



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

**Rehabilitationseinrichtung:** Klinik für Medizinische Rehabilitation im Zentrum für Integrierte Rehabilitation an den RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH

**Institutionskennzeichen:** Stationäre Orthopädische Rehabilitation 570840039  
Stationäre Neurologische Rehabilitation 570840040  
Ambulante Orthopädische Rehabilitation 540840222

**Anschrift:** Oberer Eselsberg 45  
89081 Ulm

**Ist zertifiziert nach KTQ®  
mit der Zertifikatnummer:** 2017-0070 RH

**durch die von der KTQ-GmbH  
zugelassene Zertifizierungsstelle:** SAMA Cert GmbH, Stuttgart

**Gültig vom:** 21.12.2017

**bis:** 20.12.2020

**Zertifiziert seit:** 21.12.2011

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>7</b>
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung .....	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung.....	13
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung .....	16
4 Informationswesen .....	19
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung.....	21
6 Qualitätsmanagement .....	24

## 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 Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

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

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

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

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

- die 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.

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.  
KTQ Qualitätsbericht Klinik für Medizinische Rehabilitation im Zentrum für Integrierte Rehabilitation an den RKU -  
Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren<sup>®</sup> gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

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

Wir freuen uns, dass die **Klinik für Medizinische Rehabilitation im Zentrum für Integrierte Rehabilitation an den RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH** 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

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung



### **Klinik für Medizinische Rehabilitation im Zentrum für Integrierte Rehabilitation an den RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gmbH**

Aus einer Hand und für ein Ziel – so heißt die Aufgabe des Zentrums für Integrierte Rehabilitation am RKU, Menschen mit gesundheitlichen und beruflichen Problemen durch die verschiedenen Phasen der medizinischen Rehabilitation wieder maximal selbstständig am häuslichen Alltag, am Arbeitsleben und dem öffentlichen Leben teilhaben zu lassen.

Die Akutversorgung der RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gmbH wird durch das Zentrum für Integrierte Rehabilitation zu einem spezialisierten und umfassenden Netzwerk von Angeboten aus der gesamten Rehabilitation ergänzt. Der Vorteil des Behandlungsansatzes besteht darin, von der Diagnostik über die akute Therapie und gegebenenfalls notwendigen Operation oder Intensivbehandlung bis hin zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation alles in einer Einrichtung anzubieten und somit Übergänge integrativ und patientenorientiert zu gestalten.

Die umfassenden diagnostischen Möglichkeiten der Universitätskliniken für Orthopädie und Neurologie sowie der Radiologie, inklusive Computertomographie und Kernspintomographie, sowie die Möglichkeit von beruflichen Reintegrationsmaßnahmen durch das Zentrum für Integrierte Rehabilitation des RKU ermöglichen es, neben dem Diagnostizieren von Handicaps und dem Rehabilitieren von Behinderungen, dem Patienten eine möglichst optimale Wiedereingliederung in sein Leben zu erleichtern. Dabei sind alle wichtigen und notwendigen medizinischen sowie therapeutischen Maßnahmen im Verlauf der gesamten Rehabilitationszeit in der Einrichtung möglich.

Die Klinik für Medizinische Rehabilitation des Zentrums für Integrierte Rehabilitation am RKU bietet ganzheitliche Therapiemöglichkeiten zur

- Muskuloskelettalen Rehabilitation Orthopädie,
- Orthopädischen Traumatologie,
- Sportmedizin,
- Neurologischen Rehabilitation der Phase C (Frührehabilitation),
- Neurologischen Rehabilitation der Phase D (AHB),
- Medizinisch-beruflichen Rehabilitation (BAR-Phase II, MBOR Stufe B und C, ABMR).

Dies erfolgt nach modernsten Standards und evidenten Behandlungskonzepten. Individuelle Präventionsmaßnahmen und umfassende Nachsorgeangebote für alle Rehabilitationsträger ergänzen das Angebot. Die Leistungen werden stationär, ganztägig ambulant oder kombiniert durchgeführt.

Die sich aus den Kooperationen mit der Orthopädischen Universitätsklinik\*, der Neurologischen Universitätsklinik\* sowie dem Zentrum für Integrierte Rehabilitation ergebenden medizinischen und wirtschaftlichen Vorteile werden in den RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm dazu genutzt, qualitative Angebote in medizinischer Therapie, Rehabilitation und Prävention auf höchstem Niveau durchzuführen.

Ein wichtiges Ziel ist die enge Kooperation mit den zuweisenden Ärzten, Kliniken und Institutionen sowie mit allen Kostenträgern, damit sich die differenzierten Behandlungsziele, im Sinne einer ganzheitlichen Therapie, gegenseitig ergänzen können.



Dr. med. Rainer Eckhardt  
Ärztlicher Direktor  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

\* 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.

Die Terminvergabe richtet sich nach der Aufnahmekapazität und nach den Wünschen des Rehabilitanden. Der Rehabilitand erhält vor der Aufnahme ein Einladungsschreiben mit Informationsmaterial zum Aufenthalt. Anfragen können an das Rehabilitandenmanagement der Klinik für Medizinische Rehabilitation, den Rehabilitandenservice oder per Email an die Einrichtung gerichtet werden. Die Einrichtung ist mit dem PKW und öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen.

