevanten Entscheidungen beteiligt werden. Die Förderung interner Kommunikationsstrukturen erfolgt unter anderem durch regelmäßige Mitarbeitergespräche und -befragungen, Betriebsfeste und die „offene“ Tür der Geschäftsführung.

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.

Prinzipiell betreuen wir jeden Patient unabhängig von Alter, Herkunft, Religion, sozialen Stand und Schwere der Erkrankung mit gleicher pflegerischer, therapeutischer und ärztlicher Sorgfalt. Ansprechpartner für ethische Fragestellungen sind unmittelbare Vorgesetzte, die Klinikleitung und die Seelsorger. Einzelfallbezogene Fragestellungen zur Therapiebegrenzung und palliativen Behandlung sind eine interdisziplinäre Aufgabe, die die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten in den Vordergrund

stellen.

Zudem existiert eine zentrale Ansprechpartnerin für den gesamten Asklepios Konzern. Sie betreut eine umfassende Website zum Thema Medizinische Ethik, auf der diverse Handlungshilfen sowie Fortbildungsangebote zu ethischen Fallbesprechungen u.a. angeboten werden. Sollten bei unseren Patienten sogenannte Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten vorliegen, werden diese immer berücksichtigt.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Bei Patienten, die so schwer erkrankt sind, dass eine Reanimation möglicherweise unethisch bzw. unerwünscht erscheinen könnte, werden frühzeitig die Wünsche zum Lebensende thematisiert. Ist von dem Patienten oder gesetzlichen Betreuer eine zurückhaltende Vorgehensweise in der Notfallsituation erwünscht, wird diese klar ersichtlich dokumentiert. Sollte ein baldiges Ableben des Patienten zu erwarten sein, werden die Angehörigen zeitnah informiert. Im Rahmen der Palliativmedizin werden entsprechende schmerztherapeutische Maßnahmen eingeleitet. Angehörige werden auf Wunsch intensiv in die Sterbebegleitung einbezogen und begleitet.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Der würde- und respektvolle Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen ist für uns ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der patientenorientierten Versorgung. Nach Rücksprache mit den Angehörigen können sie sich noch in der Klinik oder später im Bestattungsinstitut von dem Verstorbenen in Ruhe verabschieden. Die Ärzte und Pflegenden sowie MitarbeiterInnen der Krankenhausseelsorge, stehen den Angehörigen für Gespräche zur Verfügung.

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 Klinikleitung ist zusammen mit der Kommission für Qualitätsmanagement für die kontinuierliche Verbesserung der Qualitätsarbeit zuständig. Die Einbindung aller Leitungsebenen erfolgt durch die Festlegung von Qualitätszielen unter Beteiligung aller Führungskräfte. Der Wechsel von Bewertungs- und Optimierungsphasen, die Definition von Qualitätszielen sowie die systematische und kontinuierliche Berichterstattung über die Zielerreichung, stellen die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems sicher.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Qualitätsziele orientieren sich an: Unternehmenszielen, unserem Leitbild, der Qualitätspolitik und den Bedürfnissen und Erwartungen unserer Patienten und Kunden. Alle Abteilungsleiter entwickeln gemeinsam mit Ihren Mitarbeitern sowie den Qualitätsbeauftragten jährlich neue Qualitätsziele für die Klinik und legen diese in der abteilungsbezogenen Zielplanung fest. Sie beinhaltet die Zielevaluation des Vorjahres sowie definierte Qualitätsziele auf Kliniks- und Abteilungsebene für das kommende Jahr. Die Geschäftsführung ist für die übergeordnete Festlegung der Qualitätsziele für das Folgejahr, die Freigabe und Evaluation des Maßnahmenkataloges verantwortlich. Die Mitarbeiter werden kontinuierlich über Verbesserungsmaßnahmen informiert.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert. Die Aufbau- und Ablauforganisation sowie die Verantwortlichkeiten und Aufgaben sind im Qualitätsmanagementkonzept fixiert. Die Koordinierung und Verbesserung des Qualitätsmanagements erfolgt durch die Beauftragten in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung. Die Umsetzung aller erkannten Verbesserungspotenziale erfolgt in Form von Qualitätszirkeln, Projekt-, Arbeitsgruppen, Kommissionen und innerhalb der Besprechungen. Der Maßnahmenplan bildet dabei das zentrale Steuerungsinstrument.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

In der Rehabilitationseinrichtung werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt. Um Verbesserungspotenziale zu identifizieren, bedienen wir uns mehrerer Methoden. Regelmäßige interne Befragungen für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter, etc. sind etabliert. Während der interdisziplinären Visiten und Teamsitzungen werden Behandlungsprozesse und die richtige Auswahl der Therapieangebote vom Chef- und Facharzt überwacht. Qualitätsüberprüfungen in allen Abteilungen des Hauses finden zusätzlich in Form von Begehungen durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit, für Hygiene, für technische Belange oder Datenschutz statt. Die systematische Auswertung der Ergebnisse, die schnelle Fehlerbehebung und die Einleitung von Gegenmaßnahmen werden schriftlich von der Geschäftsführung kontrolliert.

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. Das Erheben qualitätsrelevanter Daten in einer strukturierten Kennzahltable dient der Identifikation von Verbesserungspotentialen und der Überprüfung der eigenen Prozesse. Die Kliniken beteiligen sich an bundesweiten Qualitätsprojekten, um unter anderem die Güte der Behandlungserfolge, die Hygiene in der Küche oder das Ausmaß von Behandlungskomplikationen mit anderen Kliniken zu vergleichen. Die daraus resultierenden Daten werden von den Qualitätsbeauftragten zusammen mit der Geschäftsführung analysiert, um die Versorgungsqualität zu erhöhen.

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.

Um die Zufriedenheit unserer Patienten und ihrer Angehörigen zu ermitteln und zu erhöhen, finden kontinuierlich Patientenbefragungen statt. Ein externes Institut befragt systematisch alle drei Jahre unsere Mitarbeiter, um die Arbeitsbelastung, die Arbeitszufriedenheit und Führungsprozesse zu beurteilen. Die Befragungsergebnisse bewerten verschiedene Gremien (z.B. Kommission für Qualitätsmanagement; Klinikleitung) und leiten bei Bedarf zusammen mit den beteiligten Mitarbeitern vor Ort Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung ab. Alle Ergebnisse stehen unseren Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Die Erfassung von Wünschen, Beschwerden, Hinweisen und Anregungen zur Steigerung der Patientenzufriedenheit ist für uns ein Kernkriterium in der Qualitätsarbeit. Kontinuierlich haben unsere Patienten und Gäste die Möglichkeit, Anliegen auf den standardisierten Bögen niederzuschreiben. Sie sind auf allen Stationen jeweils in Fächern neben den Feedback-Briefkästen verfügbar. Zusätzlich können Patienten jeden Mitarbeiter mündlich ansprechen oder den Patientenführsprecher um Hilfe ersuchen. Jede Beschwerdeaufnahme wird als Chance der Verbesserung gesehen und hilft dabei, Folgefehler zu vermeiden.