



Klinik für Orthopädische
Anschlußheilbehandlung



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Klinik für Orthopädische Anschlussheilbehandlung der Kliniken Erlabrunn gGmbH
Institutionskennzeichen:	511413078
Anschrift:	Märzenberg 1 A 08359 Breitenbrunn
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2015-0021 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	LGA Intercert GmbH, Nürnberg
Gültig vom:	26.04.2015
bis:	25.04.2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ®-Kategorien	8
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	9
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung.....	17
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	21
4 Informationswesen	26
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung.....	29
6 Qualitätsmanagement	33

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) 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 sogenannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Aufgrund 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 Orthopädische Anschlussheilbehandlung der Kliniken Erlabrunn 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 abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die Klinik für Orthopädische Anschlussheilbehandlung (AHB) der Kliniken Erlabrunn gGmbH befindet sich im Westerzgebirge in der Gemeinde Breitenbrunn (OT Erlabrunn) und ist mit dem PKW von der A4 (Abfahrt Meerane) durch Zwickau Richtung Schneeberg - Aue (B 93) erreichbar, dann über Lauter - Schwarzenberg (B 101) in Richtung Johanngeorgenstadt oder von der A 72 (Abfahrt Hartenstein) in Richtung Aue über Lauter - Schwarzenberg (B 101) in Richtung Johanngeorgenstadt. Die AHB-Einrichtung befindet sich ca. 1 km von der öffentlichen Bahnstation entfernt.



Die Klinik für Orthopädische Anschlussheilbehandlung (AHB) wurde 2007 neu errichtet und ist eine eigenständige Einrichtung in Trägerschaft der Kliniken Erlabrunn gGmbH. Sie wurde planerisch optimal in das ca. 13 Hektar große parkähnliche Außenengelände des Unternehmens eingefügt.



Die Einrichtung leistet auf Basis eines Versorgungsvertrages nach § 111 SGB IX mit den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen sowie gemäß des Versorgungsvertrages zu stationären medizinischen Rehabilitation nach § 21 SGB IX für ausgewählte, mit den Kostenträgern abgestimmte orthopädische Indikationen die Nachbehandlung (AHB) nach einem orthopädischen Eingriff oder nach konservativer Therapie in therapeutisch engster Verzahnung. Das verstehen wir als Komplexbehandlung, als Leistung aus einer Hand und als ganzheitliche Behandlung durch einen nahtlosen Übergang aus der Akutversorgung in die Nachsorge. Dieses „Erlabrunner Konzept“ ist eine noch eher seltene, jedoch zukunftsorientierte Form der komplexen Patienten-/ Rehabilitandenbehandlung im Sinne einer integrativen Versorgung.

KTQ-Qualitätsbericht Klinik für Orthopädische Anschlussheilbehandlung der Kliniken Erlabrunn gGmbH

Des Weiteren werden auch Angebote für Selbstzahler in der Klinik für Orthopädische Anschlussheilbehandlung in Anspruch genommen.

Die gesamte Einrichtung ist barrierefrei und verfügt über 40 Einzelzimmer, davon sind 10 Zimmer behindertengerecht (Pflegebett, große Nasszelle, Kippspiegel etc.). Für Begleitpersonen besteht in 6 Zimmern die Möglichkeit zur Übernachtung. Darüber hinaus steht das Gästehaus im Gelände der Kliniken Erlabrunn gGmbH ebenfalls für Begleitpersonen und Besucher für Übernachtungen zur Verfügung.

Alle Zimmer sind modern und komfortabel ausgestattet mit Dusche, WC, Notrufeinrichtung, Schließfach, Kühlschrank, Telefon, Weckradio und TV.



Die Funktions- und Therapieräume, einschließlich der Therapieküche sind großzügig und modern gestaltet, ebenfalls der Wintergarten mit integrierter Bibliothek, der Speisesaal mit Bistro und die Schulungsräume. Zur Nutzung des Internets steht ein separater Raum zur Verfügung.

Zahlreiche kulturelle Programme werden den Rehabilitanden in der AHB-Einrichtung angeboten. Zur Entspannung laden der Wintergarten in der Einrichtung und die Terrasse am Springbrunnen in dem sehr schönen Parkgelände des Unternehmens ein.



Im großzügigen Speisesaal werden die auf die individuellen Bedürfnisse und Anforderungen der Rehabilitanden abgestimmten Speisen serviert.



Unser Ziel ist es,

allen Rehabilitanden eine angenehmen „Wohlfühlatmosfera“ zu vermitteln und nach der gezielten Behandlung ein möglichst beschwerdefreies Zurückkehren in das häusliche und berufliche Umfeld zu gewährleisten.



Die KTQ-Kategorien

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.

Im Vorfeld der stationären Rehabilitation können sich Rehabilitanden und Interessenten im Internet und auch in Einrichtungsbroschüren über die AHB-Einrichtung informieren (wichtige Informationen erhält der Rehabilitand über ein Einladungsschreiben). Die Anmeldung für die AHB-Einrichtung erfolgt über die Kostenträger bzw. die vorbehandelnden Krankenhäuser. Die Mitarbeiter des Managements koordinieren die Aufnahme (Termin, Zimmer) und sind Ansprechpartner für Rehabilitanden und Angehörige für alle Fragen. Die AHB-Einrichtung koordiniert den Rehabilitandentransport.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Durch das interne Wegeleitsystem und die Informationen der Mitarbeiter der Rezeption erhalten alle Rehabilitanden sowie deren Angehörige und Besucher eine erste gute erforderliche Orientierung. Die Vorstellung der AHB-Einrichtung erfolgt einmal in der Woche in Form eines Vortrages oder Videos. In dem Foyer werden alle Mitarbeiter auf einer Posterwand vorgestellt. In den Rehabilitandenzimmern befinden sich eine Begrüßungsmappe mit zusätzlichem Informationsmaterial und eine Pinnwand mit wichtigen allgemeinen Informationen. Hilfsmittel, wie Rollstühle und Rollatoren, stehen zur Verfügung.

