



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	Heiligenfeld Kliniken	
<b>Institutionskennzeichen:</b>	Fachklinik Heiligenfeld (Abteilung Rehabilitation)	510 960 649
	Luitpoldklinik Heiligenfeld (Rehabilitation)	260 960 320
	Luitpoldklinik Heiligenfeld (ambulante Rehabilitation)	540 960 057
	Rosengarten Klinik Heiligenfeld (Rehabilitation)	510 962 834
	Heiligenfeld Klinik Waldmünchen (Abteilung Rehabilitation)	510 932 575
<b>Anschrift:</b>	Altenbergweg 6 97688 Bad Kissingen	
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2014-0102 RHVN	
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GmbH, Köln	
<b>Gültig vom:</b>	15.01.2015	
<b>bis:</b>	14.01.2018	

## **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	15
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	19
4 Informationswesen	24
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	27
6 Qualitätsmanagement	31

## Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB).

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

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

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

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

- die Rehabilitandenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informationswesen,
- die Führung der Rehabilitationseinrichtung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

---

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

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

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

Im Rahmen einer vernetzten Zertifizierung hat sich diese Einrichtung zusammen mit den Krankenhäusern der Heiligenfeld Kliniken GmbH zusammen zertifizieren lassen. Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtungen sowie eine Leistungsdarstellung der Kriterien des Kataloges 1.1 für den Bereich Rehabilitation, zusätzlich zu den insgesamt 21 redundanzfreien Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2 für die Krankenhäuser der Heiligenfeld Kliniken GmbH.

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

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

**Dr. med. M. Vogt**

Für den Hartmannbund

## Vorwort der Einrichtung

### Einleitung

Die Heiligenfeld GmbH mit Hauptsitz in Bad Kissingen ist eine Klinikgruppe mit dem Schwerpunkt psychosomatischer Behandlung. Neben fünf Kliniken für Psychosomatische Medizin, darunter eine Familienklinik in Waldmünchen in der Oberpfalz und eine Klinik in Uffenheim\*, gehören eine orthopädische, onkologische und internistische Reha-Klinik\*, eine eigene Akademie<sup>2</sup> \* sowie eine Unternehmensberatung<sup>2</sup> \* zum Unternehmen. Die Heiligenfeld Kliniken beschäftigen über 800 Mitarbeiter und zeichnen sich durch eine werteorientierte Unternehmensphilosophie aus, die neben wirtschaftlichen auch humanistische, soziale, ökologische und spirituelle Werte einbezieht. Sowohl in der Patientenbehandlung als auch in der Unternehmenskultur, im öffentlichen Wirken und wirtschaftlichen Handeln werden diese Werte auf eine ganzheitliche Weise realisiert. Im Folgenden werden alle Einrichtungen kurz vorgestellt.

### Fachklinik Heiligenfeld

Die Fachklinik Heiligenfeld ist eine Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Psychiatrie. Hier wird das gesamte Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen behandelt. Es bestehen spezielle Behandlungsgruppen für Frauen, Menschen in spirituellen und religiösen Krisen und bei Psychosen und Borderline-Zuständen.



### Parkklinik Heiligenfeld

Die Parkklinik Heiligenfeld ist ein Privatkrankenhaus für die Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Das Behandlungsangebot ist auf die Bedürfnisse Privatversicherter ausgerichtet. Darüber hinaus gibt es spezielle Behandlungskonzepte für Ärzte, Therapeuten, Lehrerinnen und Lehrer, Führungskräfte und Selbstständige, Beamte im Vollzugsdienst, Mitarbeiter in öffentlicher Verwaltung und Behörden sowie Menschen im kirchlichen Dienst.



### **Rosengarten Klinik Heiligenfeld (ehem. Gesundheitszentrum)**

Die Rosengarten Klinik Heiligenfeld<sup>2</sup> für psychosomatische Rehabilitation am Kurpark arbeitet nach einem ganzheitlichen, menschlichen Konzept und behandelt alle psychosomatischen Erkrankungen. Es bestehen spezielle Behandlungsgruppen und Konzepte für Menschen aus dem sozialtherapeutischen Bereich, ältere Patienten, Essstörungen (Adipositas), psychoonkologische Störungen und Studenten mit psychischen Erkrankungen.



### **Luitpoldklinik Heiligenfeld**

Die Luitpoldklinik Heiligenfeld<sup>2</sup> behandelt Erkrankungen aus den Fachbereichen Orthopädie und Unfallchirurgie, Innere Medizin, Onkologie, Rheumatologie und Urologie. Die medizinisch-therapeutische Konzeption umfasst stationäre und ambulante Vorsorgemaßnahmen, Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen/Abschlussrehabilitation.



### **Heiligenfeld Klinik Waldmünchen**

Die Heiligenfeld Klinik Waldmünchen bietet psychosomatische Krankenhausbehandlungen, psychosomatische Rehabilitation und die Möglichkeit zur Aufnahme von Begleitkindern oder –Eltern an. Sie arbeitet nach einem ganzheitlichen und menschlichen Konzept. Neben Erwachsenen werden auch Kinder, Jugendliche, Väter und/oder Mütter mit Kindern und ganze Familien behandelt.



\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kriterien

# 1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung

## **1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme**

*Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt rehabilitandenorientiert.*

### **1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind rehabilitandenorientiert**

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

Interessenten erhalten umfangreiche Informationen zu den Kliniken und Hilfestellung zur Aufnahme im Internet, bei kooperierenden Einweisern und Beratungsstellen sowie persönlich und schriftlich. Bei geklärter Kostenübernahme werden psychosomatische Patienten 14 Tage vor Aufnahmetermin schriftlich eingeladen, somatische Patienten unverzüglich nach Anmeldung. Die Kliniken sind mit allen Verkehrsmitteln gut erreichbar, ein Abholservice steht auf Anfrage zur Verfügung.