### *1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung*

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

Ein einheitliches und lesbares Wegeleitsystem dient der Orientierung innerhalb der Einrichtung. Die Mitarbeiter der Rehabilitandeninformation und der Rezeptionen sowie alle anderen Mitarbeiter der Einrichtung stehen freundlich und kompetent für Rückfragen zur Verfügung. Am Aufnahmetag erfolgt eine Führung durch alle für den Rehabilitanden relevanten Bereiche sowie eine Schilderung wichtiger organisatorischer und klinischer Abläufe. Die gesamte Einrichtung ist barrierefrei ausgestattet.

### *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.

Eine rehabilitandenorientierte Aufnahme ist durch die Koordination der beteiligten Bereiche und die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Rehabilitanden gewährleistet. Die Aufnahme erfolgt unter Wahrung der Intimsphäre und des Datenschutzes. Die Wartebereiche vor der administrativen Aufnahme und Rezeption sind rehabilitandengerecht ausgestattet. Der Rehabilitand findet vielfältige und notwendige Informationen in der im Zimmer ausliegenden Infobroschüre, in der Therapiemappe und in den ausliegenden Broschüren von z. B. Selbsthilfegruppen.

### *1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung*

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die ambulante Rehabilitandenversorgung ist, wie die der stationären Rehabilitanden, in den indikationsspezifischen Rehabilitationskonzepten geregelt. Die Rehabilitationsziele werden bei Aufnahme mit dem Rehabilitanden besprochen und abgestimmt. Die Koordination der Behandlungstermine erfolgt über das Zentrale Terminmanagement. Akute und auch besondere Bedürfnisse der Rehabilitanden können im Rahmen der regelmäßigen Visiten und über das Zentrale Terminmanagement jederzeit berücksichtigt werden. Neben den Aufenthaltsräumen der Rehabilitationseinrichtung stehen als Rückzugsmöglichkeit zwischen den Therapien ein Ruheraum, ein Bistro und ein schöner Therapiergarten 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.

Bei der Aufnahme erfolgt eine umfassende Befunderhebung des körperlichen, seelischen und sozialen Status, um eine rehabilitandenorientierte Behandlungs- und Therapieplanung zu gewährleisten. Nach der administrativen und pflegerischen Aufnahme erfolgt das ärztliche Aufnahmegespräch und, falls relevant, eine Berufsanamnese. Hierbei werden Therapie und Therapieziele ausführlich mit dem Rehabilitanden besprochen und seine Bedürfnisse und Fähigkeiten berücksichtigt. Anhand des Verlaufes erfolgt gegebenenfalls eine Anpassung der Therapie bzw. der Therapieziele durch das Reha-team.

### 1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Die Rehabilitanden werden vor dem Aufenthalt darauf hingewiesen, Vorbefunde der bisherigen Behandlung mitzubringen. Bei Rehabilitanden aus dem Akutbereich des RKU liegt die komplette Rehabilitandenakte vor und es kann auf alle Daten (Arztbriefe, Laborwerte, Röntgenbilder etc.) im EDV-System zurückgegriffen werden.

### 1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Für jeden Rehabilitanden wird der Rehabilitationsprozess unter Benennung der Behandlungs- und der Therapieziele festgelegt. Der mit dem Rehabilitanden abgestimmte Rehabilitationsprozess ist im indikationsspezifischen Behandlungskonzept beschrieben und wird im Therapieplan umgesetzt. Die Planung erfolgt unter optimaler Ausnutzung aller zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und im ständigen Dialog mit dem Rehabilitationsteam. Rehabilitationsziele und Therapieplan werden am Aufnahmetag in Absprache zwischen Stationsarzt, Rehabilitanden und dem Ärztlichem Leiter (Neuro + Ortho) festgelegt.

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

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

Der Rehabilitand erhält bei Aufnahme, Visiten und Sprechstunden von Arzt, Therapeut und Pflegekraft ausführliche Informationen über Therapie und seinen individuellen Therapieplan. Daneben kann jederzeit auch ein zusätzliches Gespräch, z. B. gemeinsam mit Angehörigen, vereinbart werden. Sprechstunden und Visiten sind ein vom Zentralen Terminmanagement eingeplanter Bestandteil des Therapieplanes und sind deshalb für Rehabilitanden und Angehörige rechtzeitig planbar. Die Berücksichtigung sprachlicher, kultureller und religiöser Besonderheiten ist ein grundlegendes Element des Handelns aller Mitarbeiter und ist in den Pflegegrundsätzen und im Leitbild beschrieben.

### 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.

Eine fachlich hochwertige Therapie ist durch qualifizierte Mitarbeiter, die Anwendung aktueller Standards und Behandlungskonzepte sowie Verfahrensanweisungen gewährleistet. Die Kernprozesse sind im Einrichtungskonzept dargestellt und berücksichtigen die Empfehlungen der Fachgesellschaften. Die Durchführung histologischer und zytologischer Untersuchungen, medizinisch indizierter nicht medikamentöser Therapien und die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sind sichergestellt. Es werden gesundheitsfördernde Maßnahmen angeboten.

#### 1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Grundlage einer strukturierten Therapie sind die Leitlinien der Fachgesellschaften sowie abteilungsbezogene Standards und Verfahrensanweisungen. Diese werden regelmäßig überprüft und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst. Alle Mitarbeiter werden über fachspezifische Leitlinien und Anforderungen der Versicherer ausführlich informiert, haben auf diese jederzeit Zugriff und werden geschult. Im Pflegedienst werden die Standards der Grund- und Behandlungspflege angewendet.