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.

Alle Rehabilitanden werden an der Rezeption freundlich begrüßt und empfangen. Im Foyer sind ausreichend Sitzplätze vorhanden und ein Kaffeeautomat steht im Wartebereich zur Verfügung. Die Aufnahme der Rehabilitanden erfolgt in der Reihenfolge der Anreise. Das Managementpersonal begleitet die Rehabilitanden nach der Aufnahme in das Zimmer und leistet Hilfestellung beim Auspacken. Jeder Rehabilitand wird mit den wichtigsten Informationen versorgt und erhält ein ausführliches ärztliches und pflegerisches Aufnahmegespräch sowie eine ärztliche Aufnahmeuntersuchung.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die AHB-Einrichtung der Kliniken Erlabrunn gGmbH behandelt nur stationäre Rehabilitanden. Für ambulante Rehabilitation besteht kein Versorgungsvertrag.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie

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

1.2.1 Ersteinschätzung

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

Der Aufnahmeprozess der Rehabilitanden ist in der AHB-Einrichtung standardisiert. Jeder Rehabilitand wird durch den Chefarzt, Oberarzt bzw. Assistenzarzt in einem separaten Zimmer oder in seinem Einzelzimmer aufgenommen und es werden alle notwendigen Informationen zu funktionellen Fähigkeiten, Einschränkungen, Lebensumständen, Risiken und Ressourcen erfasst und dokumentiert. Die Therapie und deren Ziele werden gemeinsam besprochen. Individuelle Fähigkeiten, Wünsche und Bedürfnisse finden jederzeit Beachtung. Auf Wunsch können Angehörige an dem Aufnahmegespräch teilnehmen.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Jeder Rehabilitand erhält ein standardisiertes Anschreiben mit konkreter Angabe, welche Vorbefunde mitzubringen sind. Die Rehabilitanden, die in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie behandelt und nahtlos in die AHB-Einrichtung verlegt werden, ist die Nutzung der vorhandenen Vorbefunde geregelt. Die Vorbefunde stehen somit sofort zur Verfügung. Bei extern vorbehandelten Rehabilitanden werden diese gesichtet, eventuell fehlende Unterlagen durch Telefonat/Fax zügig nachgefordert.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

In dem Einrichtungskonzept sind indikationsbezogene interdisziplinäre Therapiekonzepte erarbeitet, die den wissenschaftlichen Anforderungen und BAR-Empfehlungen entsprechen und stets angepasst werden. Die Ausrichtung der Therapiekonzepte entspricht dem bio-psycho-sozialen Modell der WHO und aktuellen Leitlinien. Während des therapeutischen Procedere wird die Therapiezielerreichung überprüft, dokumentiert und angepasst.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Die Rehabilitanden werden in die Therapie- und Behandlungsplanung im Rahmen der ärztlichen Aufnahme und regelmäßigen Visiten aktiv mit eingebunden. Angehörige werden auf Wunsch bzw. bei Notwendigkeit in den Behandlungsprozess mit einbezogen. Anhand eines Fragebogens werden realistische Reha-Ziele gemeinsam mit dem Rehabilitanden festgelegt, kontrolliert und ausgewertet. Jeder Rehabilitand wird umfassend über diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen informiert.

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 AHB-Einrichtung arbeitet nach einem medizinischen Konzept mit professionellen Standards in einem Team von Fachärzten, Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, Therapeuten und Pflegekräften. In diesem Konzept ist auch das Notfallmanagement dargestellt. Die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln ist durch kooperierende Institutionen sichergestellt. Die Medikamentenversorgung erfolgt kontinuierlich durch die Krankenhausapotheke. Im Rahmen der Therapie werden umfangreiche Vorträge, Schulungen und Gesundheitsbildungsmaßnahmen angeboten.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Rehabilitandenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezugrunde gelegt.

Die einrichtungsinternen Behandlungs- und Pflegestandards sind Grundlage der medizinischen Therapie und in Anlehnung an die Reha-Leitlinien der DRV Mitteldeutschland, die Leitlinien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse im Team erarbeitet. Jährlich werden diese überprüft und bei Bedarf bzw. Notwendigkeit aktualisiert. Allen Mitarbeitern der AHB-Einrichtung sind diese zugänglich.

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.