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

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

Die Orientierung innerhalb der Kliniken ist durch das Beschilderungssystem sowie Lagepläne möglich. Bei Ankunft erfolgt eine persönliche Information über die örtlichen Gegebenheiten, die Aushändigung eines Stadtplans sowie die Begleitung auf das Zimmer durch unsere Mitarbeiter der Rezeptionen. Alle Mitarbeiter tragen Namensschilder und stehen Patienten und Besuchern ebenfalls beratend zur Seite. Neuen psychosomatischen Patienten steht ein erfahrener Patient als Pate zur Seite, somatischen Patienten die Mitarbeiter der Pflege.

### **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.*

Der persönliche Empfang der Patienten erfolgt an der Rezeption und wird ohne lange Wartezeiten nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Patienten gestaltet. Zur Erholung von der Anreise stehen ausreichend Sitzgelegenheiten, Getränke und Speisen zur Verfügung. Die Patienten werden persönlich aufs Zimmer begleitet und dort über die weiteren Abläufe informiert. Im Anschluss findet die medizinische Aufnahme statt. Die Terminkoordination der Behandlung wird durch die Mitarbeiter des Patientenmanagements an den Rezeptionen zur Aufnahme vorbereitet und durchgeführt.



#### **1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung**

*Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.*

Zugelassen zur ambulanten Rehabilitation ist die Luitpoldklinik. Nach Terminvereinbarung beginnt am ersten Tag die Behandlung mit der Aufnahme und Untersuchung des Patienten. In einem interdisziplinären und nach den internationalen Erkenntnissen der Weltgesundheitsorganisation orientierten Zielsetzungsprozess wird gemeinsam mit dem Patienten das Behandlungsziel vereinbart und der Rehabilitationsplan erstellt. Die Behandlung findet in neu gestalteten und apparativ gut ausgestatteten Räumlichkeiten statt und wird im Verlauf an den Stand der Therapie angepasst.

### **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.*

Die Ersteinschätzung als Grundlage der Therapieplanung wird unmittelbar nach der stationären Aufnahme erstellt. Die Erhebung und Dokumentation aller relevanten Daten erfolgt nach standardisierten Vorgaben. Die Befunde werden durch die verschiedenen Berufsgruppen erhoben und in der elektronischen Patientenakte zusammengeführt. Die Therapieplanung erfolgt unter Einbeziehung aller Informationen durch den behandelnden Arzt oder Therapeut gemeinsam mit dem Patienten. Durch patientenbezogene und statistische Verfahren wird die korrekte Ersteinschätzung gewährleistet.

#### **1.2.2 Nutzung von Vorbefunden**

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

Am Aufnahmetag liegen dem behandelnden Arzt alle Vorbefunde vor, werden in einer Akte zusammengeführt und stehen allen Mitarbeitern zur Verfügung. In der prästationären Prozessbeschreibung sind alle benötigten Unterlagen benannt, die Aufnahme erfolgt nur bei Vollständigkeit. In interdisziplinären Teamsitzungen werden kritische Vorbefunde besprochen.

### **1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses**

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

Die Therapieplanung erfolgt auf der Grundlage aller Vorbefunde und wird vom behandelnden Arzt gemeinsam mit dem Patienten festgelegt. Das individuell zusammengestellte Therapieprogramm ist verpflichtend und setzt sich aus Gruppenangeboten, Einzelgesprächen und Anwendungen zusammen. Grundlage der Planung sind differenzierte interne Leitlinien die dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Die Einhaltung der Therapieziele wird vom Bezugstherapeuten oder Stationsarzt fortlaufend durch das Zielmonitoring überprüft und angepasst.

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

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

Das therapeutische Konzept zielt auf eine hohe Selbstverantwortung und Selbststeuerung des Patienten. Die Aufklärung über Therapieziele und therapeutische Maßnahmen erfolgt durch den Bezugstherapeuten oder Stationsarzt und Physiotherapeuten. Durch krankheitsbezogene Patientenleitlinien, Informationsveranstaltungen und Vorträge werden die Patienten und Angehörige über die Behandlung informiert. Die Bedürfnisse und der aktuelle Gesundheitsstatus des Patienten werden berücksichtigt und in gemeinsamen Gesprächen mit dem Arzt oder Therapeuten in die Therapieplanung einbezogen.

## **1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation**

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

### **1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation**

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

Die Behandlung in den Heiligenfeld Kliniken erfolgt auf dem neuesten Stand der Wissenschaft. Klinikinterne Leitlinien und spezifische krankheitsbezogene Behandlungspfade gewährleisten eine effiziente Therapie. Ausreichend Fachärzte und berufs- und klinikübergreifende Teams betreuen die Patienten ganzheitlich und mit hoher Qualität. Die elektronische Patientenakte sichert schnellen Zugriff auf Informationen über den Therapieverlauf. Bei Aufnahme erfolgt gemeinsam mit dem Patienten die individuelle Therapieplanung. Die Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln ist sichergestellt.

### **1.3.2 Anwendung von Leitlinien**

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

Eine hohe Behandlungsqualität wird durch interne Leitlinien und klinische Behandlungspfade gewährleistet. Diese sind auf dem neuesten Stand der Fachgesellschaften und in die therapeutischen Abläufe integriert. Verantwortlich für die Erstellung und Einführung der Leitlinien sind die Leitlinienverantwortlichen der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Pflegedirektorin, Oberärzte, Leitende Ärzte, Chefarzt). Vierteljährlich werden alle an der Behandlung Beteiligten geschult und Neuerungen vermittelt.

### **1.3.3 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes**

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

Die Prozesse zur umfassenden Aufklärung des Patienten sind für die einzelnen Berufsgruppen beschrieben. Mit der Ankunft in der Klinik werden die Patienten systematisch in die Abläufe des Klinikalltags in Einzelgesprächen, Gruppenveranstaltungen mittels schriftlicher Informationsmappe und durch ein Patensystem eingeführt. Mitarbeiter tragen Namensschilder mit Berufsbezeichnung. Patientenzimmer und Gemeinschaftsräume sind nach funktionalen und ästhetischen Aspekten gestaltet.

