



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	<b>Rehaklinik am Berger See</b>
<b>Institutionskennzeichen:</b>	570550028
<b>Anschrift:</b>	Adenauerallee 32 45894 Gelsenkirchen
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0105 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
<b>Gültig vom:</b>	15.12.2015
<b>    bis:</b>	14.12.2018
<b>Zertifiziert seit:</b>	15.12.2009

## **Inhaltsverzeichnis**

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

## Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

---

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses 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 **Rehaklinik am Berger See in Gelsenkirchen** 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

## Vorwort der Einrichtung



Die im Jahre 2007 neu erbaute und in Betrieb genommene Rehaklinik am Berger See ist eine stationäre, orthopädische Rehabilitationsklinik mit modernsten medizinisch-therapeutischen Einrichtungen und 116 komfortabel ausgestatteten behindertengerechten Einzelzimmern, die über ein modernes Ambiente und eine großzügige Ausstattung (Telefon, Flachbild-TV, hochwertige Mobiliar- und Sanitärausstattung) verfügen.



Die Klinik grenzt direkt an die Grünanlage Schloss Berge. Diese weitläufige Parkanlage um den Berger See lädt zu ausgedehnten Spaziergängen ein.

Die Rehaklinik am Berger See ist als Klinik für orthopädische Rehabilitation Teil eines medizinischen Gesamtkonzeptes. Dazu zählen:

- das Akutkrankenhaus Bergmannsheil Buer\* mit seinen renommierten chirurgischen Kliniken
- das Medical Center Bergmannsheil Buer (MCBB)\*, in dem niedergelassene Ärzte und Therapeuten der verschiedensten Disziplinen sowie ein Sanitätshaus ihre Kompetenz zur Verfügung stellen
- die Kinderklinik - und Jugendklinik Gelsenkirchen\*

Ziel der Rehaklinik am Berger See ist es, Patienten im Anschluss an eine akutmedizinische Behandlung von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates mit entzündlich-rheumatischer oder degenerativer Genese und von allgemeinen Weichteilerkrankungen zu rehabilitieren. Durch die äußeren Umstände, insbesondere die zeitlich enge Beziehung zur Akutbehandlung, steht bei orthopädischen Anschlussrehabilitationsmaßnahmen die Wiederherstellung oder zumindest eine Verbesserung der Fehlfunktionen des Muskel-Skelett-Systems im Vordergrund.

Jeder Patient in der Reha-Klinik am Berger See hat individuelle gesundheitliche Probleme. Wir nehmen diese Probleme sehr ernst und wollen, dass die Patienten so schnell wie möglich wieder fit werden.

Die Rehaklinik am Berger See ist auf folgende Behandlungsspektren spezialisiert:

- Funktionelle Störungen des Bewegungsapparates. (z.B. nach dem Einsatz eines Kunstgelenkes)
- Operations- und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen
- Zustand nach Operationen am Skelettsystem und den Bandscheiben
- Degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen
- Bandscheibenvorfälle
- Fehlhaltungen mit Schmerzsyndrom
- Sportverletzungen des Bewegungsapparates. (z.B. Knie-, Bänder- oder Schulterverletzungen)
- Zustand nach Amputationen
- Rheumatische Erkrankungen



\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Rehabilitation ist Teamarbeit. Hierfür steht das eingespielte Miteinander aller Spezialisten in der Rehaklinik am Berger See. Die enge Zusammenarbeit aller Abteilungen, gewährleistet eine bestmögliche ärztliche, pflegerische, psychologische, therapeutische, soziale und ernährungsberatende Betreuung der Patienten.



Die teamorientierte Zusammenarbeit aller Berufsgruppen garantiert einen individuell abgestimmten Behandlungsplan. Dieser wird im Rahmen der Rehabilitation den Zielen und Bedürfnissen des Patienten angepasst. Die Patienten werden somit aktiv in den Rehabilitationsprozess eingebunden.

Mögliche Bausteine des persönlichen Reha-Programms sind:

- Bewegungs- und Sporttherapie nach individuellen Therapie- und Trainingsplänen. Ergometer-, Muskelaufbau- und Rückentraining sowie indikationsspezifische Übungsprogramme.
- Ergotherapie zur Förderung von Feinmotorik und Alltagsfertigkeiten, Hilfsmittelversorgung-, -anpassung und -training, Arbeitstherapie im „Work-Park“
- Ernährungsberatung zur Schulung bei Risikofaktoren sowie Unterstützung bei der individuellen Ernährungsplanung und praktische Übungen.
- Gesundheitstraining als Basisprogramm zur allgemeinen Gesundheitsförderung, Unterstützung des Genesungsprozesses durch Hilfestellung bei der persönlichen Belastungsbewältigung.
- Physikalische Therapie mit Bewegungstherapie im Bewegungsbad, Massagen, Bindegewebs-, Fußreflexzonen- und Akkupunktmassagen, Lymphdrainagen und Entstauungstherapien, medizinische Bäder, Elektrotherapien sowie Wärmeanwendungen.
- Physiotherapie zur Verbesserung von Mobilität, Aktivität und Selbstständigkeit, Haltungs- und Gangschulung sowie Koordinationstraining.

## **Wohnortnahe Rehabilitation**

Die Trennung von der Familie und den Freunden fällt Patienten besonders dann nicht leicht, wenn Zuspruch und Nähe besonders wichtig sind. Deshalb setzt die Rehaklinik am Berger See auf „wohnortnahe Rehabilitation“: Das Gros der Patienten ist im Umkreis von 30-Kilometern Zuhause - Besuche der Familie, von Freunden und Nachbarn sind also leichter zu realisieren. Aus therapeutisch-medizinischer Sicht ist die Nähe zum sozialen Umfeld ein großes Plus. Das unterstützt den Genesungsprozess.



# Die KTQ-Kriterien

## **1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung**

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

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt rehabilitandenorientiert.

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

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

Die Vorbereitung im stationären Bereich erfolgt strukturiert und rehabilitandenorientiert. Die Belegungsplanung erfolgt über das Planungsbüro. Bei Unklarheiten hinsichtlich Rehabilitationsbedarf, -prognose und -fähigkeit wird Kontakt zu der zuweisenden Klinik aufgenommen. Die Grundausrichtung sieht das Prinzip der Wohnortnähe vor, um eine enge Anbindung von Angehörigen zu ermöglichen und den Rehabilitanden wenig aus seinem sozialen Kontext zu lösen. Für die Anreise ist ein Fahrdienst eingerichtet.