Alle Rehabilitanden werden über den Behandlungsprozess verständlich aufgeklärt und können diesen mitbestimmen. Die AHB-Einrichtung ist überwiegend barrierefrei, komfortabel und modern eingerichtet (Wintergarten, Speisesaal mit Bistro). Von den 40 Einzelzimmern stehen 25% behindertengerechte Zimmer (Pflegebett, große Nasszelle etc.) zur Verfügung. Alle Rehabilitandenzimmer und Aufenthaltsbereiche sind modern eingerichtet. Die Unterbringung der Begleitpersonen ist in den Rehabilitandenzimmern, in einem zusätzlichen Gästezimmer und im Gästehaus der Kliniken Erlabrunn gGmbH möglich.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Der aufnehmende Arzt legt gemeinsam mit dem Rehabilitanden die Kostform fest. Dieser wählt wöchentlich unter verschiedenen angebotenen Menüs das ihn ansprechende aus. Essenswünsche kultureller und religiöser Art werden berücksichtigt. Am Buffet des Speisesaals werden das Frühstück und das Abendessen individuell nach den Wünschen der Rehabilitanden zusammengestellt und an den Tisch gebracht, auch die Mittagsmahlzeit wird am Tisch serviert. Der individuelle Therapieplan ist so gestaltet, dass eine fest eingeplante freie Stunde zur Mittagszeit zur Verfügung steht. Durch die Diätassistentin erfolgen individuell Ernährungsberatungen, Vorträge sowie Lehrküchenveranstaltungen.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die erforderlichen Diagnostik- und Therapiemaßnahmen werden durch den behandelnden Arzt koordiniert. Standardisierte Formulare für Verordnungen und Anforderungen stehen zur Verfügung. Durch die zentrale Terminplanung und Erstellung des Therapieplans ist ein koordinierter Tagesablauf für jeden Rehabilitanden gesichert. Eine Befundung von Untersuchungsergebnissen erfolgt zeitnah, im Notfall sofort. Die Koordinierung des internen Rehabilitandentransports erfolgt durch Pflegedienst, Management und hauseigenen Krankentransport.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert. In der AHB-Einrichtung werden keine operativen Eingriffe durchgeführt. Bei Notwendigkeit wird der Rehabilitand in die Akutklinik der Kliniken Erlabrunn gGmbH, in eine eventuell erforderliche andere fachspezifische Klinik oder in die einweisende Einrichtung verlegt.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Durch multiprofessionelle Besprechungen mit den an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern wird der Rehabilitationsaufenthalt gesteuert (Teambesprechung, Therapeutenrunde, Visiten). In der Matrix, in Konferenzen und Besprechungen sind diese übersichtlich dargestellt. Konsile werden mit einem Standardformular angefordert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der AHB-Einrichtung mit den Ärzten der Akutklinik der Kliniken Erlabrunn gGmbH erfolgt patienten-/rehabilitandenorientiert mit entsprechend konkreter Fragestellung.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

In der Termin-/Therapieplanung ist die Visitenanzahl geregelt. Die Visiten finden zweimal/Woche statt (davon einmal Chefarztvisite, für Zugänge in der Aufnahmewoche zusätzlich 1 Visite am Freitag). Die Visiten werden interdisziplinär im Rehabilitandenzimmer durchgeführt. In dem Therapieplan des Rehabilitanden sind die Visitenzeiten so geplant, dass es nicht zu zeitlichen Überschneidungen kommt. Angehörige, Bevollmächtigte können auf Wunsch des Rehabilitanden an der Visite teilnehmen.

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 sozialmedizinische Beurteilung erfolgt in der Verantwortung des Chefarztes/der OÄ unter Einbeziehung des Sozialdienstes, Therapeuten und der Psychologin. Bei Bedarf werden zweimal/Woche in den Teambesprechungen/Therapeutenrunden Probleme bezüglich sozialer und beruflicher Situationen im Hinblick auf die Erhaltung und Wiederherstellung der häuslichen Eigenständigkeit und der beruflichen Rehabilitation besprochen.

Arbeitsbezogene Ergotherapie ist Bestandteil des Behandlungskonzeptes.

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

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

Die Wiederherstellung der Alltagskompetenz ist das oberste Ziel der AHB-Einrichtung. Jeder Rehabilitand wird bei der Aufnahme bezüglich der häuslichen Situation/Versorgung befragt. Der aufnehmende Arzt ist verantwortlich für die vollständige Erfassung der Kontextfaktoren und die dabei erfassten Erkenntnisse werden im Verlauf der Behandlung frühzeitig durch das multiprofessionelle Team (z. B. Sozialdienst, Psychologin, Physiotherapeut, Ergotherapeutin, Pflegedienst) in Besprechungen ergänzt.

1.4 Übergang des Rehabilitanden in andere Versorgungsbereiche

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

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Die Entlassung und Verlegung von Rehabilitanden erfolgt strukturiert und in gemeinsamer Abstimmung. Im Rahmen des ärztlichen Abschlussgesprächs und Untersuchung werden wichtige Aspekte und weitergehende Maßnahmen hinsichtlich der Nachsorge erörtert. Auf Wunsch können Angehörige bzw. Betreuer an diesem Gespräch teilnehmen. Rehabilitanden erhalten bei Bedarf auch pflegerische Beratung (Hilfsmittel, Medikamente setzen etc.). Jeder Rehabilitand erhält bei Entlassung einen Kurzbrief für den weiterbehandelnden Arzt (Diagnose, Medikation, Therapieempfehlungen).

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

Der Rehabilitand erhält bei Entlassung bzw. Verlegung in einen anderen Versorgungsbereich alle notwendigen Informationen in Schriftform (Entlassungs- oder Verlegungsbericht, auch als Kurzbrief, Medikamentenplan, ggf. Pflegeüberleitungsbogen). Bei Bedarf werden Kopien von Befunden (z. B. Laborparameter) an die nachbehandelnden Einrichtungen mitgegeben.