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

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

Die mehrfach ausgezeichnete Speiseversorgung ist biozertifiziert und erfüllt die Anforderungen der Gütegemeinschaft Diät- und Vollkost (RAL-Gütezeichen). Ein reichhaltiges Angebot an Mahlzeiten mit freier Menüwahl (vegan, vegetarisch) wird angeboten. Die Einnahme erfolgt in den neu gestalteten Speiseräumen. Zweimonatlich findet ein saison- und themenbezogenes Festessen statt. Spezielle Wünsche und individuelle Beratung sind ebenfalls möglich und können mit den Diätköchen und den Diätassistentinnen besprochen und vereinbart werden.

### **1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes**

*Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.*

Vorbefunde liegen am Aufnahmetag dem behandelnden Arzt vor, so dass unmittelbar die hausinterne Diagnostik durchgeführt und die Therapieplanung erfolgen können. Der gesamte Therapieprozess ist im Handbuch beschrieben und für alle Berufsgruppen verbindlich. Die elektronische Patientenakte, regelmäßige Teamsitzungen, Supervisionen und Visiten sichern den Informationsaustausch.

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

*Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.*

Dieses Kriterium ist für die Einrichtung nicht relevant, da keine chirurgischen Eingriffe vorgenommen werden.

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

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

Die Behandlung erfolgt in multiprofessionellen Teams. Die Behandlungsplanung, Durchführung der Therapie und der Entlassungsprozess werden fortlaufend in interdisziplinären Teamsitzungen reflektiert. Die interdisziplinäre Arbeit wird durch die elektronisch gestützte Behandlungsplanung, -durchführung und -dokumentation gesichert. In der Psychosomatik finden Team- und Fallsupervisionen berufsgruppenspezifisch und berufsgruppenübergreifend statt.

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

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

Es besteht ein differenziertes und komplexes Visitensystem, in dem berufsgruppenübergreifende und abteilungsspezifische Notwendigkeiten berücksichtigt sind. Tägliche Fallbesprechungen in interdisziplinären Teams, wöchentliche Chefarztvisiten und spontane Visiten bei Notfällen sichern die zielorientierte Therapieplanung und -durchführung.

### **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 Erfassung aller sozialmedizinisch relevanten Daten erfolgt über die elektronische Patientenakte. Die Gestaltung der häuslichen und beruflichen Situation ist in den Gruppentherapien, in Einzelgesprächen und in der psychosomatischen Transfergruppe fester Bestandteil. Im Abschlussgespräch und im Entlassungsbericht wird auf sozialmedizinische Aspekte eingegangen.

### **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.*

Prästationär und im Aufnahmeprozess werden alle sozialmedizinischen Fakten systematisch erhoben und in die individuelle Behandlungsplanung einbezogen. In der Entlassphase werden in Einzelgesprächen mit dem Sozialarbeiter und in der Transfergruppe Fragen zum Wiedereinstieg in den Alltag besprochen. In verschiedenen Gruppen wird die Verbesserung der Funktionsfähigkeit im Alltag gefördert. Die Klinik organisiert Nachsorgegruppen im gesamten Bundesgebiet.

## **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.*

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen und Nachbehandler. In den einzelnen Behandlungsleitlinien ist das Vorgehen bei Entlassung von Patienten störungsspezifisch ausgearbeitet. Die Durchführung und Anwendung wird von den ärztlichen Vorgesetzten (Oberarzt, Chefarzt) überwacht.

### **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.*

Alle benötigten Informationen sind in der elektronischen Patientenakte dokumentiert und zur Entlassungsberichterstellung verfügbar. Bei Entlassung wird dem Patient ein Kurzentlassungsbrief und alle vorhandenen Befunde mitgegeben. Die Nachbehandler erhalten den ausführlichen Entlassungsbericht unmittelbar nach Entlassung zugesandt. Ein im Krankenhausinformationssystem integriertes Prüf- und Controllingsystem mit Auswertungen zu den Laufzeiten und zu den Fertigstellungszeitpunkten der Entlassungsbriefe ermöglicht den Abteilungsleitern die ständige Kontrolle und gewährleistet die fristgerechte Bereitstellung der erforderlichen Informationen für die Nachbehandler.

### **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.*

Mit der Planung der Weiterbetreuung der Patienten sind in der Klinik die behandelnden Ärzte und Psychologen zusammen mit den Sozialarbeitern befasst. Alle Patienten bekommen dazu sozialarbeiterische Termine. Außerdem finden regelmäßig Termine des Beraters der Rentenversicherung in unserem Hause statt. Verantwortlich für die Durchführung dieser Konzepte sind die Leitenden Ärzte und Oberärzte.

## 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.*

Bestmögliche Behandlungsqualität und Zufriedenheit mit unserer Leistung wird durch bedarfsgerechte und qualifizierte Besetzung der Stellen ermöglicht. Die Gewinnung qualifizierter Mitarbeiter, deren gezielte Einarbeitung und Weiterqualifizierung werden konsequent verfolgt. Dies führte zu hoher Nachfrage durch Patienten und einer konstant sehr guten Belegung und Wartelisten. Hierdurch konnte die Klinik weiter expandieren und weitere Stellen und Funktionen besetzt werden. Jährliche Personalbudgetgespräche mit Anpassungen auf den zukünftigen Bedarf sichern die Besetzung.

### **2.2 Personalentwicklung**

*Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.*

#### **2.2.1 Systematische Personalentwicklung**

*Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.*

Ein umfassendes Konzept zur Personalentwicklung wird in allen Kliniken umgesetzt. Neue Mitarbeiter und Führungskräfte werden konsequent eingearbeitet und unterstützt. Durch systematische Mitarbeiter- und Zielerreichungsgespräche wird der Entwicklungsbedarf festgestellt und individuelle Maßnahmen vereinbart. Interne und externe Coachings, abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Supervisionen und zahlreiche Fort- und Weiterbildungen werden durchgeführt. In 2014 wurden wir erneut als Deutschlands Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen ausgezeichnet und erhielten eine Auszeichnung für unsere familienorientierte Personalpolitik.