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

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

Es besteht ein Wegeleitsystem über Schilder, in den Wohnbereichen sind Farben in das Wegeleitsystem integriert. Am Aufnahmetag findet eine Informationsveranstaltung incl. Führung durch die Einrichtung statt. Bei Bedarf wird der Rehabilitand auf seinen Wegen begleitet. Eine individuelle Unterstützung und Beantwortung von offenen Fragen ist durch die Mitarbeiter jederzeit gegeben.

#### **1.1.3 Rehabilitandenorientierung während der Aufnahme**

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der medizinischen und nicht-medizinischen Bedürfnisse von Rehabilitanden nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Die Aufnahme erfolgt zentral und strukturiert. Rehabilitanden erhalten Informationen über Unterbringung, Räumlichkeiten, Wahlleistungen, Telefon, TV und Abläufe. Die Mitarbeiter des Empfangs im Haupteingangsbereich gestalten die Aufnahme so angenehm wie möglich. Im Eingangsbereich stehen ausreichend Sitzplätze zur Verfügung, eine Cafeteria und ein Kiosk sind in unmittelbarer Nähe. Gepäckwagen und Rollstühle stehen bei Bedarf bereit.

### **1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung**

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die ambulante Rehabilitandenversorgung findet ausschließlich in Einzelfällen für die ambulante RV der Knappschaft statt. Die Planung findet analog zur stationären Rehabilitandenversorgung statt. Es werden max. 5 ambulante Rehabilitanden zeitgleich und zusätzlich zu den stationären Rehabilitanden versorgt.

## **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.

Durch die strukturierte Erhebung der relevanten Rehabilitandeninformationen in allen Bereichen ist eine umfassende Datenerhebung gewährleistet. Jeder Fachbereich hat durch die elektronische Rehabilitandenakte zu jeder Zeit Zugriff auf alle Informationen. Risiken, Fähigkeiten, Lebensumstände und der Entwicklungszustand werden ebenso erfasst wie die Erwartung und Wünsche des Rehabilitanden. Die Ersteinschätzung wird regelmäßig überprüft und die weitere Therapie unter Berücksichtigung der aktuellen Informationen angepasst. Die psychologische Betreuung ist integraler Bestandteil der Diagnostik und Therapie. Die seelsorgerische Betreuung ist gewährleistet.

### **1.2.2 Nutzung von Vorbefunden**

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

Bereits im Vorfeld der stationären Aufnahme werden die notwendigen Vorbefunde angefordert bzw. veranlasst. Um Doppeluntersuchungen und unnötige Wartezeiten zu vermeiden, werden Rehabilitanden bei der Terminvergabe schriftlich angehalten Befunde, Röntgen Aufnahmen, EKG usw. mitzubringen. Ggf. erfolgt telefonischer Kontakt mit dem einweisenden Arzt, um weitere Informationen einzuholen. Der Zugriff auf Vorbefunde des Bergmannsheil erfolgt bei geplanten Aufnahmen zeitnah durch Anforderung der Akten im Archiv bzw. Sichtung der digital archivierten Akte. Auf Vorbefunde wird in der Anamnese Bezug genommen.

### **1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses**

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

Der Aufenthalt wird unter Ausnutzung der zur Verfügung stehenden diagnostischen, pflegerischen und therapeutischen Möglichkeiten so effizient wie möglich gestaltet. Der Behandlungsprozess wird für jeden Rehabilitanden individuell durch den aufnehmenden Arzt in enger Abstimmung mit der Pflege, den Therapeuten und weiteren Berufsgruppen unter Berücksichtigung der Stärken und Schwächen festgelegt. Aufgrund der Anamnese und Diagnostik werden mögliche Therapiemaßnahmen aufgezeigt. Die mit dem Rehabilitanden festgelegte Therapie wird dokumentiert. Ein wesentliches Element zur Festlegung des Behandlungsprozesses sind die Behandlungs- und Versorgungsstandards der Bereiche. Fallbesprechungen sind Element einer umfassenden Festlegung des Rehabilitationsprozesses.

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

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

Die persönliche Ansprache und Hinwendung zum Rehabilitanden ist zentraler Bestandteil der Behandlungsführung. Sie wird von allen Mitarbeitern gelebt. Die geplanten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie realistische Behandlungsziele werden mit dem Rehabilitanden bei der Aufnahme, den Visiten und im Behandlungsverlauf besprochen. Wünsche, individuelle Bedürfnisse sowie kognitive Leistungen und die soziale Situation finden Berücksichtigung. Die begründete Ablehnung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen wird respektiert.

## **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.

Qualifizierte Mitarbeiter, aktuelle pflegerische und physiotherapeutische Standards und die Leitlinien der Fachgesellschaften sichern eine fachlich hochwertige Behandlung, die kontinuierlich auf Wirksamkeit überprüft wird. Mit dem Work-Park wird eine berufsorientierte Rehabilitation angeboten. Die medizinische Versorgung, einschließlich Komplikationen und Notfälle, ist rund um die Uhr durch das angrenzende Akuthaus und die Rufbereitschaft der Ärzte gewährleistet. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Rehabilitanden bei der Erstellung der Behandlungspläne ist eine ressourcenorientierte und eigenverantwortliche Rehabilitation sichergestellt. Die enge Kooperation mit dem angegliederten Sanitätshaus sichert eine kontinuierliche Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln.

### **1.3.2 Anwendung von Leitlinien**

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

Die Leitlinien der Fachgesellschaften (AWMF), qualifiziertes Personal und einrichtungseigene Standards sind die Grundlage der medizinischen Rehabilitandenversorgung. Wesentliche Kernprozesse sind anhand von transssektoralen Pfaden beschrieben. In Abhängigkeit von der Art der Erkrankung, der Erkrankungsschwere und den Rehabilitationszielen werden diejenigen Therapieformen angewendet, die optimal zur Genesung und damit zur Erreichung der Rehabilitationsziele beitragen. Die eingesetzten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden regelmäßig auf Wirksamkeit und Leitlinienbezug überprüft.