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.

Der ausführliche Entlassungsbericht wird zeitnah nach der Entlassung an die nachbehandelnden Ärzte des Rehabilitanden verschickt. Die AHB-Einrichtung pflegt einen engen Kontakt zu Fachärzten, Hausärzten, Kliniken und anderen weiterbehandelnden Einrichtungen, dieser wird schon während des stationären Aufenthaltes zur Klärung individueller Probleme genutzt.

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.

Ziel ist, eine hochwertige Rehabilitandenversorgung durch eine bedarfsorientierte Personalplanung sicherzustellen. Allen Mitarbeitern stehen die vielfältigen Möglichkeiten zur Weiterbildung zur Verfügung und es werden fachliche und zusätzliche Qualifikationen angestrebt. Die Grundlage der Personalberechnung bildet die Personalvorgabe der Kostenträger, in die Kennzahlen wie Auslastung mit einfließen.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

In der Personalentwicklungskonzeption sind die Notwendigkeiten und Möglichkeiten der Entwicklung der Mitarbeiter erfasst. Es werden sowohl die Bedingungen und Ziele festgelegt, die der Mitarbeiter zu erfüllen hat, um den Arbeitsaufgaben perspektivisch gerecht werden zu können. Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiter finden Berücksichtigung und werden in den jährlichen Mitarbeitergesprächen in der AHB-Einrichtung festgehalten und der Personalabteilung übermittelt.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Grundlage für die Einordnung der Stellung der Mitarbeiter und deren Kompetenzausstattung ist die im Organigramm dargestellte Struktur des Unternehmens. Entsprechend den aktuellen Entwicklungen des Arbeitsplatzes und der Arbeitsaufgabe werden die Stellenbeschreibungen/Arbeitsplatzbeschreibungen aktualisiert und fortgeschrieben.

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.

Fort- und Weiterbildungen sind Bestandteil der Personalentwicklung. Die Planung der Personalentwicklung ist im Jahresplan für den Ärztlichen Dienst und den Pflegedienst erfasst und im KE-Infoblatt veröffentlicht. Externe Fortbildungsveranstaltungen werden im Umlaufverfahren den Mitarbeitern bekannt gegeben. Zusätzlich werden Fortbildungsmaßnahmen auf Arbeitsebene geplant. Vermittelt werden z. B. medizinisches und pflegerisches Fachwissen sowie Kenntnisse zum Qualitätsmanagement. Themenwünsche der Mitarbeiter werden berücksichtigt.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

In Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Direktorin, der Pflegedienstdirektorin und den Leitern der Abteilungen und Bereiche wird kontinuierlich der Bedarf an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ermittelt, deren Sinnhaftigkeit geprüft und die Planung fortgeschrieben. Ausgerichtet an der Interessenlage der Einrichtung wird der Mitarbeiter an den Kosten in unterschiedlicher Höhe beteiligt. Generell erfolgt eine Freistellung bzw. ein Arbeitszeitausgleich im Interesse des Mitarbeiters. Bei finanzieller Unterdeckung ist Nachbeauftragung von Finanzmitteln möglich.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Den Mitarbeitern steht eine Vielzahl von Fort- und Weiterbildungsmedien in Form von Wort-, Bild- und Tonträgern wie Bücher, Zeitschriften, Filmen und Videos zur Verfügung. Die Standortbindung erfolgt fallbezogen zentral, dezentral oder im Umlaufverfahren.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

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

Die AHB-Einrichtung der Kliniken Erlabrunn gGmbH verfügt über keine angegliederte Ausbildungsstätte.

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.

Die Führungsgrundsätze der Einrichtung sind im Leitbild festgeschrieben und widerspiegeln auch die Unternehmensphilosophie der Kliniken Erlabrunn gGmbH. Mit der Einsteuerung von Informationen unterschiedlicher Art in den Kliniken und Bereichen werden die Mitarbeiter über strategische Zielstellungen in Kenntnis gesetzt. Mit der Schaffung interessanter Arbeitsplätze werden besonders motivierte und überdurchschnittlich qualifizierte Mitarbeiter zunehmend in den Planungsprozess einbezogen.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Der Arbeitszeitregelung liegt das Arbeitszeitgesetz zugrunde. Die Dienstzeiten sind in den Dienstplänen festgelegt. Im Rahmen des Möglichen werden Mitarbeiterwünsche bei der Dienstplanerstellung berücksichtigt. Die Mitarbeiter führen Stundennachweise, in denen die tatsächlich angefallenen Arbeitsstunden dokumentiert werden. Bei erkennbaren Unregelmäßigkeiten werden Maßnahmen zur Einhaltung der Gesetzlichkeiten ergriffen, dabei gewinnen Arbeitszeitflexibilisierung und Aufbau von Arbeitszeitkonten zunehmend an Bedeutung.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Ziel ist, eine optimale Rehabilitandenversorgung zu gewährleisten und ebenso private Lebensplanungen der Mitarbeiter zu berücksichtigen. Ein berufsübergreifendes Einarbeitungskonzept für jeden neuen Mitarbeiter sowie ein Einarbeitungskonzept für den Ärztlichen Dienst und Pflegedienst sind erstellt. Jeder neue Mitarbeiter wird umfassend eingearbeitet. Diese erfolgt zweigeteilt. Zu Beginn wird der Mitarbeiter berufsgruppen- sowie abteilungsübergreifend eingearbeitet, dann entsprechend den speziellen Anforderungen des neuen Arbeitsplatzes. Im ärztlichen Bereich ist zur Einarbeitung ein Facharzt, im pflegerischen Bereich ein ausgebildeter Mentor zugeordnet.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Über das "Betriebliche Vorschlagswesen", können die Mitarbeiter ihre Ideen, Wünsche, Hinweise, Beschwerden einbringen und melden. Eine Kommission bereitet diese auf und informiert bei Notwendigkeit den Geschäftsführer.