#### 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.

Therapieschritte und Maßnahmen werden nur nach ausführlicher Aufklärung und Zustimmung des Rehabilitanden durchgeführt und sind auf dessen Bedürfnisse abgestimmt. Stationäre und ambulante Rehabilitanden besuchen eine Informations- und Schulungsreihe. Angehörige können an den Gesprächen teilnehmen und erhalten bei Bedarf eine Beratung über korrekte Hilfestellung im Alltag. Namensschilder informieren über die Namen und die Funktion der Mitarbeiter. Das Ambiente der Einrichtung und der Komfort der Zimmer tragen zum Wohlbefinden der Rehabilitanden bei. Spezielle Räumlichkeiten zur Freizeitgestaltung stehen zur Verfügung.

#### 1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Verpflegung der Rehabilitanden erfolgt unter modernen ernährungswissenschaftlichen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung des spezifischen Bedarfs und der Wünsche des Rehabilitanden. Diätassistentinnen stehen beratend zur Seite. Die Rehabilitanden haben die Auswahl zwischen vier verschiedenen Menüs bzw. erhalten spezielle Diätkostformen. Die Einhaltung ungestörter Essens- und Ruhezeiten wird bei der Therapie- und der Visitenplanung berücksichtigt.

#### 1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Eine effektive Koordinierung des Rehabilitationsablaufs ist durch den Einsatz geplanter Behandlungsabläufe und den Einsatz eines umfassenden Therapieplanungsprogrammes durch das Zentrale Terminmanagement gewährleistet. Für jeden an der Rehabilitandenbetreuung beteiligten und berechtigten Mitarbeiter sind alle Befunde zugänglich.

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

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert. Die Koordination eines chirurgischen Eingriffes in der Orthopädischen Universitätsklinik am RKU oder in anderen Fachabteilungen und Kliniken erfolgt durch den Ärztlichen Direktor oder seinen Stellvertreter. Dabei werden Dringlichkeit und, soweit möglich, Rehabilitandenwunsch mit einbezogen. Kleinere Eingriffe erfolgen ambulant und der Rehabilitand wird in die Klinik für Medizinische Rehabilitation zurückverlegt.

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

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

Die interdisziplinären Reheateambesprechungen werden dreimal wöchentlich durchgeführt. Alle beteiligten Berufsgruppen werden umfassend über Diagnosen, Nebendiagnosen und medikamentöse Therapien informiert. Gleichzeitig werden Besonderheiten für die Therapie besprochen und notwendige Abweichungen vom Therapiestandard festgelegt. Eine Informationsweitergabe und Abstimmung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (Arzt, Pflegedienst, Therapeuten, Sozialdienst) erfolgt auch innerhalb der verschiedenen Visiten und Sprechstunden.

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

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

Die Chefarztvisiten erfolgen durch Ärzte, eine Pflegekraft und einen Sporttherapeuten als Vertreter der therapeutischen Berufsgruppen. Der Facharztstandard ist festgelegt. Die Visitenzeiten werden vom Zentralen Terminmanagement in den Therapieplan eingeplant. Bei Visiten und Sprechstunden wird auf eine störungsfreie Atmosphäre geachtet.

### *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.

Die ärztlichen sozialmedizinischen Untersuchungen werden durch die funktionelle Beurteilung der Physiotherapeuten und Ergotherapeuten ergänzt. Bei Diskrepanzen zwischen den Funktionsanforderungen der beruflichen Tätigkeit und den Fähigkeiten des Rehabilitanden wird ein medizinisch-berufliches Assessment im Hause durchgeführt. Die Arbeitsplatzsituation des Rehabilitanden wird simuliert und seine subjektive und objektive Belastungsfähigkeit wird überprüft. Die Resultate werden im gesamten Rehabilitationsteam vorgestellt und besprochen. Daraus resultiert eine Einschätzung über die Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden und eventuell empfohlene berufliche Maßnahmen.

### *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.

Alle Einflussfaktoren der sozialmedizinischen Beurteilung werden in den Aufnahmegesprächen erfragt und in den Reheateamsitzungen besprochen. Der Sozialdienst berät den Rehabilitanden über die weitere häusliche Versorgung oder nimmt Kontakt zum häuslichen/familiären Umfeld auf. Im Rahmen der Arzt-Rehabilitanden-Gespräche bzw. bei der Therapie findet eine Freizeitberatung statt. Die Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt unter der Regie von Arzt sowie Ergo- und Physiotherapie.

## 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.

Bereits vor Beginn einer Rehabilitationsmaßnahme ist durch den Versicherer festgelegt, wie lange der Rehabilitand in der Medizinischen Rehabilitation bleibt. Die genaue Festlegung des Entlasstermins erfolgt dann vom behandelnden Arzt nach Festlegung des Rehabilitationszieles und einer Einschätzung im Rehteam, ob dieses Ziel in der angegebenen Zeit erreicht werden kann. Evtl. Verlängerungen der Maßnahme werden in der zweiten Woche des Aufenthaltes mit dem Rehabilitanden während der Visite, bzw. bei ambulanten Rehabilitanden in der Sprechstunde abgesprochen und es wird ein entsprechender Antrag an den Kostenträger erstellt. Sobald die Nachricht vom Kostenträger vorliegt, wird der Rehabilitand schriftlich informiert.