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

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

Die Rehabilitandenorientierung steht im Vordergrund und ist im Leitbild festgeschrieben. Zur aktiven Einbeziehung in die Behandlung werden Therapiemaßnahmen nach Abstimmung mit dem Rehabilitanden angesetzt. Auf höfliche Umgangsformen, einschließlich namentlicher Vorstellung, wird Wert gelegt. Ziel ist das Schaffen einer angenehmen Atmosphäre im Hause. Das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Rehabilitanden sollen gefördert werden. Dieser Aspekt findet sich auch in der räumlichen Ausstattung und dem Freizeitangebot wieder. Alle Bereiche verfügen über Einzelzimmer, diese sind barrierefrei und behindertengerecht ausgestattet und verfügen über eine angemessene Sanitäreinheit. Die Mahlzeiten können im einrichtungseigenen Restaurant ungestört eingenommen werden.

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

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

Rehabilitanden können aus einem abwechslungsreichen sich täglich ändernden Menüangebot wählen. Änderungswünsche können jeweils zum nächsten Tag vorgenommen werden. Den Rehabilitanden stehen auf ärztliche Anordnung und auf Wunsch bei der Erstellung eines speziellen Diätplans Diätassistentinnen zur Verfügung. Es wird auf besondere Erfordernisse wie kulturelle und religiöse Aspekte oder Wunschkost eingegangen. Während der Rehabilitation sind für jeden Rehabilitanden drei Gesundheitsinformationen zu Ernährungsthemen vorgesehen. Diabetiker werden am jeweils ersten Montag ihrer Rehabilitation zum Gruppengespräch "Rund um den Diabetes" eingeladen. Im Anschluss daran erfolgt eine individuelle Ernährungsberatung.

### **1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes**

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die enge Zusammenarbeit zwischen ärztlichem, psychologischem, therapeutischem und pflegerischem Personal gewährleistet einen schnellen und koordinierten Behandlungsverlauf. Ziel ist es, die Abstimmung zwischen den an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen kontinuierlich zu optimieren, um unnötige Wartezeiten, Doppeluntersuchungen und Terminüberschneidungen zu vermeiden. Der Rehabilitand erhält täglich abends den Therapieplan des Folgetages. Hierauf sind die Räumlichkeiten und die entsprechenden Therapeuten mit Uhrzeiten festgelegt.

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

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Chirurgische Eingriffe werden in der Rehaklinik nicht durchgeführt. Bei Notwendigkeit erfolgt die Verlegung in das angrenzende Akuthaus Bergmannsheil. Die Planung der Kapazität ist über das Akuthaus gewährleistet. Notfälle und verunfallte Rehabilitanden werden durch die Notfallambulanz des Akuthauses versorgt. Wunden, die über eine reguläre Wundversorgung hinausgehen, werden im Wundtherapiezentrum (WTZ) des Akuthauses versorgt.

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

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

In der Rehaklinik finden berufsspezifische, interdisziplinäre Besprechungen sowie Fallbesprechungen statt, durch die eine reibungslose Zusammenarbeit der Berufsgruppen sichergestellt ist. Als zentrales Instrument zur Steuerung des Behandlungsprozesses dienen die Visiten, Dienstübergaben im Pflegebereich sowie Dokumentationen und Besprechungen im therapeutischen Bereich. Qualitätskriterien der internen Kommunikation wie Terminfestlegung, Tagesordnung, Protokollführung, Anwesenheits- und Abwesenheitsregelung, Informationsweitergabe, Gesprächsleitung, Kontrolle der Umsetzung der vereinbarten Aufgaben und Beschlüsse werden erfüllt. Das Konsilwesen läuft strukturiert anhand eines Standardformulars. Im Rahmen der BG-Versorgung findet ein regelmäßiger Kontakt zu den Rehamanagern der BG statt. Die Einrichtung ist an das Akuthaus Bergmannsheil und das Medical Center angebunden.

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

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

Während des Rehabilitationsaufenthaltes werden mindestens 5 regelhafte Visiten beim behandelnden Arzt durch das Planungsbüro eingeplant. Außerordentliche Visiten werden über das Sekretariat geregelt. Im Rahmen der Visiten werden mit dem Rehabilitanden die Behandlungsplanung und der Behandlungsverlauf besprochen. Befunde und geplante Diagnostik werden verständlich erklärt. Unklarheiten und weiterer Bedarf an Information werden aktiv erfragt. Auf Wunsch haben Angehörige die Möglichkeit mit an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern ein Gespräch zu führen. Die Visitenzeiten werden auf dem indivi-

duellen Therapieplan bekannt gemacht. Andere Berufsgruppen werden bei Bedarf zu den Visiten hinzugezogen.

### **1.3.9 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Sozialmedizinische Beurteilung/Leistungsbeurteilung/berufliche Situation**

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Ein Bestandteil des Rehabilitationsaufenthaltes ist die Erstellung einer sozialmedizinischen Beurteilung bezüglich der beruflichen Situation unter Berücksichtigung der Selbsteinschätzung des Rehabilitanden. Die sozialmedizinische Beurteilung wird in den Besprechungen mit Ärzten, Pflegenden und Therapeuten thematisiert. Psychologen und Ergotherapeuten werden bei Bedarf hinzugezogen. In Zusammenarbeit mit dem Arzt, dem Sozialdienst und den Therapeuten, werden spezifische Anforderungen berücksichtigt und entsprechend dokumentiert. Notwendige Verordnungen werden verschrieben. Die Ergebnisse werden mit dem Rehabilitanden besprochen.

### **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.

Jeder Rehabilitand hat in der ersten Woche der Rehabilitation eine Sozialgruppe im Therapieprofil eingepplant. Hier wird durch den Sozialdienst über die Rehanachsorge, d. h. ambulante Hilfen, Hilfsmittel und Wohnraumanpassung, Pflegeversicherung, Schwerbehindertenrecht und sportlich-therapeutische Rehanachsorge (z. B. Rehasportgruppen), informiert und beraten.

Besteht Bedarf an einer Einzelberatung, werden über die Therapieplanung Einzeltermine vergeben und ggf. Umsetzungen in der häuslichen Umgebung eingeleitet. Innerhalb der Sozialberatung und in den psychologischen Gesprächen können auf Wunsch Kontakte zu Begegnungsstätten, Selbsthilfegruppen etc. hergestellt werden.