## **2.2.2 Festlegung der Qualifikation**

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

Tätigkeitsbezogene Anforderungsprofile und Entscheidungskompetenzen sind in den Stellenbeschreibungen für alle Mitarbeiter definiert und werden jährlich in Mitarbeitergesprächen besprochen und neu vereinbart. Die Qualifikationen werden systematisch durch ein spezielles Beurteilungssystem ermittelt und gemeinsam mit der Personalentwicklerin weiterentwickelt. Es werden spezielle Fortbildungsreihen zum Selbstmanagement, Leadership in Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsmanagement angeboten und Mitarbeiter sowie Auszubildende zur Teilnahme verpflichtet.

## **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.*

Strukturierte Fort- und Weiterbildungsprogramme, Seminare durch die Akademie Heiligenfeld\* und internes Coaching werden für alle Mitarbeitergruppen angeboten und durchgeführt. Es gibt für alle Mitarbeiter einen Jahresplan sowie spezifische Schulungspläne für medizinisch-therapeutische Mitarbeiter. Mit dreijähriger Fortschreibung der Wissensbilanz ergänzt durch jährliche Analysen der Mitarbeiter- und Patientenbefragungen zu Fort- und Weiterbildung und zur Qualität der Berufsgruppen überprüfen wir unsere Strategie und verbessern ständig das Fort- und Weiterbildungskonzept.

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

*Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.*

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden durch verschiedene Maßnahmen unterstützt und finanziert. Neben finanziellen Ressourcen stehen jedem Mitarbeiter zusätzlich zum Urlaub noch zehn Fortbildungstage zur Verfügung. Mit der Akademie Heiligenfeld wird ein eigenes Weiterbildungsinstitut mit großem Seminarangebot betrieben, an welchem Mitarbeiter kostenfrei teilnehmen können. Kostenbeteiligung oder vollständige Kostenübernahme von individuellen Fort- und Weiterbildungen werden im Einzelfall durch die Geschäftsleitung mit dem Mitarbeiter vereinbart.



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

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

In allen Kliniken gibt es Mitarbeiterbibliotheken mit umfangreichem Literaturmaterial. Ein eigenes Intranet, zahlreiche Fachzeitschriften und Internetzugänge stehen ebenfalls allen Mitarbeitern zur Verfügung. Jeder Fachzeitschrift ist ein Verantwortlicher zugeteilt, welcher die Zeitschrift als erste Person erhält, beurteilt und interessante Artikel relevanten Mitarbeitern zur Kenntnis bringt. Für Veranstaltungen, Seminare und Fortbildungen werden ausreichend Räume, Präsentations- und Moderationsmaterialien vorgehalten.

## **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 Rehabilitandenversorgung vor.*

Die Heiligenfeld Kliniken sind Ausbildungsstätte für medizinische Fachangestellte, Sport- und Fitnesskaufleute, Bürokaufleute, Veranstaltungsmanagement, Köche, Hotelfachleute, Gesundheitskaufleute und die dualen Studiengänge Bachelor Gesundheitsmanagement. Eine eigene Ausbildungsverantwortliche sowie weitere Ausbilder betreuen die Auszubildenden und organisieren die Ausbildung. Sie orientiert sich an den Rahmenplänen der IHK und Landesärztekammer. Spezielle Fort- und Weiterbildungspläne mit monatlichen Veranstaltungen, praktischen Einsätzen und Übungen stellen die gute Ausbildung sicher.

## **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 Mitarbeiterorientierung ist wesentlicher Bestandteil unseres ganzheitlichen Unternehmensverständnisses und fest in der Unternehmenskultur verankert. Mitarbeitergespräche, Mitarbeiterauswahl, Einarbeitung und Weiterbildung, Supervision, individualisierte Personalentwicklung und Gesundheitsförderung werden systematisch angewandt und weiterentwickelt. Die Auszeichnungen für das Selbstmanagementprogramm für Auszubildende, durch die Initiative "Familienorientierte Personalpolitik" und als Sieger des Great Place to Work® Wettbewerbs bestätigen das Konzept.

### **2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

*Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.*

Abteilungen mit festen Arbeitszeiten, wie Pflegedienst, Patientenmanagement, Küche und Service, Hauswirtschaft planen und dokumentieren ihre Arbeitszeiten mit Dienstplänen. In den anderen Bereichen besteht die Möglichkeit der Gleitzeit. Die systematische Überprüfung der Einhaltung aller Arbeitszeiten findet alle zwei Jahre für die Dauer von zwei Monaten statt. Wünsche werden soweit möglich berücksichtigt. Es gibt unbezahlte Urlaubsketten von jeweils zwei Monaten, Jobsharing-Modelle und Arbeitszeitkonto mit Zeitgutschriften für bestimmte Tätigkeiten.

### **2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern**

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

Die Einarbeitung aller Mitarbeiter erfolgt durch persönliche Paten und funktionsbezogene Einarbeitungskonzepte mit Checklisten. Alle neuen Mitarbeiter erhalten vorab eine umfangreiche Mitarbeiterinformationsmappe mit Informationen zum Unternehmen, den Behandlungsmöglichkeiten und bestehende Regelungen (Arbeitszeit, Datenschutz, Brandschutz). Die Einarbeitung wird unterstützt durch Veranstaltungen für neue Mitarbeiter und Gespräche mit dem Vorgesetzten. Die Qualität der Einarbeitung wird durch die Mitarbeiterbefragung überprüft und ständig verbessert.

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

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

Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit, über alle Medien Ihre Meinungen, d. h. Fragen, Beschwerden, Lob, Fehler, Vorschläge und Ideen über das Meinungsforum mitzuteilen. Die Meinungsmanagerin prüft und vermittelt diese an die verantwortlichen Personen zur Bearbeitung und Entscheidung. Verbesserungsvorschläge aus dem Meinungsforum oder betrieblichen Vorschlagswesen werden prämiert. Zahlreiche Ideen, Wünsche und auch Beschwerden werden durch unsere wertorientierte und offene Unternehmenskultur bereits direkt in Teamsitzungen oder Supervisionen bearbeitet und entschieden.