### 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.

Die Rehabilitanden erhalten am Entlassungstag einen vorläufigen Entlassungsbrief mit relevanten Daten wie z. B. auch der genaue Medikamentenplan. Innerhalb von zwei Wochen folgt der endgültige Entlassungsbrief an den weiterbehandelnden Arzt. Die Brieflaufzeit wird dokumentiert und quartalsweise ausgewertet. Alle für die Weiterbehandlung relevanten Informationen stehen zur Verfügung, um einen optimalen Behandlungsprozess zu ermöglichen. Bei Überleitung in eine Pflegeeinrichtung oder an einen ambulanten Pflegedienst erhalten diese Pflegeüberleitungsbogen mit ausführlichen Informationen.

### 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.

Durch die Mitgabe relevanter Befunde und des Kurz-Arztbriefes bei Entlassung des Rehabilitanden in die weiterbetreuende Einrichtung oder an die Praxis wird der Informationsfluss zwischen laufendem und nachfolgendem Betreuungsteam gewährleistet. Bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus erfolgt im Vorfeld ein ausführliches Telefonat des behandelnden Arztes mit dem weiterbetreuenden Kollegen. Bei Bedarf erfolgt eine telefonische Kontaktaufnahme mit Praxen, Therapeuten etc. durch die Ärzte, im Bedarfsfall auch durch Therapeut und/oder Pflegefachkräfte.

## 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.

Für jede Abteilung wird anhand der systematischen Berechnung und Planung des Personalbedarfs sowie der Belegungstage des Vorjahres inklusive eventueller Besonderheiten, wie neuer Konzepte der Kostenträger, Verfahren und Methoden, ein jährlicher Stellenplan erstellt. Grundlagen dieser Bedarfsplanungen sind die BAR-Kriterien (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.), welche indikationsspezifisch umgesetzt werden.

### 2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### 2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Personalentwicklung erfolgt unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums der Einrichtung und der Wünsche und Interessen der Mitarbeiter. Die Mitarbeiter verfügen durch geplante und regelmäßige Fort- und Weiterbildung über die notwendigen Fähigkeiten und Qualifikationen. Zudem sind Pflichtfortbildungen, Fort- und Weiterbildungswünsche und die Vereinbarung nach beruflichen Zielen, Bestandteil der jährlichen Mitarbeitergespräche. Fortbildungen werden großzügig finanziell und durch Freistellung ohne Jahresurlaubsanrechnung unterstützt.

#### 2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Kostenträger/Versicherer fordern in jedem Quartal einen Nachweis über den Personalstand und die vorliegende Qualifikation der Mitarbeiter. Die Nachweise werden von der Personalabteilung geführt. Bei Nichterfüllung werden über die Fort- und Weiterbildungsplanung die personen- und abteilungsbezogenen notwendigen Fortbildungen festgelegt und durchgeführt und von der Einrichtung finanziert.

#### 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.

Jährlich wird ein mit den Zielen der Gesamteinrichtung, der Abteilungen und Berufsgruppen abgestimmter Fortbildungskalender erstellt, in dem auch fachübergreifende Themen und Pflichtfortbildungen angeboten werden wie beispielsweise zum Medizinproduktegesetz, Reanimationskurse oder Hygienefortbildungen.

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

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Bei der Aufstellung des jährlichen Wirtschaftsplanes wird ein Budget für die Fort- und Weiterbildung festgelegt. Eine Betriebsvereinbarung mit dem Betriebsrat regelt den Umfang der Freistellung und die Kostenübernahme für den einzelnen Mitarbeiter.

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

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

Neben bestehenden Fachbibliotheken mit Standard- und Spezialwerken ist in allen Abteilungen ein Umlauf von Fachzeitschriften und Sammelwerken eingerichtet. Über Internetzugang ist ein problemloser Zugang zu Fachwissen und Zugang zu den Fachgesellschaften gewährleistet. Es stehen Gemeinschafts-/Unterrichtsräume mit moderner Tagungstechnik 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.

Es werden Gesundheits- und Krankenpflegehelfer sowie Altenpfleger ausgebildet. Praxisanteile zur Ausbildung als Diätassistent, Physiotherapeut, Masseur, MTA werden im RKU absolviert. Das RKU ist Ausbildungsstätte für Medizinstudenten in Orthopädie und Neurologie.

## 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.

Zur Umsetzung eines mitarbeiterorientierten Führungsstils werden von der Betriebsleitung verschiedene Instrumente und Maßnahmen eingesetzt wie die Mitarbeiterbefragung, Mitarbeiterjahresgespräch, die Einbindung von Mitarbeitern in Arbeits- und Projektgruppen, Einbeziehung in die Planung von baulichen Veränderungen sowie Schulungen für Führungskräfte.

### *2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten*

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeitregelungen entsprechen den gesetzlichen Regelungen und Bestimmungen. Neue Arbeitszeitmodelle werden stets mit dem Betriebsrat abgestimmt. Es werden Dienst- und Urlaubspläne erstellt, geleistete Arbeitszeiten erfasst und die Einhaltung geplanter Arbeitszeiten von den Verantwortlichen überwacht. Mitarbeiterwünsche werden bei der Dienstplanung soweit wie möglich berücksichtigt.

### *2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern*

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

Die Einarbeitung erfolgt immer durch einen erfahrenen Mitarbeiter. Ziel ist es, dem Mitarbeiter alle notwendigen Informationen zu geben, die ihm eine zügige Integration in das Team und eine Aufnahme seiner Aufgaben ermöglicht. Eine weitere Grundlage für die strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist die Teilnahme an Einführungstagen mit abteilungsübergreifenden Themen sowie die Unterstützung durch abteilungsspezifische Einarbeitungskonzepte.