## **1.4 Übergang des Rehabilitanden in andere Versorgungsbereiche**

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

### **1.4.1 Entlassung und Verlegung**

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

Bereits bei Aufnahme wird die häusliche Versorgungssituation dokumentiert. Der Entlassungstermin wird durch die Genehmigung der Kasse bestimmt. Die Entlassungsplanung erfolgt frühzeitig im Rahmen der Visiten. Zentraler Punkt der Entlassung ist die Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterversorgung. Durch Einschätzung der einzelnen Berufsgruppen werden im Vorfeld der Entlassung weitere Versorgungsschritte durch die Pflege und die Ärzte zusammen mit dem Sozialdienst geplant und durchgeführt. Der Rehabilitand und seine Angehörigen werden zeitnah informiert und einbezogen. Der Transport des Rehabilitanden wird durch den Fahrdienst Meditransfer geregelt. Bei Verlegungen erfolgt das Vorgehen analog zur Entlassung.

### **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.

Zum Zeitpunkt der Entlassung liegen für jeden Rehabilitanden ein Arztbrief, sowie ggf. pflegerelevante Informationen in Form des Überleitungsberichtes schriftlich vor, die mitgegeben werden. Bei einer Verlegung innerhalb des Hauses (Akuthaus) werden die Originalunterlagen zur Verfügung gestellt. Ggf. werden Ergebnisse telef. übermittelt.

Wichtige Informationen werden vorab über den Sozialdienst per Fax und telefonischer Vorankündigung an weiterführende Versorgungsbereiche und den Hausarzt gesendet. Für jeden Rehabilitanden wird aus dem EDV-System ein "Risikobogen/Notfallplan" generiert, der alle elementaren Informationen enthält.

### **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.

Die Entlassung wird eingeleitet, wenn der genehmigte Zeitraum, den der Kostenträger bewilligt hat, abgelaufen und ein erkennbarer Therapieerfolg zu verzeichnen ist. Eine kontinuierliche Weiterbetreuung ist gewährleistet. Der ausgehändigte Arztbrief und ggf. der Pflegeüberleitungsbogen tragen zur Information der weiter betreuenden Personen und Einrichtungen bei. Eine telefonische Kontaktaufnahme bei Fragen ist möglich. Durch die Integration in den wohnortnahen Kontext wird sowohl die Vorstufen-Betreuung als



auch die Nachstufen-Betreuung im Rahmen der engen Kooperationen sichergestellt. Das Nachsorgekonzept ist Teil des Sozialberatungskonzeptes mit seinen Beratungsinhalten. Kontakte zu Einrichtungen wie z. B. Selbsthilfegruppen, ambulante Pflegedienste bestehen über den Sozialdienst. Eine ambulante Weiterbetreuung in angegliederten Einrichtungen kann organisiert werden.

## **2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

### **2.1 Personalplanung**

Die Leitung der Rehabilitationseinrichtung sorgt durch eine entsprechende Personalplanung für die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

#### **2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals**

Die Leitung der Rehabilitationseinrichtung sorgt für die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl von qualifizierten Mitarbeitern.

Für die Durchführung der Stellenplanung ist die Betriebsleitung der Reha Gelsenkirchen verantwortlich. Grundlage der Planung ist die Fortschreibung des bisherigen Stellenplans (lt. Rehabilitationskonzept) sowie die Berücksichtigung aktueller Veränderungen. Die Personalbedarfsermittlung und die Bewertung der Leistungsspektren aller Bereiche beruhen auf einer Planung des jeweils nächsten Wirtschaftsjahres. Grundlage ist das laufende Wirtschaftsjahr nebst den aktuellen Entwicklungen (Anforderungen, Belegungen, Reaktion auf Mitarbeiter-, Rehabilitanden- und Geschäftsleitungsaussagen) sowie die Planung des nächsten Wirtschaftsjahres. Es erfolgt eine Abstimmung mit den einzelnen Bereichen, um Besonderheiten herauszuarbeiten, die zusätzlich berücksichtigt und bewertet werden. Danach wird hausintern die Entscheidung über den Stellenplan unter Berücksichtigung des Wirtschaftsplans getroffen. Die Dokumentation befindet sich bei der Geschäftsführung/Betriebsleitung der Reha Gelsenkirchen (RG).

### **2.2 Personalentwicklung**

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### **2.2.1 Systematische Personalentwicklung**

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung. Zur systematischen Personalentwicklung werden verschiedene Elemente in unterschiedlichen Ausprägungen angewendet. Hierzu gehört die strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Ein Einarbeitungskonzept ist auf alle Bereiche adaptiert. Jeden neuen Mitarbeiter wird eine Einführungsmappe ausgehändigt, die Besonderheiten der Betriebsstätte sowie ein Organigramm und die Schnittstellen im Gesamtkomplex der Gesellschaften am Standort enthält. Es werden externe und interne Fortbildungen, Probezeit- und Jahresmitarbeitergespräche sowie Quartalsgespräche der Geschäftsführung durchgeführt. Verantwortlich für die Personalentwicklung sind die Bereichsverantwortlichen in enger Absprache mit der Betriebsleitung. Die Karriereplanung ist auf den Bedarf und den Wunsch des Mitarbeiters ausgerichtet. Um die Karriereplanung im Sinne der Einrichtung zu fördern, werden notwendige Qualifizierungen finanziell und zeitlich unterstützt oder angeboten.

Die Zufriedenheit hinsichtlich der Personalentwicklung wird im Jahresmitarbeitergespräch überprüft. Anregungen und Anfragen bzgl. weiterer Entwicklungen und Wünsche der Mitarbeiter werden berücksichtigt und erfragt.