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.

Der Arbeitsschutz, als vorbeugender Gesundheitsschutz, ist wichtiger Bestandteil der Arbeitsplatzgestaltung in der AHB-Einrichtung. Der Sicherheitsingenieur arbeitet mit der Betriebsärztin und der Sicherheitsbeauftragten der Bereiche eng zusammen. Das Lenkungsgremium hierfür ist der Arbeitsschutzausschuss, der viermal im Jahr tagt. Für den Ablauf der Meldung von Arbeits- und Rehabilitandenunfällen gibt es eine geregelte Verfahrensweise. Begehungen und Belehrungen hinsichtlich des Arbeitsschutzes werden kontinuierlich durchgeführt.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Die Kontrolle der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des Brandschutzes erfolgt durch den Brandschutzbeauftragten. Flucht- und Rettungspläne hängen im gesamten Gebäude aus, werden regelmäßig überprüft und ggf. aktualisiert. Die "Brandschutz- und Katastrophenordnung" ist den Mitarbeitern bekannt und Gegenstand der Belehrungen. Jährlich werden eine Feuerlöschübung für alle Mitarbeiter und eine Begehung der freiwilligen Feuerwehr durchgeführt.

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

In der Dienstordnung "Brandschutz- und Katastrophenordnung" ist die Handlungsanweisung für nichtmedizinische Notfallsituationen festgelegt. Die Dienstordnung wird nach gesetzlichen Vorgaben und bei hausinternem Bedarf aktualisiert. Die Pforte der Akutklinik ist 24 Stunden besetzt, hier werden über eine automatische Störmeldeanlage Störungen gemeldet. Bei Stromausfall wird durch ein gewartetes Notstromaggregat die Stromversorgung gewährleistet.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Das Notfallmanagement in der AHB-Einrichtung ist standardisiert und schriftlich in Form von Verfahrensanweisungen festgelegt. Im Notfallraum befindet sich eine standardisierte Notfallausrüstung, bestehend aus Notfallwagen, Defibrillator und Sauerstoffflaschen. Die gesamte Notfallausrüstung wird regelmäßig auf Funktionsfähigkeit und Vollständigkeit geprüft. Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, einmal jährlich nachweislich an einer Reanimationsweiterbildung teilzunehmen.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Durch regelmäßige Kontrollen im Rahmen von Begehungen hinsichtlich Eigen- und Fremdgefährdungen sowie ggf. umgehende Einleitung von Sicherheitsmaßnahmen ist eine Sicherheit für alle Rehabilitanden gegeben. Durch das Einhalten gesetzlicher und behördlicher Anforderungen (Hygiene, Brandschutz, Arbeitsschutz, Medizinprodukte) sowie das Arbeiten nach Vorgaben von Therapie-, Pflege- und Expertenstandards, werden die Rehabilitanden vor Risiken geschützt. In Krisenfällen wird eine psychologische Betreuung eingeleitet.

3.2 Hygiene

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Die Hygiene in der AHB-Einrichtung ist über die Hygienekommission der Akutklinik geregelt. In der Verantwortlichkeit der Ärztlichen Direktorin und der Hygienefachkraft werden die Umsetzung der Hygienenienstordnung überwacht und Hygienemaßnahmen aufgrund festgestellter Mängel eingeleitet. Gesetzeskonform führt die Hygienekommission zweimal im Jahr eine Bewertung durch. Der zentrale Ansprechpartner sind Hygienefachkraft und hygienebeauftragte Schwester. Die Hygienenienstordnung wird jährlich überarbeitet, entsprechend aktualisiert und steht allen Mitarbeitern zur Verfügung.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten

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

Die Hygienefachkraft ist verantwortlich für die Erfassung der hygienerlevanten Daten und deren Analyse. Meldepflichtige Infektionserkrankungen werden dem Gesundheitsamt gemeldet. In der Hygienekommission werden die Ergebnisse der Statistiken ausgewertet und abgeleitete Verbesserungen für die Einrichtung genutzt.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

In der AHB-Einrichtung werden die Bereiche jährlich von der Hygienefachkraft im Rahmen einer Vor-Ort-Begehung kontrolliert, dokumentiert und bewertet. Die Mitarbeiter nehmen einmal im Jahr an einer Hygienepflichtschulung teil. Standardisierte Verhaltensregeln und Funktionsabläufe bezüglich Risiken sind in der Hygienenienstordnung beschrieben. Zusätzlich werden durch externe Institutionen (Gesundheitsamt, Lebensmittelüberwachungs-/Veterinäramt) Kontrollen in Form von Begehungen durchgeführt.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswweit eingehalten.

Hygienerichtlinien werden einrichtungswweit eingehalten.