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

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

Es besteht ein "Betriebliches Vorschlagswesen" mit einem Prämierungssystem. Ein weiteres Forum, in dem Ideen, Wünsche und Beschwerden des Mitarbeiters besprochen werden, ist das Mitarbeiterjahresgespräch. Jeder Vorgesetzte ist für die Annahme und Bearbeitung von Mitarbeiterbeschwerden zuständig. Mitglieder des Betriebsrates sind für Mitarbeiter jederzeit erreichbar um Fragen oder Probleme zu erörtern. Zur Lösung schwerwiegenderer Konflikte oder Probleme kann eine Mediation in Anspruch genommen werden.

## 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.

Es existiert ein geregeltes Verfahren zum Arbeitsschutz. Eine Sicherheitsfachkraft und Sicherheitsbeauftragte sind eingesetzt und der Arbeitssicherheitsausschuss tagt vierteljährlich. Aufgaben sind u. a. Planung, Durchführung und Dokumentation von gesetzlichen Anforderungen, Begehungen, Gefährdungs- und Unfallanalysen, Unterweisungen im Arbeits- und Brandschutz sowie Beratung.

#### 3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung des Brand-schutzes angewandt.

Es existiert ein geregeltes, schriftlich niedergelegtes Verfahren zum Brandschutz. Es liegen Gefahrenabwehrplan und Brandschutzordnung vor und ein Brandschutzbeauftragter ist eingesetzt. Die Einrichtung ist mit Flucht- und Rettungsplänen ausgestattet. Es hängen Pläne der Feuerwehr aus, Feuerlöscher sowie Wand- und Außenhydranten sind ausgewiesen, die Anfahrtswege der Feuerwehr sind ausgeschildert, die Sammelpunkte sind in den Flucht- und Rettungsplänen aufgezeigt.

#### 3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung bei haus-internen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Das RKU verfügt über ein Notstromaggregat und eine flächendeckende Brandmeldeanlage. Für Notfallsituationen wie z. B. Brandfall, Bombendrohung oder Massenunfall sind Verantwortlichkeiten, Meldketten, Evakuierungspläne und Abläufe klar geregelt und den Mitarbeitern bekannt. Pläne sind in abgestufter Form in jedem Bereich hinterlegt.

#### 3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Not-fallmanagement angewandt.

Bei einem medizinischen Notfall kann von jedem Telefon des Hauses eine Notfallnummer betätigt werden. Sie ist auf ein Notfalltelefon der Intensivstation geschaltet und löst gleichzeitig einen Sammelruf aller anästhesiologischen Ärzte aus. Das Notfallteam rückt mit Notfallrucksack zum Notfallort aus und leistet Hilfe. Bei Bedarf kann das Team durch weitere Ärzte, die bereits über Sammelruf informiert sind, verstärkt werden. Das Notfallteam steht an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr zur Verfügung. Innerhalb von drei Minuten kann der Rehabilitand auf die interdisziplinäre Intensivstation verbracht werden.



### *3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit*

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

Bauliche Substanz und Abläufe der Einrichtung sind hinsichtlich der Einhaltung von Sicherheitsvorgaben umgesetzt, so dass Schadensfälle durch Eigen- und Fremdgefährdung auf ein Minimum beschränkt werden können. Rehabilitanden, die in ihrer Orientierung oder Mobilität eingeschränkt sind, werden durch das Personal betreut und begleitet. Die Einrichtung wird regelmäßig vom Arbeitssicherheitsausschuss inspiziert. Maßnahmen der Eigen- und der Fremdgefährdung sind über eine Verfahrensanweisung zur Krisenintervention festgelegt.

## **3.2 Hygiene**

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungswaites 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 einrichtungswait geregelt.

Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragte sowie die Mitglieder der Hygienekommission stellen die Umsetzung der Hygienerichtlinien sicher. Hygiene- und Desinfektionspläne sowie Begehungen sind in allen Bereichen umgesetzt. Verordnungen und Richtlinien sowie wissenschaftliche Erkenntnisse werden von den Hygienefachkräften unter Supervision der Klinikhygienikerin und des Konzernhygienikers umgesetzt, die Mitarbeiter entsprechend geschult. Die Beauftragten für Antibiotic Stewardship (Sicherstellung einer rationalen Antiinfektivaverordnungspraxis) stehen den Mitarbeitern beratend zur Verfügung.

### *3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten*

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

Hygienerelevante Daten, wie z. B. krankenhausbefingte Infektionen oder Nachweise unempfindlicher Keime, werden zur Analyse und Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen einrichtungswait erfasst. Die Ergebnisse werden in der Hygienekommission besprochen, geeignete Gegenmaßnahmen festgelegt und die Mitarbeiter werden informiert.

### *3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen*

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Unterweisung der Mitarbeiter erfolgt nach Schulungsplan durch die Hygienefachkräfte. Bei aktuell bekannt werdenden Infektionserregern werden die erforderlichen Verfahrensanweisungen durch die Hygienepläne vorgegeben, so greifen z. B. spezielle Schutzanweisungen bei der Unterbringung, Schutzkleidung, Entsorgung von kontaminierten Material usw.

### *3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien*

Hygienerichtlinien werden einrichtungswait eingehalten.

Die Einrichtung orientiert sich an den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes und den Richtlinien zur Krankenhaushygiene, die in der Hygieneverordnung festgelegt sind. Die verantwortlichen Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Fortbildungsveranstaltungen teil. Anschließend werden die beschriebenen hausinternen Strukturen genutzt, um neue Erfordernisse und Erkenntnisse möglichst effektiv und effizient umzusetzen.