### **2.2.2 Festlegung der Qualifikation**

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

Dem Rehabilitationskonzept liegt ein Stellenplan zugrunde. Dieser ist erfüllt, wird jährlich überprüft und ggf. angepasst. Betriebsstättenübergreifend liegt eine einheitliche Struktur für Stellenbeschreibungen vor. Stellenbeschreibungen existieren für alle Abteilungsleiter, Leitungen, die Fachbereiche Pflege und Therapie sowie der Verwaltung. Die Zulassungsvoraussetzungen für die Rehabilitation und im für die BGSW sind durch Handlungsanleitungen BAR und BGSW definiert und in allen Fachbereichen entsprechend erfüllt. Mitarbeiter sind entsprechend ihrer Qualifikation in den Bereichen eingesetzt, um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Inwieweit Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten den Anforderungen der Aufgabe / Verantwortlichkeiten entsprechen, wird regelmäßig überprüft. Die Mitarbeiter besuchen regelmäßig interne und externe Weiterbildungsmaßnahmen.

### **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.

Grundkenntnisse und Qualifikation in den einzelnen Arbeitsbereichen sind bereits bei der Auswahl der Mitarbeiter für eine neu zu besetzende Stelle Voraussetzung. Der Kenntnisstand der Mitarbeiter wird an die Anforderungen des Arbeitsumfeldes angepasst. Notwendige Fort- und Weiterbildungen ergeben sich aus den Anforderungen der BAR/BGSW und den Pflichtfortbildungen (Brandschutz, Hygiene, Gefahrstoffschulung, 1.Hilfe). Eine überregionale innerbetriebliche Fortbildung wird durch die Inoges AG angeboten. Alle Mitarbeiter haben nach Absprache mit den Leitungen der einzelnen Fachbereiche die Möglichkeit an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Die Wünsche bezüglich Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen werden erfragt und berücksichtigt.

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

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Ein Fortbildungsbudget wird individuell von der Betriebsleitung für die einzelnen Fachabteilungen und Berufsgruppen festgelegt. Grundlage hierfür ist die Qualifikationsmatrix. Die Kosten für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden teilweise vollständig sowie anteilig übernommen, wenn die Fortbildung auf Veranlassung und im Interesse des Arbeitgebers erfolgt. Die Investitionen für Fort- und Weiterbildungen werden im Jahresabschluss zwischen dem Geschäftsführer und der Betriebsleitung besprochen und bewertet.

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

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

Allen Bereichen steht ein PC mit Intranet bzw. Internetzugang rund um die Uhr zur Verfügung. Im Intranet stehen verschiedene Datenbanken zur Recherche zur Verfügung: Knowledgefinder, AWMF-Leitlinien, Arzneimitteltelegramm, medizinisches Wörterbuch, Krankenhaushygiene. In der Onlinebibliothek sind alle onlineverfügbaren Zeitschriften und E-Books übersichtlich zusammengefasst und mit einer Suchfunktion versehen. Auf der Startseite befindet sich außerdem ein Zugang zum Arzneimittel-Informationssystem. Die Nutzung des Intranets ist auch von zu Hause aus möglich, Zugang über Benutzername und Passwort. Eine Grundausstattung an Fachliteratur befindet sich in jedem Bereich. Auf Wunsch wird private Fachliteratur zur Verfügung gestellt. Räumlichkeiten mit Tagungstechnik stehen im Seminarraum der Rehaklinik sowie im angegliederten Medical Center zur Verfügung.

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

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

Der theoretische Teil der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege findet an den angegliederten Zentralschulen des Trägers gemäß Lehrplänen nach der Ausbildungsverordnung des Landes NRW statt. Die Einrichtung unterweist die Auszubildenden in den praktischen Aspekten der Krankenpflege. Verantwortlich für die praktische Ausbildung ist die Leitung Pflege in enger Kooperation mit dem Praxisanleiter des Akuthauses. Für die praktische Ausbildung stehen den Auszubildenden vor Ort zwei ausgebildete Mentoren zur Seite, die individuell anleiten und begleiten. Praktische Zwischenprüfungen bzw. Praxisbegleitungen evaluieren die individuelle Lernentwicklung.

Für die Auszubildenden der Verwaltung als duale Ausbildung im Betrieb und der kaufmännischen Berufsschule gibt es eine Theorie-Praxis-Vernetzung unter Beachtung des Rahmenlehrplans.

Durch die enge Begleitung vor Ort und die festgelegten Strukturen ist ein Lernerfolg sichergestellt.

## **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 Führungskräfte der Rehaklinik praktizieren einen kooperativen Führungsstil und fördern so die Eigenverantwortung der Mitarbeiter. Ziel ist die Einbindung aller Mitarbeiter in Entscheidungen, die Stärkung der Teamverantwortung für das Gesamtteam aber auch für die Teams der einzelnen Fachbereiche und des Teamgeistes sowie die Mitverantwortung innerhalb des Unternehmens. Verbindliche Grundsätze zur Führung sind im Leitbild und in den Grundsätzen für Führung und Zusammenarbeit verschriftlicht und den Mitarbeiter bekannt.

### **2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die in der Rehaklinik geltenden Arbeitszeitregelungen entsprechen den gesetzlichen Regelungen, Tarifbestimmungen und Betriebsvereinbarungen. Sie dienen dem Ziel der Aufrechterhaltung der Rehabilitationsversorgung und des Einrichtungsbetriebes. Für alle Bereiche bestehen berufsgruppenbezogene Arbeitszeitmodelle z. B. Schichtmodelle, Gleitzeitregelungen, Jobsharing und Rufbereitschaft. Wünsche der Mitarbeiter werden berücksichtigt.

### **2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern**

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch/effizient auf seine Tätigkeit vorbereitet. Neue Mitarbeiter werden mittels standardisiertem einheitlichen Einarbeitungskonzept in ihren Arbeitsbereich eingeführt. Das Konzept beinhaltet zwei Elemente, die Orientierungsmappe, die jedem neuen Mitarbeiter ausgehändigt wird sowie die strukturierte Einarbeitungsphase, die mittels Einarbeitungsbogen dokumentiert wird. Alle neuen Mitarbeiter erhalten Unterstützung durch die Leitung des jeweiligen Fachbereichs und den für die Einarbeitung verantwortlichen Mitarbeiter. In der Einarbeitungszeit werden die neuen Mitarbeiter mit den allgemeinen Regelungen im Hause und mit den fachbezogenen Besonderheiten ihres Arbeitsplatzes vertraut gemacht. Die Einarbeitung wird durch Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche bzw. durch Probezeitgespräche anhand des Einarbeitungskatalogs sichergestellt und überprüft.