Durch die regelmäßigen Kontrollen auf dem Gebiet der Hygiene werden die hygiene-sichernden Maßnahmen sichergestellt. Die Hygieneordnung ist ein wichtiges Dokument der Pflichtunterweisung und Bestandteil der ständigen Belehrung aller Mitarbeiter. Die Einhaltung der Hygiene in der Küche obliegt der Dienstleistungs-, Service- und Bildungsgesellschaft mbH. Hier ist das HACCP-Konzept (Hazard Analysis and Critical Points = Gefahrenanalyse und kritische Lenkungspunkte) in der Speiserver-sorgung umgesetzt.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Von der Rehabilitationseinrichtung werden die für die Rehabilitandenvorsor-gung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte be-reitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

Die Apotheke der Kliniken Erlabrunn gGmbH ist für die Bereitstellung der Medika-mente, die mit der Rehabilitationsdiagnose im Zusammenhang stehen, zuständig. Diese Medikamente werden ausnahmslos von der AHB-Einrichtung gestellt. Für Not-fallbedarf oder Sonderanforderungen ist eine kurzfristige Bereitstellung gewährleistet. Die zur Verfügung stehenden Arzneimittel sind in der Arzneimittelliste im Intranet er-sichtlich, diese wird regelmäßig aktualisiert. Die Beschaffung bzw. Bereitstellung von Arzneimitteln ist in Dienstordnungen sowie im Apothekenhandbuch festgelegt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereit-stellung und Anwendung von Arzneimitteln.

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

Die verbindlichen Verfahrensanweisungen zur Bereitstellung und Anwendung von Arzneimitteln sind in den aktuellen Dienstordnungen und im Apotheken-Handbuch geregelt. Die Bereitstellung von Arzneimitteln erfolgt ausschließlich nach ärztlicher Verordnung. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden der Krankenhausapotheke gemeldet. Kontinuierliche Begehungen in der AHB-Einrichtung werden durch die Apothekerin durchgeführt.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Blut und Blutprodukte werden in der AHB-Einrichtung nicht eingesetzt. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Akutklinik der Kliniken Erlabrunn gGmbH ist ggf. eine erforderliche Versorgung sichergestellt.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Das Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten ist in einer aktuellen Dienstordnung geregelt. Diese stellt die Einweisung in den Gebrauch von Medizinprodukten und den Umgang mit Störungen sicher. Grundsätzlich werden Medizinprodukte nur von Mitarbeitern angewandt, die an den Geräten durch den Medizinproduktebeauftragten eingewiesen sind. Das ist Bestandteil des Einarbeitungskonzepts für neue Mitarbeiter. Ein fehlerfreier und sicherer Betrieb aller Geräte ist durch kontinuierliche Wartung von Fachfirmen, gesetzlichen Prüfungen durch Eichamt und TÜV gegeben.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Zum Umweltkonzept (gesamtes Unternehmen) gehört im Besonderen, die in den letzten Jahren gestiegenen Energiekosten für Strom, Wasser und Wärme möglichst gering zu halten. Mit dem Einsatz des Blockheizkraftwerkes wurde ein umfassendes Wassereinsparungs- und Energiekonzept erarbeitet und realisiert. Umweltkennzahlen werden jährlich ausgewertet und machbare Verbesserungen umgesetzt. In Anerkennung des erreichten Standes ist das Unternehmen im Besitz der Urkunde "Umwelt Allianz in Sachsen".

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.

Für die Dokumentation von Rehabilitationsdaten sind der Ärztliche Dienst, Pflegedienst, Therapeuten und alle weiteren an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter verantwortlich. Die Verfahrensanweisungen sind in der Dokumentationsordnung bindend beschrieben und bilden die Grundlage der täglichen Arbeit. Zur Archivierung und zum Schutz von Rehabilitandendaten sind ebenfalls Dienstordnungen erstellt. Der Datenschutzbeauftragte ist verantwortlich, dass die Festlegungen eingehalten und aktualisiert werden.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Die Stammdaten der in der Kliniken Erlabrunn gGmbH vorbehandelten Patienten werden bei der Anmeldung aus dem Klinik-Informationssystem übernommen, bei Rehabilitanden aus anderen Einrichtungen werden diese neu erfasst. Zeitnah erfolgt die Eingabe der ärztlichen Verordnung und Leistungserbringung in das EDV-System. In der Rehabilitationsakte werden ärztliche und pflegerische Anordnungen, Anweisungen und Änderungen dokumentiert. Die Rehabilitandenakte wird im Rahmen der Visite auf Vollständigkeit, Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit vom Arzt überprüft.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Der Zugriff auf die Rehabilitandenakten mit ärztlichen und pflegerischen Dokumentationen ist für alle direkt an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen gewährleistet, außerdem ist für berechnigte Mitarbeiter der Zugriff auf die Rehabilitandendaten im Klinik-Informationssystem jederzeit möglich.