## 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 und die Sicherheit der Klinik werden sichergestellt durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte und Betriebsarzt. Aus den Unfallstatistiken und Sicherheitsbegehungen abgeleitete Verbesserungen werden zeitnah umgesetzt. Viermal jährlich tagt der Arbeitssicherheitsausschuss mit der Einrichtungsleitung, Vertretern der Ärzte und Pflege, Sicherheitsbeauftragten und der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Ein aktueller Jahresaktionsplan sowie betriebsärztliche Untersuchungen ergänzen das Sicherheitskonzept.

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

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

Der Brandschutz ist in allen Gebäuden sichergestellt und wird durch Begehungen geprüft. Alle Gebäude sind mit einer Brandmeldezentrale mit zahlreichen Feuer- und Rauchmeldern, Brandschutztüren und einem akustischen Alarmierungssystem ausgestattet. Flucht- und Rettungswege sind ausgeschildert. Mitarbeiter werden im Umgang mit Feuerlöschern und zum Verhalten im Brandfall praktisch geschult. Die Brandschutzmaßnahmen werden mit den verantwortlichen Behörden und der Feuerwehr abgestimmt und entsprechen den aktuellen Brandschutzbestimmungen.

#### **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.

Die Sicherheit der Patienten ist gewährleistet und wird regelmäßig durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheits- und Hygienebeauftragte und Haushandwerker überprüft.

Dem 24 Stunden besetzten Pflegedienst liegen klinikspezifische Notfallpläne vor und die Mitarbeiter sind von den Haushandwerkern eingewiesen. Die Erreichbarkeit der verantwortlichen Personen ist immer sichergestellt durch Bereitschaftsdienste und den Einsatz von unabhängigen Stromversorgungen für die Telefonanlage. Als weitere Alternative werden Mobilfunkgeräten bereitgehalten.

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

*In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.*

Es gibt eine standardisierte Vorgehensweise bei medizinischen und psychiatrischen Notfällen. Verantwortlich für die Überwachung und Durchführung der medizinischen Notfallorganisation ist ein Leitender Arzt. Medizinische Notfälle in der Psychosomatik sind relativ selten, psychiatrische und psychosomatische Notfälle häufiger. Eine Regel für das Vorgehen ist in den klinikinternen Behandlungsleitlinien beschrieben. Die Mitarbeiter werden jährlich zum Notfallmanagement und Erste Hilfe geschult und die Notfallausrüstung monatlich geprüft.

### **3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit**

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

Die Einschätzung der Personengefährdung erfolgt bereits vor Aufnahme und laufend während des Behandlungsprozesses durch das Fachpersonal. Das Gefährdungsrisiko wird für alle Beteiligten einsehbar dokumentiert und in Teamsitzungen besprochen. Bei Selbst- oder Fremdgefährdung werden die Komplikationsleitlinien angewandt. Die Sicherheit der Ausstattung und des Gebäudes wird durch Begehungen interner und externer Fachkräfte überprüft und gewährleistet. Eine 24-Stunden-Rufbereitschaft ist für Notfälle eingerichtet.

## **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.*

Verantwortlich für die Belange der Hygiene ist der Ärztliche Leiter, der die Durchführung und Umsetzung an die internen Hygienebeauftragten und den externen Krankenhaushygieniker delegiert. Die Hygienekommission arbeitet auf der Grundlage einer Geschäftsordnung, in die die Hygienerichtlinien des Gesetzgebers und des Robert Koch-Instituts integriert sind. In allen relevanten Bereichen sind die Mitarbeiter geschult und wenden die dort relevanten Hygienerichtlinien an. Ergänzend werden einmal im Quartal Hygienebegehungen anhand von Checklisten durchgeführt.

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

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

Einrichtungswweit wird in hygienerelevanten Bereichen Hygienedaten wie Keimresistenz- und Infektionsstatistiken erhoben. Die Analyse folgt in der Hygienekommission mit Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen. Im Ausbruchmanagement sind alle Verfahrensregelungen beim Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten geregelt und alle zu ergreifenden internen und externen Maßnahmen definiert. Für die Mitarbeiter, Hygienekommission, die internen Hygieneverantwortlichen und den hygienebeauftragten Arzt liegen Verfahrensvorschriften vor.

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

*Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.*

Die gesetzlichen Vorgaben zur Hygienesicherung sind in hausinternen Handlungsanweisungen niedergelegt. Alle hygienerelevanten Aktivitäten werden in einem Jahresplan in der Hygienekommission verabschiedet. Durch regelmäßigen Begehungen und in Sitzungen der Hygienekommission wird die Einhaltung der Vorgaben überprüft. Die Schulung der Mitarbeiter zu hygienesichernden Maßnahmen erfolgt nach einem festgelegten Themenkatalog durch die internen und externen Fachkräfte.

### **3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien**

*Hygienerichtlinien werden einrichtungswweit eingehalten.*

Die verschiedenen fach- und berufsgruppenspezifischen Hygienerichtlinien werden durch Schulungen an die Mitarbeiter vermittelt und liegen zur Einsicht in allen Stationen und Abteilungen aus. Auf die Einhaltung der Richtlinien wird durch eine Dienstweisung an alle Mitarbeiter hingewiesen. In der Speiserversorgung wird ein Hygienekonzept durchgängig angewandt. Die Einhaltung der Richtlinien wird durch Schulungen der Mitarbeiter und vierteljährliche Begehung der Hygienebeauftragten gewährleistet.

## **3.3 Bereitstellung von Materialien**

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

### **3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten**

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

Die Auswahl der Arznei- und Sachmittel erfolgt durch die Leitenden Ärzte und die Pflegedirektorin und wird in einer verbindlichen Hausliste für alle Mitarbeiter bekannt gegeben. Die Bestellungen erfolgen EDV-gestützt anhand der elektronischen Hausliste. Die Beschaffung von Medizinprodukten erfolgt über den Einkauf, die Inbetriebnahme durch den Hersteller mit Ersteinweisung der beauftragten Personen. Blut und Blutprodukte werden nicht eingesetzt.