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

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

Neuerungs- und Verbesserungsvorschläge sind fester Bestandteil der Rehaklinik. Durch den kooperativen Führungsstil sind Mitarbeiter dazu aufgerufen, Ideen und Wünsche im Rahmen von Teambesprechungen oder direkt dem Abteilungsleiter mitzuteilen. Umsetzbare Ideen werden geprüft und wenn möglich umgesetzt.

Zur Erfassung und Umsetzung von Mitarbeiterideen existiert ein betriebliches Vorschlagswesen, das Kreative-Ideen-Management (KIM). Vorschläge werden schriftlich über ein Formular eingereicht. In der KIM-Kommission wird die Umsetzung der Vorschläge besprochen und entschieden. Bei einem positiven Ergebnis erhält der Mitarbeiter ein Sachpräsent.

## **3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung**

### **3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung**

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für die Rehabilitanden.

#### **3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz**

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

Die Sicherstellung der Umsetzung der Pflichten im Arbeitsschutz erfolgt durch den Geschäftsführer, unterstützt durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit. Quartalsweise tagt der Arbeitssicherheitsausschuss. Er hat die Aufgabe beratend auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung tätig zu sein. Im Rahmen der Sitzungen werden u. a. grundsätzliche Regelungen zur Organisation des Arbeitsschutzes getroffen, Unfallmeldungen besprochen, laufende Probleme und Risiken thematisiert und Gefahrenhinweise durch die Sicherheitsbeauftragten der Bereiche/dem Betriebsarzt besprochen und in Protokollen festgehalten. Begehungen der Reha-Klinik erfolgen durch die Mitglieder des Arbeitssicherheitsausschusses regelmäßig anhand eines vorgegebenen Begehungsplans.

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

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

Umfangreiche Vorgaben in Bezug auf den Brandschutz sind umgesetzt. Dazu gehören u. a. die Schaffung von Brandabschnitten, die Einrichtung der Brandmeldeanlage mit einem selbsttätigen Branderkennungssystem und eine flächendeckende Ausschilderung von Flucht- und Rettungswegen sowie eine mechanische Entrauchung der Flucht- und Rettungswege. Melde- und Alarmierungswege sind festgelegt. Flucht- und Rettungswege sind im gesamten Haus ausgehängt. Die Überprüfung der Brandschutzmaßnahmen, Feuerlöscher und Wandhydranten sowie Überflurhydranten erfolgen regelmäßig. Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben werden alle Brandmelder durch eine externe Firma geprüft. Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung werden alle Mitarbeiter jährlich im vorbeugenden Brandschutz und im Verhalten im Brandfall unterwiesen.

#### **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 Rehaklinik ist zusammen mit dem Akuthaus in den Katastrophenschutzplan der Stadt Gelsenkirchen integriert. Gemäß den gesetzlichen Vorgaben stehen Handlungsanweisungen in Form eines Katastrophenschutz- sowie Evakuierungsplans zur Verfügung, die das geregelte Vorgehen einschließlich der Verantwortlichkeiten in Notfallsituationen regeln (u. a. Einsatz-, Alarm- und Räumungspläne für interne Scha-

denereignisse wie Brand, Bombendrohung, Explosion usw.). Ein Katastrophenschutzbeauftragter ist benannt.

Bei Stromausfall sorgt das Notstromaggregat in allen kritischen Bereichen für eine adäquate Weiterversorgung.

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

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

In der Rehaklinik wurde ein standardisiertes Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement erarbeitet. Bei einem Notfall werden über eine Notfallnummer Mitarbeiter der Intensivstation des Akuthauses alarmiert, die nach Eintreffen die weitere Versorgung übernehmen. In den Bereichen stehen Notfallkoffer sowie halbautomatische Defibrillatoren zur Erstversorgung zur Verfügung.

Alle Mitarbeiter der Rehaklinik werden mindestens 1x jährlich nach einem festgelegten Konzept im Umgang mit Notfallsituationen einschließlich praktischer Übungen in Cardio-pulmonaler Reanimation geschult.

Ein Konzept für ein einheitliches CIRS-Management zur Meldung von Beinahevorkommnissen ist erstellt und umgesetzt. Ein Risiko-Managementsystem ist implementiert.

### **3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit**

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

Das Ziel der Rehaklinik ist es, den Schutz der Rehabilitanden vor Eigen- oder Fremdgefährdung unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte zu gewährleisten. Handlungsanweisungen zum Schutz der Rehabilitanden liegen den Mitarbeitern vor. Alle Maßnahmen zum Schutz der Rehabilitanden werden mit dem Betroffenen und ggf. mit den Angehörigen abgestimmt. Alle Bau- und Umbaumaßnahmen werden im Hinblick auf Rehabilitandensicherheit geprüft. Die technische Abteilung überprüft regelmäßig alle baulichen und technischen Anlagen im Hinblick auf Rehabilitandensicherheit.

## **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 Geschäftsführung schafft die betrieblich-organisatorischen, personellen und baulich-funktionellen Voraussetzungen zur Einhaltung der Hygienegrundsätze. Eine Hygienekommission ist eingerichtet, ein externer Krankenhaushygieniker ist zur Beratung in Hygienefragen bestellt. Zwei Hygienefachkräfte und Ärzte für jeden medizinischen Fachbereich stehen als Hygienebeauftragte zur Verfügung. Ein Mitarbeiter des

Pflege- und Funktionsdienstes wurde zum Hygienebeauftragten weitergebildet. Zur Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben und der Einhaltung der Hygieneverordnung sowie Richtlinien finden regelmäßig Hygieneaudits statt. Aktuelle Hygienepläne, Handlungsanweisungen in Form von Dienst- und Verfahrensanweisungen sowie eine Merkblattsammlung liegen vor. Alle Mitarbeiter sind für das Einhalten der Hygiene in ihrem Bereich verantwortlich.

Mitarbeiter, die im direkten Bezug am und mit Rehabilitandenarbeiten müssen an der Pflichtfortbildung Hygiene teilnehmen. Das HACCP-Konzept ist im Bereich der Küche umgesetzt.