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

In der AHB-Einrichtung finden regelmäßig interdisziplinäre Besprechungen mit allen Bereichen statt, dadurch ist eine Informationsweitergabe gewährleistet (entsprechende Kommunikationsmatrix ist in den internen Qualitätsmanagementunterlagen abgelegt). Informationen zwischen der AHB-Einrichtung und Bereichen der Akutklinik erfolgen mündlich, fernmündlich oder schriftlich (Hauspost, Aushänge). Weitere Informationen werden durch die Mitarbeit in zahlreichen Kommissionen vermittelt.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Die Rezeption, welche sich am Haupteingang der AHB-Einrichtung befindet, ist zentrale Auskunftsstelle und Ansprechpartner für alle Rehabilitanden, Gäste, Besucher und Mitarbeiter. Durch die internen Besprechungen werden die Mitarbeiter auf dem aktuellen Informationsstand gehalten.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Zielgruppen für die Information sind die Rehabilitanden und deren Angehörige, Ärzte und Therapeuten, Kostenträger und die allgemein interessierte Öffentlichkeit. Die Präsentation der AHB-Einrichtung erfolgt über die Internethomepage, Prospekte und Berichterstattung in verschiedenen Medien.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Der Datenschutz ist in der Dienstordnung "Schutz von Patientendaten" geregelt. Jeder Mitarbeiter unterliegt der Schweigepflicht gemäß der Datenschutzverordnung. Datenschutzbelehrungen werden verpflichtend aktenkundig einmal im Jahr durchgeführt. Generell finden vertrauliche Gespräche in dafür vorgesehenen Räumen statt (Arztzimmer, Einzelzimmer des Rehabilitanden).

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 EDV-technische Vernetzung der Bereiche in der AHB-Einrichtung ist realisiert. Arbeitsplätze sind über ein Hochgeschwindigkeitsnetzwerk angebunden. Beauftragung aller Leistungen erfolgt über das Netzwerk Stationskommunikation. Für die Planung und Dokumentation der Rehabilitandenversorgung wird die Software THEPLA (Therapie- und Ressourcenplanung) eingesetzt. Die EDV-Systeme sind rund um die Uhr zugänglich. Alle Ärzte haben Zugriff auf die Daten vorheriger Aufenthalte der Rehabilitanden/Patienten.

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.

Im Unternehmen, Kliniken Erlabrunn gGmbH, ist ein Leitbild erarbeitet. Daraus wurde unter Mitwirkung der AHB-Mitarbeiter das aktuell geltende Leitbild der AHB-Einrichtung abgeleitet. Es wird überprüft, ggf. aktualisiert und vom Geschäftsführer freigegeben. Die bereits bestehenden und gelebten Philosophien vertreten die Wertvorstellungen des gesamten Unternehmens und bilden die Grundlage des Leitbildes. Das Leitbild hängt im Foyer und den anderen Etagen der AHB-Einrichtung aus.

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.

Ziel des Handelns des Unternehmens ist es, die medizinische Versorgung der Bevölkerung mit moderner Diagnostik sicherzustellen. Das setzt voraus, durch Analysen sowohl im Hause als auch auf dem Markt Veränderungen, Entwicklungstendenzen und Nutzungspotenziale zu erkennen und zu verwenden. Das wiederum ist Grundlage für die Fortschreibung der Zielplanung als Dokumentation der strategischen Mittel und langfristigen Planung.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Für jeden Mitarbeiter der Einrichtung sind das Organigramm und die Mitarbeiterliste mit Verantwortlichkeiten der Mitarbeiter im Managementbereich einsehbar. Beides ist dem Einrichtungskonzept zugeordnet. In dem internen Qualitätsmanagementhandbuch sind Prozesse und Abläufe mit den jeweiligen Zuständigkeiten beschrieben und mitgeltende Unterlagen festgehalten.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Finanzplanung steht in engem Zusammenhang zum Ergebnis der Budgetverhandlung mit den Krankenkassen und den damit vereinbarten Leistungen. Da die AHB-Einrichtung keine jährlichen Budgetverhandlungen vorhält, ist die vollständige Auslastung der verfügbaren Bettenkapazität bei optimierter Kostenstruktur das grundsätzliche Ziel.

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.

In der AHB-Einrichtung arbeitet eine Vielzahl von Kommissionen und Beauftragten, um eine bestmögliche Rehabilitandenversorgung und Behandlung zu sichern, z. B. Kommissionen für Arbeitsschutz, Hygiene, Arzneimittel und Qualitätsmanagement. Durch interdisziplinäre Besetzung dieser ist der übergreifende Informationsaustausch gewährleistet. Den Mitarbeitern sind diese Kommissionen und Beauftragten bekannt.

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.

Prinzipiell werden Entscheidungen des Geschäftsführers nach dem Fachkundeprinzip vorgenommen. Das bedeutet, Entscheidungen werden dort getroffen bzw. vorbereitet, wo die höchste Fachkunde vorhanden ist. Das setzt voraus, dass Verantwortung für Entscheidungen delegiert wird, z. B. auf Fachabteilungen. Der Geschäftsführer führt kontinuierliche Beratungen mit allen Strukturleitern und Stabsstellen durch. Durch Rundschreiben und die Informationsbroschüre werden nachgeordnete Leistungsebenen über relevante Managemententscheidungen informiert.

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.

Der Geschäftsführer wird regelmäßig über alle Entwicklungen und Vorgänge im Unternehmen informiert. Aufgrund mündlicher und schriftlicher Informationen prüft dieser die erforderlichen Maßnahmen und weist deren Durchsetzung an. Durch ein geordnetes Berichtswesen erhält der Geschäftsführer Statistiken und Kennzahlen (z. B. Mitarbeiterzufriedenheit, Rehabilitandenzufriedenheit, Beschwerdemanagement, Risikomanagement) über alle wesentlichen Entwicklungen.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Vertrauensbildende Maßnahmen werden auf allen Ebenen geplant und praktiziert, sowohl horizontal als auch vertikal. Offenheit über unternehmerische Zielvorstellungen, Bekanntgabe notwendiger Schritte und Informationen zu besonderen Problemlagen fördern die Entwicklung gegenseitigen Vertrauens. Der Umgang mit Betriebsrat und verantwortlichen Mitarbeitern wird im Sinne der Vertrauensförderung gelebt. Generell wird besonderer Wert auf eine angenehme Arbeitsatmosphäre und eigenverantwortliches Arbeiten der Mitarbeiter gelegt. Die Auswertung der Mitarbeiterbefragung bestätigte dies durch ein sehr gutes Ergebnis.