### **3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln**

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

Die medikamentöse Versorgung der Patienten ist jederzeit über den Bestand auf der Station und über eine 24 Stunden verfügbare Lieferapotheke sichergestellt. In Verfahrensvorschriften werden die Beschaffung, Verabreichung, Aufbewahrung und Verfallskontrollen geregelt. Beinahefehler werden dem hausinternen Fehlermanagement zur Kenntnis und Verbesserung vorgelegt. Die Vorgaben für Betäubungsmittel sind ebenfalls in den Verfahrensvorschriften geregelt.

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

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

Dieses Kriterium ist für die Einrichtung nicht relevant, da keine Blut- und Blutprodukte verwendet werden.

### **3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten**

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

Ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten ist in den Kliniken vorhanden und umgesetzt. Medizinproduktverantwortliche sind im Organigramm gekennzeichnet und von der Geschäftsleitung benannt. Die Einweisung der Mitarbeiter vor der Inbetriebnahme neuer Geräte ist durch Standards geregelt. Die turnusmäßige Überprüfung und Wartung erfolgt. Ein umfassendes Dokumentationssystem sichert die Einhaltung der Vorgaben.

### **3.3.5 Regelung des Umweltschutzes**

*In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.*

Zum Umweltschutz werden täglich Kennzahlen zum Energie- und Wasserverbrauch und die jährlichen Abfallmengen erhoben. Bei Abweichungen vom Normverbrauch wird die Ursache umgehend geprüft und behoben. Lieferanten werden u.a. nach Umwelt- und Ökologieaspekten bewertet. Umfassende Einzelmaßnahmen z.B. zur Beleuchtung, Reduzierung des Wasserverbrauchs, Thermografieaufnahmen werden konsequent verfolgt und neue Technologien eingesetzt (Spitzenlastoptimierung, Blockheizkraftwerke, natürliche Baumaterialien). Abfälle werden getrennt gesammelt und umweltgerecht entsorgt.



## 4 Informationswesen

### **4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten**

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

#### **4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Rehabilitandendaten**

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

Die Führung und Dokumentation der Patientendaten erfolgt über die elektronische Patientenakte. Alle Mitarbeiter fügen ihre Daten zeitnah in das Krankenhausinformationssystem ein, so dass alle Informationen den Fachkräften unmittelbar zur Verfügung stehen. Das Dokumentationssystem wird permanent durch alle Beteiligten gemeinsam mit der IT weiterentwickelt. Die Führung der Patientendaten ist im Qualitätshandbuch geregelt und für alle Mitarbeiter verbindlich. Die jährliche Aktualisierung erfolgt durch die Prozessverantwortlichen.

#### **4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten**

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

Die Leistungsdokumentation erfolgt unmittelbar in die elektronische Patientenakte im Krankenhausinformationssystem. Die Eingaben können aufgrund des vorgegebenen Systems nur strukturiert und nachvollziehbar erfolgen. Die Durchführung der Dokumentation wird neuen Mitarbeitern im Einarbeitungskonzept erklärt und ist für alle Mitarbeiter verbindlich. Die Vollständigkeit der Daten wird mindestens wöchentlich und bei Abschluss der Behandlung überprüft. Neue Dokumentationsvorgaben, z. B. durch gesetzliche Änderungen, werden zeitnah integriert.

#### **4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten**

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

Die elektronische Patientenakte sichert den direkten und zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf alle Daten. Für die korrekte und umfassende Pflege der Daten existieren Verfahrensanleitungen. Externe Informationen in Papierform liegen den Mitarbeitern im Aktenzimmer vor. Umfassende Maßnahmen zur Datensicherheit und Ausschusschutz der EDV-Systeme gewährleisten jederzeit die Verfügbarkeit der Patientendaten.



## **4.2 Informationsweiterleitung**

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

### **4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen**

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

Der zeitnahe und korrekte Informationsaustausch wird durch ein alle Bereiche umfassendes Leitungs- und Teambesprechungssystem sichergestellt. In den Sitzungen sind immer Teilnehmer von ranghöheren Gremien sowie bei Leitungsteam-Sitzungen immer Vertreter aller Berufsgruppen vorhanden. Die Besprechungsstrukturen, Ablauf sowie Teilnehmer und Kopieempfänger sind festgelegt und werden jährlich aktualisiert. Beschlüsse, Ergebnisse und Maßnahmen werden während der Sitzungen protokolliert und am Ende an alle Teilnehmer und Kopieempfänger elektronisch versandt.

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

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

Auskünfte für externe Anrufer und schriftliche Anfragen werden durch das Call-Center beantwortet. Vor Ort stehen außerhalb der Therapiezeiten die Rezeptionen als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Mitarbeiter des Pflegedienstes sind 24 Stunden ansprechbar. Die Informationen der Auskunftstellen sind im Krankenhausinformationssystem immer aktuell und jederzeit verfügbar. Dies gewährleistet eine schnelle und kompetente Auskunft. Der Datenschutz wird berücksichtigt und Informationen nur nach Freigabe durch Patienten weitergegeben. Verbesserungsvorschläge aus Befragungen oder Patientenrückmeldungen werden zeitnah umgesetzt.

### **4.2.3 Information der Öffentlichkeit**

*Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.*

Zur Information der Öffentlichkeit werden jährlich zahlreiche Aktivitäten geplant und durchgeführt. Die Informationen sind über zahlreiche Medien verfügbar (z. B. Veröffentlichungen in der Presse, Internet, Telefon, allgemeines und behandlungsspezifisches Prospektmaterial, Direkt-Mail-Aktionen, Facebook und Twitter, regionales Klinikjournal). Vorträge, Kongresse und Symposien ergänzen das umfassende Angebot. Es gibt eine Pressesprecherin und Referenten als persönliche Ansprechpartner. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird konsequent überprüft und verbessert.

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

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

Alle persönlichen Daten werden durch Einsatz neuester Technologien (Firewall/Webfilter) und Schulungen der Mitarbeiter durch die Datenschutzbeauftragten vor Zugriff Dritter geschützt. Nur nach Kenntnis und schriftlicher Zustimmung werden persönlich Daten weitergeben. Alle Mitarbeiter und Geschäftspartner sind zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet und bestätigen dies durch Unterschrift.