### 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.

Zur Anwendung von Arzneimitteln existiert ein geregeltes Verfahren. Die Einrichtung wird von der versorgenden Apotheke beliefert, der Zugang zu Medikamenten ist zu jeder Zeit sichergestellt. Es existieren Regelungen in denen alle Abläufe und Verantwortlichkeiten der Medikamentenbestellung sowie Planungen zur Vermeidung von Fehlern und Risiken für alle Mitarbeiter festgelegt sind. Für die Gabe von Blut oder Blutprodukten existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung unter Regie der Anästhesie/Intensivmedizin.

#### *3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln*

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

Die Einrichtung wird von der versorgenden Apotheke beliefert. Der Zugang zu Medikamenten ist zu jeder Zeit sichergestellt. Es existieren Regelungen in denen alle Abläufe und Verantwortlichkeiten der Medikamentenbestellung und -anwendung sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern und Risiken festgelegt sind.

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

Eine Anwendung von Blut- und Blutprodukten erfolgt in der Klinik für Medizinische Rehabilitation des ZIR nicht.

#### *3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten*

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

Eine Dienstanweisung zum Betreiben von Medizinprodukten regelt die Verantwortlichkeiten und Abläufe zur Anwendung von Medizinprodukten, wie z. B. den internen Meldeweg über Vorkommnisse und notwendige Einweisungen. Der Umgang mit nicht technischen Medizinprodukten, z. B. mit Einmalprodukten, ist im Hygieneplan geregelt.

#### *3.3.5 Regelung des Umweltschutzes*

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Vom Umweltschutzbeauftragten wird in Absprache mit der Geschäftsführung ein Konzept zu Maßnahmen des Umweltschutzes erstellt. Ziele sind Abfallsammlung, -trennung und geeignete Entsorgung um den Energieverbrauch und Schadstoffausstoß gering zu halten durch den Einsatz entsprechender Technik und Produkte wie einer Teilnahme am "klimaneutralen Tanken" (Aufpreis bzw. Abgabe) mit dem gesamten Fuhrpark.

## 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.

In der Einrichtung wird ein einheitliches Dokumentationssystem benutzt. Die Nutzung der EDV wird über Benutzerrechte geregelt. Vom Zentralen Terminmanagement werden für jeden Rehabilitanden eine Therapiemappe und ein Therapieplan angelegt, in den aktuelle Terminänderungen eingepflegt werden. Die Archivierung von Rehabilitandenakten ist über eine Archivordnung geregelt. Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen über Aufbewahrungsfristen und Datenschutz.

#### *4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten*

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

Die Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten ist in elektronischer Form und in Papierform gewährleistet. Alle an der Rehabilitation Beteiligten verwenden zeitnah ein einheitliches Dokumentationssystem, dadurch sind der aktuelle Zustand des Rehabilitanden und der klinische Verlauf auch für Dritte nachvollziehbar. Durch Arzt- und Pflegeberichte, Verlaufsdokumentation, Verlaufsberichte und ärztl. Anordnungen sind die Gründe für durchgeführte Maßnahmen und deren Wirkung nachvollziehbar.

#### *4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten*

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

Die Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten ist in elektronischer Form und in Papierform gewährleistet. Die Rehabilitandenakte ist für Berechtigte während der stationären Behandlung zeitlich uneingeschränkt verfügbar. Einzelheiten der Archivierung und Entnahme von Rehabilitandenakten sind in der Archivordnung für alle Beteiligten geregelt.

### 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.

Die Kommunikationsstruktur zwischen den verschiedenen Bereichen und Schnittstellen der Klinik für Medizinische Rehabilitation basiert, neben einer festgelegten RKU weiten Besprechungs- und Beauftragtenstruktur, auf den regelmäßigen, interdisziplinären Reheatambesprechungen, den Visiten, Sprechstunden und Arzt- und Teambesprechungen. Ergänzt wird dies durch eine EDV-Vernetzung und den Einsatz geeigneter Programme.

#### *4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen*

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

Im Hause sind zwei zentrale Auskunftsstellen eingerichtet: Die Information / Empfang für Anrufer, Besucher und Rehabilitanden und der Rehabilitandenservice, der Auskünfte an potentielle Rehabilitanden / Rehabilitanden und niedergelassene Ärzte und Kostenträger erteilt. Der Rehabilitandenservice RKU ist zwischen 8.00 Uhr und 17.00 Uhr telefonisch verfügbar und leitet entsprechenden Anrufe an das Rehabilitandenmanagement der Klinik für Medizinische Rehabilitation weiter. Zusätzlich ist ein Zentrales Terminmanagement des ZIR eingerichtet, welches telefonische Anfragen zur Therapieplanung bearbeitet.

#### *4.2.3 Information der Öffentlichkeit*

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Ziel der Öffentlichkeitsarbeit ist es, die Leistungsbereiche der Einrichtung der Öffentlichkeit vorzustellen. Eine Information erfolgt über Broschüren und Faltblätter, Berichte in der regionalen Presse, die Website, Präsentation auf fachspezifischen Messen, Infoveranstaltungen im Haus, z. B. Tag der offenen Tür.