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

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

Umgebungsuntersuchungen mit Abnahme von mikrobiologischen Proben führen zu einer Erfassung hygienerelevanter Daten in der Rehaklinik. Kennzahlen liegen durch die Auswertung der Infektionskontrollbögen, der MRSA-Meldungen und der Keimresistenzstatistik vor. Erfasste hygienerelevante Daten sowie die Ergebnisse hausinterner Begehungen bzw. Begehungen durch das Referat Gesundheit werden in der Hygienekommission besprochen und für Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Kennzahlen aus dem Bereich Hygiene werden im Qualitätsbericht Krankenhaushygiene, hygienerelevante Statistiken in einem jährlichen Bericht zusammengefasst und veröffentlicht.

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

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Hygienepläne für die verschiedenen Bereiche werden regelmäßig auf Aktualität und Inhalte überprüft. Änderungen werden in der Hygienekommission besprochen und verabschiedet. Der Chefarzt unterstützt durch die Leitung Pflege, erfragt im Rahmen der wöchentlichen Teamsitzung Auffälligkeiten und bietet seine Hilfe an. Regelmäßige angemeldete und unangemeldete Begehungen durch die Hygienefachkräfte sowie der internen Beauftragten bzw. des Referates Gesundheit der Stadt Gelsenkirchen sichern die hygienesichernden Maßnahmen auf Aktualität, Sinnhaftigkeit und Praktikabilität ab.

Zur Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens nimmt die Rehaklinik an der "Aktion saubere Hände" teil. Die Teilnahme an der Fortbildung "Hygiene" ist für alle Mitarbeiter mit direktem Rehabilitandenkontakt verpflichtend. Die Vorgehensweise bei akuten viralen Infektionen ist über ein Ausbruchsmanagement geregelt.

### **3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien**

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Die gesetzlichen Vorgaben werden von dem hygienebeauftragten Arzt unter Beteiligung der Hygienefachkräfte bzw. der Hygienekommission in allen Bereichen der Rehaklinik umgesetzt und kontrolliert. Die Umsetzung und Einhaltung der Hygienerichtlinien wird durch regelmäßige Begehungen überprüft. Das Berichtswesen ist im Hygieneplan festgelegt ebenso die Möglichkeit der Berufung externer Berater. Es werden regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter durchgeführt, sowie bei Bedarf spezielle Hygienethemen angeboten. Die Zentralküche ist an das HACCP gemäß der EU-Richtlinie 43 Allgemeine Lebensmittelhygiene angeschlossen.

### **3.3 Bereitstellung von Materialien**

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

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

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

Zur Sicherung der medikamentösen Versorgung der Rehabilitanden rund um die Uhr existiert ein Versorgungsauftrag zwischen der BKB und der KH-Apotheke am Knappschafts Krankenhaus Bochum. Verantwortlich für die reibungslose Versorgung der Rehabilitanden mit Medikamenten, eine schnelle und zuverlässige Bereitstellung notwendiger Hilfsmittel sowie für den organisatorischen Ablauf sind der Apotheker, das Pflegepersonal, die Oberärzte, Chefärzte sowie der Leiter der Medikamentenkommission. Regelungen im Umgang mit Arzneimitteln sowie Beschaffung, Lagerung und Entnahme sind festgelegt. Im Intranet bzw. im Krankenhausinformationssystem ist das Arzneimittelprogramm AID hinterlegt. Eine Dienstanweisung regelt die Zuständigkeiten für den Bereich Medizinprodukte.

#### **3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln**

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

Eingesetzte Medikamente werden entsprechend den Vertragsbedingungen von der Apotheke angeliefert und gelagert. Verwendete Arzneimittel sind in einer Medikamentenliste festgehalten, die durch eine interdisziplinäre Medikamentenkommission festgelegt und regelmäßig aktualisiert wird. Durch die Einbindung der Kommission ist sichergestellt, dass eine hochwertige, dem neuesten Stand der Wissenschaft angepasste Arzneimitteltherapie betrieben wird. Die Anwendung, Beschaffung und Lagerung von Arzneimitteln sowie der Umgang mit Nebenwirkungen sind durch Richtlinien und Standards geregelt. Zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden wurde ein CIRS eingeführt. Zur elektronischen Verordnungsunterstützung, die die Medikation zum Verordnungszeitpunkt auf Übereinstimmung mit anerkannten Verordnungsregeln überprüft, steht die Software RpDoc(r) zur Verfügung.

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

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

Blut und Blutprodukte werden in der Rehaeinrichtung nicht verabreicht. Sollte eine notfallmäßige Gabe von Blutprodukten erforderlich werden, erfolgt eine notfallmäßige Verlegung des Rehabilitanden ins Akuthaus.



### **3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten**

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

Es existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten. Eine Dienstanweisung regelt Einzelheiten über Zuständigkeiten, Verantwortungsbereiche sowie Regelungen für den Bereich Medizinprodukte, die sich auf die Medizinprodukte-Betreiberverordnung beziehen. Die Vorgehensweise bei der sachgerechten Annahme, dem Transport sowie der Lagerung von genutzten sterilen Medizinprodukten ist verschriftlicht. Jeder Mitarbeiter wird in die Handhabung der Geräte in seinem Arbeitsbereich durch den Gerätebeauftragten eingewiesen. Eine Dokumentation erfolgt im Gerätebuch. Die technische Abteilung führt die Gerätebücher, veranlasst sicherheitstechnische Kontrollen, die Instandhaltung und deren Dokumentation. Im Rahmen von Begehungen wird vor Ort die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben überprüft.

### **3.3.5 Regelung des Umweltschutzes**

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Im Rahmen der Umweltschutzbestrebungen werden insbesondere die Bereiche Wasser, Strom und Abfall berücksichtigt. Es existiert ein monatliches Controlling der Wasser- und Energieverbräuche sowie der anfallenden Abfallmengen. Einsparpotenziale werden regelmäßig überprüft und Verbesserungen geplant. Umweltziele (z. B. Energiesparmaßnahmen, Wärmedämmung, Wasserverbrauch) orientieren sich immer an den technischen Innovationen und werden kontinuierlich baulich umgesetzt. Ökologische Anforderungen bei der Beschaffung werden durch alle an der Bestellkette Beteiligten berücksichtigt. Regelungen des Umweltschutzes sind den Mitarbeitern durch die tägliche Arbeit bekannt.