#### **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.*

Das Krankenhausinformationssystem ist eine Eigenentwicklung. Es wird konsequent an die Anforderungen der Anwender angepasst und gemeinsam weiterentwickelt. Integriert sind indikationsspezifische Klinische Behandlungspfade, sämtliche administrativen Prozesse sowie Kommunikationsmöglichkeiten und weitere Funktionen. Der Einsatz modernster Informationstechnologien mit doppelt verfügbaren Systemen an unterschiedlichen Orten gewährleistet jederzeit die Funktion und Verfügbarkeit. Ein Service-Desk stellt die Bearbeitung aller Supportanfragen sicher.

## 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 Heiligenfeld Kliniken haben gemeinsam mit Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen aus dem ursprünglichem Leitbild die Heiligenfelder Essenzen und Kernprinzipien entwickelt und Verhaltensgrundsätze hierzu formuliert. Sie umfassen die Dimensionen der Patienteninteressen, Mitarbeiterinteressen, die Beziehungen zu Beratern und externen Kunden, die Organisation, die Ökologie, das Qualitätsmanagement und die Wirtschaftlichkeit. Der Wertekommission überprüft jährlich die Aktualität. Die Verhaltensgrundsätze werden monatlich in den Abteilungsbesprechungen bewusst gemacht und besprochen.

### **5.2 Zielplanung**

*Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.*

#### **5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung**

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

Die Zielplanung basiert auf den gemeinsam mit allen Mitarbeitern entwickelten Heiligenfelder Essenzen und Kernprinzipien eines wertenorientierten Unternehmens. Strategische Unternehmensziele werden durch die Geschäftsleitung gemeinsam mit der Strategischen Leitungsgruppe entwickelt und in Großveranstaltungen mit den Mitarbeitern reflektiert. Die Ergebnisse des Prozesses führen zu konkreten Maßnahmen und Handlungsempfehlungen, welche durch die verantwortlichen Leiter verfolgt werden.

## **5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse**

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

Patienten aller Kostenträger können behandelt werden. In der Luitpoldklinik bestehen spezielle Kooperationsvereinbarungen mit den größten Kostenträgern der gesetzlichen Krankenversicherungen. Die Matrixorganisation des Unternehmens ist durch ein System von Organigrammen abgebildet. Sie schaffen Transparenz über Zuständigkeiten und Über- und Unterordnungsverhältnisse. Im vollständig umgesetzten Qualitätsmanagementprozess entwickelt sich die Einrichtung systematisch weiter.

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

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

Die Finanzplanung mit jährlich aktualisierter Wirtschaftsplanung, monatlicher Liquiditätsplanung und laufender Investitionsplanung wird durch die Controllingabteilung in Abstimmung mit der Geschäftsleitung erstellt und festgelegt. Monatlich erfolgt eine Analyse der aktuellen Entwicklung, der Abweichungen von der Planung und Hochrechnung. Alle Abteilungsleiter erhalten Monatsberichte mit Vorjahresvergleichen zur Kostenentwicklung in ihren Bereichen. Es gibt Personalkosten- und Sachkostenbudgets.

## **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 Klinik ist ein differenziertes Leitungs- und Besprechungssystem eingeführt. Alle Gremien verfügen über eine Geschäftsordnung, in der die Aufgabenstellungen und Befugnisse geregelt sind. Die Besetzung der Gremien wird von der Geschäftsleitung definiert. Alle Sitzungen der Gremien werden protokolliert und die Ergebnisse nach festgelegten Kriterien kommuniziert.

### **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.*

Konsequente Berichterstattung an und zwischen den Führungskräften und Mitarbeitern über Vorgänge, Ereignisse und die aktuelle und prognostizierte Unternehmenssituation werden durch das alle Bereiche übergreifende Besprechungssystem sichergestellt. Die sofortigen Protokolle der Besprechungsergebnisse und deren elektronische Weiterleitung an die Teilnehmer und festgelegten Kopieempfänger sowie das EDV-gestützte Aufgabenverwaltungssystem mit automatisierter Wiedervorlage unterstützen die zeitnahe und rechtzeitige Information der Klinikführung.

### **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.*

Konsequente Berichterstattung über Vorgänge, Ereignisse und die aktuelle und prognostizierte Unternehmenssituation werden durch das alle Bereiche übergreifende Besprechungs- und Berichtssystem sichergestellt. Die sofortigen Protokolle der Besprechungsergebnisse im Krankenhausinformationssystem und deren elektronische Weiterleitung an die Teilnehmer und festgelegten Kopieempfänger sowie das EDV-gestützte Aufgabenverwaltungssystem mit automatisierter Wiedervorlage unterstützen die zeitnahe und rechtzeitige Information der Klinikführung.

### **5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen**

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

Gegenseitiges Vertrauen und Respekt zwischen allen Mitarbeitern wird umfassend gefördert und durch zahlreiche Maßnahmen ermöglicht. Führungsgrundsätze und Leitlinien sowie die Heiligenfelder Botschaften sind ebenso Bestandteil des Konzepts der Unternehmenskultur, wie jährliche Betriebsausflüge, regelmäßige Supervisionen und Teamtage, Tage der Achtsamkeit, interdisziplinäre QM-Gruppen sowie zahlreiche betriebliche Leistungen für die Mitarbeiter. Jährliche Befragungen und zahlreiche Kennzahlen werden für die Weiterentwicklung des Konzepts genutzt.

## **5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben**

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

### **5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen**

*In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.*

Werteorientierung ist grundlegender Bestandteil der Unternehmensphilosophie. Es gibt ein Wertemanagementsystem für Mitarbeiter, welches durch die Wertekommission weiterentwickelt wird. Die Wertekommission ist abteilungs- und hierarchieübergreifend besetzt und trifft sich zweimal jährlich. Sie beschäftigt sich mit der Weiterentwicklung des Wertekonzepts, Erstellung und Überprüfung eines jährlichen Maßnahmenplans, Diskussion konkreter ethischer Fragestellungen, Förderung von Projekten und gibt Impulse an die Geschäftsleitung.