#### *4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes*

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

Regelungen zum Datenschutz sind im Datenschutzhandbuch beschrieben und allen Mitarbeitern zugänglich. Ein geschulter Datenschutzbeauftragter nimmt Überprüfungen und Kontrollgänge vor und erstellt einen jährlichen Bericht an die Geschäftsführung. Ziel ist die Einhaltung aller Bestimmungen zum Schutz von Rehabilitanden- und Mitarbeiterdaten und ein einheitliches Vorgehen zum Datenschutz. Jeder Mitarbeiter wird bei Einstellung über den sensiblen Umgang mit Daten belehrt und ist schriftlich über eine Schweigepflichterklärung gebunden. Die Auskunftszustimmung des Rehabilitanden wird dokumentiert. Eine mehrstufige Firewall sichert die Zugriffe von außen auf Daten.

### **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 Informationstechnologie richtet sich primär nach den Bedürfnissen der Anwender und deren Anwendungen. Die relevanten Systeme sind höchstverfügbar. Es sind Sicherungssysteme installiert und sorgen für eine rasche Wiederherstellung im Schadensfall. Eine mehrstufige Firewall sichert sowohl die Zugriffe von außen und schränkt aber auch die Zugriffe des RKU nach außen ein. Die Bereitstellung notwendiger Daten während des Normalbetriebes werden durch ein Ausfallkonzept gesichert.

## 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.

Die Einrichtung verfügt über ein Leitbild, welches jährlich auf Gültigkeit und Übereinstimmung überprüft wird. Es hängt in der Einrichtung aus und ist auf der Website veröffentlicht. Es beinhaltet das Grundverständnis für die Arbeit in der Einrichtung und stellt die Basis für den Umgang mit den Rehabilitanden und das Miteinander dar. Leitungsentscheidungen werden dahingehend überprüft, ob sie mit den Grundsätzen des Leitbildes sowie Vision und Mission übereinstimmen.

### 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.

Im Rahmen der Strategiegespräche in der Direktorenrunde werden Ziele bezüglich des medizinischen Leistungsspektrums auf der Basis der 5-Jahresplanung abgestimmt. Die Direktoren verantworten die Abstimmung der Gesamtplanung des RKU mit den Planungen in ihren Verantwortungsbereichen. Ziele sind vom Leitbild, der Vision und Mission abgeleitet.

#### 5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Für die stationäre und ambulante Medizinische Rehabilitation wurde ein umfassendes Rehabilitationskonzept erstellt. In diesem ist das gesamte Leistungsspektrum zur Rehabilitation der in der Einrichtung behandelten orthopädischen und neurologischen Indikationen dargestellt, einschließlich relevanter Kontraindikationen und Bezug nehmend auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Die Gesamtstruktur des RKU und der Klinik für Medizinische Rehabilitation sind in Organigrammen abgebildet. Über Beauftragte und Gremienarbeit werden alle für die Einrichtung relevanten Themen abgedeckt.

#### 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Rehabilitandenversorgung und das geplante Betriebsergebnis werden im Wirtschaftsplan durch die Ermittlung und Zuordnung des voraussichtlichen Bedarfs an finanziellen Mitteln für alle Vorgänge und Investitionen unter Beachtung der Ziele / Rahmenbedingungen gesichert. Im jährlichen Wirtschaftsplan werden verschiedene Wirtschafts- und Liquiditätsziele und eine nachvollziehbare interne Budgetierung sichergestellt.

### 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.

Die Koordination der Arbeit von Leitungsgremien, Kommissionen und Beauftragten erfolgt durch die Betriebsleitung und in der Klinik für Medizinische Rehabilitation den Ärztlichen Direktor. Ziel ist die Abdeckung aller relevanten Bereiche wie Hygiene, Ethik, Arzneimittel usw. und die Gewährleistung gesamt Einrichtung weiter verbindlicher Vorgehensweisen, die Zuweisung von Zuständigkeiten sowie die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben und Leitlinien. Für die Gremien liegen Geschäftsordnungen vor. Zur Unterstützung der Gremienarbeit erfolgen eine strukturierte Projektleitung, die Einbindung von Beauftragten und der Einsatz eines Prozessbegleiters.

#### 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.

In Organigrammen sind Entscheidungsregelungen der Einrichtungsführung festgelegt, umgesetzt wird dies durch die Erteilung von Unterschriftsberechtigungen und Budgets sowie den Erwerb entsprechender Qualifikationen wie Facharzt, Pflegedienstleitung, Stationsleitung, Prokurist etc.. Über den Einsatz von Gremien, Stabstellen und Beauftragtenwesen wird die Vorbereitung, Bearbeitung und Umsetzung von gesetzlichen Anforderungen bzgl. Hygiene, Arzneimittel, Arbeitssicherheit, Brandschutz usw. sichergestellt. Um die für die Steuerung erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen, wird ein umfassendes Kennzahlenset eingesetzt.

#### 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 Geschäftsführung wird durch Teilnahme an verschiedenen Sitzungen oder durch Protokolle über Entwicklungen informiert. Die tägliche Belegungsmeldung und das monatliche Berichtswesen geben Auskunft über die aktuelle Auslastung der Einrichtung. Das strukturierte Risikomanagement obliegt der Geschäftsführung und gewährleistet, dass rechtzeitig geeignete Maßnahmen ergriffen werden. Festgelegte Besprechungen zwischen Geschäftsführung und dem Ärztlichen Direktor sichern den Informationsfluss.