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.

Die Rechte und Ansprüche von Rehabilitanden, Angehörigen und anderen Bezugspersonen werden in der AHB-Einrichtung respektiert und berücksichtigt (z. B. in Bezug auf Konfessionen/Lebensweise).

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Vital bedrohte Rehabilitanden werden in das Akuthaus der Kliniken Erlabrunn gGmbH verlegt.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Ein respektvoller, würdevoller Umgang mit Verstorbenen ist gewährleistet. Die Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Dienstes stehen den Angehörigen für Gespräche und Fragen zur Verfügung. Ein separater Abschiedsraum für Verstorbene steht auf dem Gelände der Kliniken Erlabrunn gGmbH 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.

Das Ziel des Qualitätsmanagements ist eine kontinuierliche Verbesserung aller Arbeitsprozesse und die Erfüllung externer Vorgaben der Kostenträger. Die Hauptverantwortlichkeit für das Qualitätsmanagement liegt beim Geschäftsführer und nachgeordnet bei der berufenen Qualitätsmanagerin und der Qualitätsmanagementbeauftragten. Auf Bereichsebenen sind jeweils die Leiter und Strukturleiter verantwortlich.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die AHB-Einrichtung überprüft die Qualität an messbaren Zielen. Die in der Praxis erarbeiteten Qualitätsziele orientieren sich an dem Leitbild und an den strategischen Zielen der Kliniken Erlabrunn gGmbH. Jährlich und ggf. bei Notwendigkeit werden diese Ziele durch Audits der Qualitätsmanagementbeauftragten und in der Qualitätskonferenz beim Geschäftsführer überprüft.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert. Die Organisationsstruktur und Verantwortlichkeiten sind im Qualitätsmanagementkonzept beschrieben. Hauptverantwortlich für das Qualitätsmanagement ist der Geschäftsführer. Berufene Qualitätsmanagementbeauftragte sind für Planung, Umsetzung, Kontrolle, Überwachung von Maßnahmen und Projekten verantwortlich. Regelmäßiger Austausch findet auf allen Arbeitsebenen statt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Für die interne Qualitätssicherung in der AHB-Einrichtung ist der Chefarzt verantwortlich. Die Prozessqualität und Ergebnisqualität wird durch verschiedene Begehungen, Befragungen von Rehabilitanden und Mitarbeitern, durch Audits, mittels Kennzahlen überprüft (z. B. Komplikationsstatistiken, Laufzeiten von Entlassungsbriefen, Wartezeiten, Therapieziele).

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.

Qualitätsrelevante Daten werden über die gesetzlichen Anforderungen hinaus zur Steuerung und Verbesserung der Rehabilitandenversorgung und Mitarbeiterzufriedenheit genutzt (Daten aus Assessments, Statistiken, Befragungen, Wartezeitenerhebungen, Laufzeiten der Entlassungsbriefe, Auswertungen von Begehungen). Die AHB-Einrichtung nimmt an dem externen Qualitätssicherungsverfahren der gesetzlichen Krankenkassen, QS-Reha, teil. Auswertungen daraus fließen ggf. in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

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.

Der besonderen Bedeutung von Befragungen wird vom Geschäftsführer durch personelles Engagement der Bereitstellung finanzieller und sachlicher Mittel Rechnung getragen. Er schaltet sich aktiv in die Vorbereitung der Befragungen ein, kontrolliert deren ordnungsgemäße Durchführung und legt dann auswertend abzuleitende Maßnahmen für einen Maßnahmenplan fest. In die Befragungen hinsichtlich der Zufriedenheit in der AHB-Einrichtung werden Rehabilitanden, Mitarbeiter und einweisende niedergelassene Ärzte eingebunden. Das Institut für Qualität in der medizinischen Rehabilitation führt im Rahmen der externen Qualitätssicherung medizinischer Rehabilitation 3-jährig Befragungen durch. Hinweise aus der Auswertung werden bei Bedarf und Notwendigkeit berücksichtigt.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Das Primat des Qualitätsmanagement ist die Steigerung der Rehabilitandenzufriedenheit. Durch das Befragungssystem werden Wünsche, Anregungen, Beschwerden erfasst, ausgewertet und machbare Verbesserungen umgesetzt. Beschwerden werden in den betreffenden Bereichen ausgewertet, statistisch erfasst, in Qualitätskonferenzen vorgetragen und bei Erfordernis mit dem Geschäftsführer beraten. Im Rahmen des Beschwerdemanagements stehen den Rehabilitanden, Angehörigen und Besucher verschiedene Möglichkeiten der Beschwerdeanbringung (z. B. anonym schriftlich durch Einwurf in einen Kasten, auf dem Befragungsbogen, mündlich oder schriftlich direkt an einen ltd. Mitarbeiter, letztlich auch an den Geschäftsführer) zur Verfügung. Alle Beschwerden werden kurzfristig bearbeitet und es erfolgt eine Rückmeldung an den Beschwerdeführer.