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

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

Sterbende Patienten werden nicht aufgenommen. Bei Verschlechterung des Krankheitszustands, insbesondere bei somatisch schwer erkrankten Patienten, werden diese nach Möglichkeit zur Weiterbehandlung in regionale Krankenhäuser oder zum Heimatort verlegt und die Angehörigen sofort benachrichtigt. Ist eine Verbesserung durch Weiterbehandlung medizinisch nicht möglich, gestalten wir ein ungestörtes Abschiednehmen im Patientenzimmer, betreut durch Mitarbeiter der Pflege, dem zuständigen Arzt und auf Wunsch von Psychologen oder Seelsorgern.

### **5.4.3 Umgang mit Verstorbenen**

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

Aufgrund der Indikationsbereiche der Kliniken stellt das Versterben eines Patienten eine absolute und äußerst seltene Notfallsituation dar. Gefährdete oder sterbende Patienten werden nicht aufgenommen oder unmittelbar in eine entsprechende Einrichtung verlegt. Der Verstorbene wird respekt- und würdevoll behandelt und die Angehörigen können sich angemessen verabschieden. Im Falle eines Suizids gelten die entsprechenden Verfahrensvorschriften, die das Einschalten der Polizei, die Benachrichtigung der Angehörigen und das interne Vorgehen bis zum Eintreffen der Polizei regeln.

## 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.*

Seit 2000 ist ein umfassendes Qualitätsmanagement eingeführt, das alle Bereiche umfasst und als Managementinstrument genutzt wird. Im Qualitätsmanagementhandbuch sind alle durchgeführten Prozesse schriftlich niedergelegt, beschrieben und zu Teilprozessen zusammengeführt. Ein eigenes Gremium zur Organisationsentwicklung gestaltet alle Aktivitäten des Qualitätsmanagements sowie zweiwöchentliche Veranstaltungen mit Teilnehmern aller Berufsgruppen. Dort werden Fortbildungen, Arbeitsgruppen und Workshops zur Organisationsentwicklung durchgeführt.

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

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

Die Unternehmens- und Abteilungsziele orientieren sich an den Unternehmenswerten die tief in der Unternehmenskultur verankert sind. Für alle Kundengruppen und Leistungsbereiche wurden gemeinsam Ziele formuliert und Indikatoren festgelegt. Die Abteilungsziele werden jährlich gemeinsam in den Abteilungen analysiert, die Zielerreichung überprüft und neue Ziele mit Maßnahmen vereinbart. Es sind jeweils Ziele zur Kunden- oder Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Arbeits- und Ergebnisqualität oder Produktivität, Organisation sowie Gesundheit und Marketing vereinbart.



## **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 in allen Unternehmensbereichen integriert und effektiv und effizient organisiert. Verantwortlich für die Organisation ist das Gremium zur Organisationsentwicklung, bestehend aus der Geschäftsleitung und Mitgliedern der Strategischen Leitung. Die Klinikprozesse sind im Qualitätsmanagementhandbuch veröffentlicht und Prozessverantwortliche festgelegt. Jeder Mitarbeiter ist für die Sicherung der Qualität seines Arbeitsbereiches selbst verantwortlich. Zweiwöchentlich finden Veranstaltungen mit Qualitätszirkeln, Schulungen und Projektarbeiten statt.

### **6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung**

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

In den Heiligenfeld Kliniken werden umfassende Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in medizinischer, pflegerischer sowie organisatorischer Hinsicht durchgeführt. Festgelegte Verantwortliche bewerten, überprüfen und verbessern laufend die Qualitätssicherungsmaßnahmen. Im Krankenhausinformationssystem sind Klinische Behandlungspfade und ein automatisiertes Aufgaben- und Wiedervorlagesystem mit integrierten Sicherungsmaßnahmen implementiert. Basis der Qualitätssicherung sind die Behandlungsleitlinien und die standardisierten Prozesse im QM-Handbuch.

## **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 seit Klinikeröffnung 1990 permanent erhoben, ausgewertet und analysiert. Die Daten werden u. a. durch das Krankenhausinformationssystem und schriftliche Fragebögen der permanenten Patienten- und Einweiserbefragung erfasst, anonymisiert und mit den Daten weiterer psychosomatischer Kliniken verglichen. Abteilungsspezifische Kennzahlen dienen zur Steuerung und Weiterentwicklung der unterschiedlichen Bereiche. An externen Qualitätssicherungsverfahren nehmen wir teil. Wir arbeiten eng mit der Stiftung für Bewusstseinswissenschaften zusammen.



### **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.*

Wir führen permanente Patienten- und Einweiserbefragungen und eine jährliche Mitarbeiterbefragung durch, um die Zufriedenheit mit unseren Leistungen zu messen und Verbesserungen abzuleiten. Die Befragungen werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes durchgeführt und anonymisiert ausgewertet. Die Ergebnisse dienen als Grundlage zur Festlegung von Unternehmens- und Abteilungszielen und der Messung der Zielerreichung sowie der Wirksamkeit der jeweils eingeleiteten Maßnahmen. Wir setzen anerkannte Instrumente und Messverfahren ein und werden wissenschaftlich begleitet.

### **6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden**

*Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.*

Patienten, Angehörige und Besucher können Ihre Meinungen (Beschwerden, Vorschläge, Lob, Fragen) über alle verfügbaren Kommunikationswege und mit speziellen Meinungsbögen an die Meinungsmanagerin mitteilen. Sie werden durch Mitarbeiter und durch die Gästeinformationsmappe auf dem Zimmer darüber informiert. Die Meinungen werden zeitnah durch die Meinungsmanagerin bearbeitet und zur Erledigung an die verantwortlichen Abteilungsleiter übergeben. Alle Meinungen werden erfasst, bearbeitet und zusätzlich jährlich zur Ableitung von Verbesserungen analysiert.