#### 5.3.4 *Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen*

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

In Leitbild mit Vision und Mission sowie in den Pflegegrundsätzen sind wesentliche Ziele und Maßnahmen zur Vertrauensförderung und Verbesserung der Kommunikation fixiert, die durch Mitarbeiterbefragung und -jahresgespräch, Kommunikationsverhalten, Betriebliches Vorschlagswesen und weitere Maßnahmen umgesetzt werden. Der Betriebsrat nimmt Aufgaben nach dem Betriebsverfassungsgesetz wahr und führt individuell vereinbarte Sprechstunden für die Mitarbeiter durch. Die Gleichstellung aller Mitarbeiter erfolgt nach dem Allgemeinen Gleichstellungsgesetz. Gleichstellung im Sinne des Schwerbehindertengesetzes wird durch eine Rahmenkonzernvereinbarung und einen Schwerbehindertenvertreter gewährleistet.

## 5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

### 5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Ethische Probleme und Fragen, die sich aus der Behandlung von Rehabilitanden und der Tätigkeit der Mitarbeiter ergeben, werden im Konsens mit Rehabilitand und Angehörigen im Rahmen der Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufe, und ggf. im Rahmen moderierter ethischer Fallbesprechungen und des Ethikkomitees gelöst. Der Umgang mit Rehabilitandenverfügungen ist in einem festgelegten Verfahren geregelt. Krankenhausseelsorger oder Geistliche anderer Religionen werden auf Absprache und Wunsch hinzugezogen. Ethische Fragestellungen, die sich z. B. auf die Verlängerung einer Rehabilitationsmaßnahme beziehen, werden im Rahmen der Reheatamsitzung besprochen.

### 5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Es wird in allen Belangen versucht, den Wünschen des Sterbenden und seiner Angehörigen entgegenzukommen. Ebenso wird versucht, beim Sterbenden möglichst dieselben Pflegefachkräfte, soweit innerhalb des Schichtdienstes möglich, einzusetzen. Ziel ist es, die pflegerische Kontinuität zu gewährleisten, um eine Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung durchzuführen. Auf Wunsch erfolgt eine intensive Betreuung durch die Krankenhausseelsorge.

### 5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Angehörige haben die Möglichkeit, sich in Würde und Ruhe und in angemessener Umgebung von ihrem Verstorbenen zu verabschieden. Geschulte Mitarbeiter stehen dem Verstorbenen und seinen Angehörigen zur Seite.

## 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 Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements ist in einem Organigramm festgelegt. Die Maßnahmen werden von der Stabsstelle Qualitätsmanagement der Geschäftsführung koordiniert. Qualitätsmanagementbeauftragte aller Einrichtungen und Abteilungen sind in Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Systems eingebunden. Es existiert ein umfangreiches Schulungsangebot für relevante Themengebiete.

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

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

Die Qualitätsziele der Klinik orientieren sich an Leitbild und Mission und Vision, am medizinischen Konzept der Einrichtung, den Vorgaben der Kostenträger sowie an den Konzernzielen "Qualität als Schlüsselkriterium im Wettbewerb", Kennzahlen und Beschwerden und Vergleiche mit anderen Rehabilitationseinrichtungen. Die Analyse, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen erfolgt u.a. in der jährlichen Managementbewertung, in den verschiedenen Gremien und in den Rehateamsitzungen.

### 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 mit Qualitätskommission RKU und Beauftragten der Abteilungen ist in einem Organigramm festgelegt. In der Klinik für Medizinische Rehabilitation besteht eine spezifische Qualitätskommission, die rehabilitationsbezogene Projekte bearbeitet und Abstimmungs- sowie Kontrollfunktion hat. Einrichtungenübergreifend ist eine Qualitätsmanagementkoordinatorin eingesetzt.

#### 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Zur internen Qualitätssicherung werden Befragungen, Komplikations- und Leistungsstatistiken, das Beschwerdemanagement, Vergleiche mit anderen Einrichtungen und den Anforderungen der Kostenträger, Soll-Ist-Vergleiche, Begehungen sowie themenbezogene Audits genutzt. Die qualitätsrelevanten Daten werden im Rehateam analysiert und für Verbesserungsmaßnahmen genutzt.



## 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.

Es liegen verschiedene Anweisungen und Konzepte vor, die regeln, wann welche Daten von wem in welcher Form erhoben und bewertet werden.

### 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.

In definierten Abständen werden Rehabilitanden- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Die Befragungen werden von den beauftragten Instituten valide durchgeführt und nach wissenschaftlichen Standards ausgewertet. Ziel ist die Nutzung eines umfassenden Kennzahlensystems zur Verbesserung des Behandlungsablaufes, Ermittlung der Zufriedenheit von Rehabilitanden und Mitarbeitern und die Ableitung von Verbesserungen. Zusätzlich erfolgt eine permanente Befragung von Rehabilitanden, um auch zwischen den Befragungsintervallen durch das Institut über stets aktuelle Ergebnisse zu wichtigen Kriterien der Rehabilitandenzufriedenheit zu verfügen.

### 6.3.3 *Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden*

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Es liegt ein Konzept für das Beschwerdemanagement vor. Dieses wurde auf Basis aktueller Forschungsergebnisse aus dem Dienstleistungsmanagement erstellt. Das Konzept wurde unter Einbindung des Betriebsrates an das RKU adaptiert. Zielsetzung, Verantwortlichkeiten und Abläufe sind schriftlich festgelegt. Die Beschwerdestelle nimmt am gleichen Arbeitstag an dem sie von der Beschwerde erfahren hat Kontakt mit dem Beschwerdeführer auf und erstellt ein Beschwerdeprotokoll zur Weiterleitung an die Geschäftsführung zur weiteren Veranlassung.