## **4 Informationswesen**

### **4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten**

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

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

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

Die Dokumentation von Rehabilitandendaten erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben EDV gestützt und ist jederzeit abrufbar. Die Verantwortlichkeiten für die Führung der Dokumentation sind festgelegt. Vollständigkeit und Plausibilität werden laufend im Rahmen der Visiten, Funktionsuntersuchungen, Pflegeübergaben sowie im Rahmen eines internen Audits überprüft. Neben der Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Archivierungsfrist wird eine einfache Erreichbarkeit vorhandener Dokumente gewährleistet. Dokumente können eingescannt werden, um so allen Bereichen via EDV zugänglich gemacht zu werden. Im Einarbeitungskonzept ist die Dokumentation fester Bestandteil.

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

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

Rehabilitandendaten werden im Rahmen eines standardisierten Verfahrens, das sich auf die elektronische Dokumentation stützt strukturiert erfasst. So wird von den Mitarbeitern aus dem ärztlichen, pflegerischen und Verwaltungsdienst eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation gewährleistet. Schon vor Ankunft des Rehabilitanden werden vorhandene Daten elektronisch erfasst. Berichte werden eingescannt und der elektronischen Rehabilitandenakte zugeordnet. Im Rahmen der Visiten, Pflegeübergabe sowie im Rahmen eines internen Audit werden Vollständigkeit, Verständlichkeit und Richtigkeit der Dokumentation überprüft.

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

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

In der elektronischen Rehabilitandenakte im Krankenhausinformationssystem, im Bildarchivierungssystem PACS und im elektronischen Archiv können die dort abgelegten Rehabilitandendokumente ohne zeitliche Einschränkung mit entsprechender Zugangsberechtigung eingesehen werden. Rehabilitandenakten in Papierform sowie ältere Röntgenbilder können innerhalb der Dienstzeit der Archivmitarbeiter angefordert werden. Verantwortlich für die Dokumentation der Akteneingänge sowie -ausgänge sind die Mitarbeiter des Archivs, die diese systematisch erfassen.

### **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.

Bereichsintern und bereichsübergreifend finden zahlreiche Besprechungen statt, um eine strukturierte Informationsweitergabe sicherzustellen. Rehabilitandenbezogen werden tägliche Besprechungen der Ärzte, Visiten und pflegerische Übergaben durchgeführt. Zusätzlich finden regelmäßige bereichsinterne und abteilungsübergreifende Besprechungen statt. Hierzu gehören die wöchentliche Teamsitzung und die wöchentliche Verwaltungsbesprechung. Hier werden Informationen aus den Quartals- und Geschäftsführungsgesprächen über die Betriebsleitung kommuniziert oder per Protokollauszug weitergeleitet. Einmal im Quartal erfolgt eine strukturierte Stationsbesprechung. Jeder Mitarbeiter/jede Bereichsgruppe ist über das EDV-System erreichbar, sodass Informationen zeitnah und zielgerichtet weitergegeben werden. Das Intranet wurde zur Informationsplattform ausgeweitet. Ein Mitarbeiterblatt sowie die überregionale Salvea-Zeitung informieren regelmäßig über aktuelle Themen.

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

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

An der Telefonzentrale/Pforte der BKB als zentrale Auskunftsstelle sind die aktuellen Bereitschaftsdienstpläne, Telefonlisten einschließlich Funktelefon, Pläne für nichtmedizinische Notfallsituationen, Apothekennotdienstpläne sowie Nummern fachärztlicher Notdienste hinterlegt. Am zentralen Empfang der Rehaklinik sind die aktuellen Telefonlisten einschließlich Funktelefon hinterlegt. Durch Anbindung an das EDV-Programm kann jederzeit gegenüber berechtigten Personen (Angehörige, Besucher) Auskunft über den Wohnbereich und das Zimmer des Rehabilitanden gegeben werden.

Die personelle Besetzung der Telefonzentrale/Pforte der BKB ist durchgehend gewährleistet. Die personelle Besetzung des zentralen Empfangs der Rehaklinik ist entsprechend der Öffnungszeiten durch feste Mitarbeiter gewährleistet. Mitarbeiter der zentralen Auskunftsstellen verfügen über die notwendigen Kenntnisse. Datenschutzrechtliche Aspekte werden berücksichtigt.

#### **4.2.3 Information der Öffentlichkeit**

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Der Bereich Öffentlichkeitsarbeit/Marketing wird in der Rehaklinik von der Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bzw. dem stellvertretenden Geschäftsführer der BKB verantwortet. Zu Beginn eines Jahres werden die Aktivitäten für BKB und Rehaklinik in einem Jahreskalender inhaltlich und zeitlich strukturiert. Dabei wird berücksichtigt, dass sich immer wieder tagesaktuell neue Maßnahmen bzw. Themen ergeben.

Eine systematische Information der Öffentlichkeit ist gewährleistet durch: Internet-Homepage, Image-Broschüre, Aktionsflyer, Themenflyer, Werbung, Veranstaltungen sowohl für Rehabilitanden als auch für die breite Öffentlichkeit wie z. B. den bundesweiten Rehatag. Die Pressereferentin erstellt Pressemitteilungen, Hintergrundberichte u. organisiert Pressegespräche. Einbezogen werden die (über-)regionalen Redaktionen von Print, Rundfunk und TV. Rehabilitanden können sich auf allen gängigen Internetbewertungsportalen über die Rehaklinik informieren. Die Mitarbeiter werden durch eine hausinterne Mitarbeiterzeitung sowie die Zeitschrift "salvea-life" (als Newsletter) informiert.

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

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

Die Einhaltung des Datenschutzes ist, entsprechend den gesetzlichen Vorschriften, einheitlich geregelt. Die Maßgaben werden jedem neuen Mitarbeiter sowohl in Schriftform als auch in mündlicher Form vermittelt. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt und auch auf Trägerebene mit eingebunden. Ein Datenschutzkonzept basieren auf der Grundlage des Bundesdatenschutzgesetzes und auf Datenschutzrichtlinien, die durch den Träger vorgegeben sind, liegt vor. Jeder Mitarbeiter ist in seinem Arbeitsbereich zur Gewährleistung des Datenschutzes verpflichtet. Der Zugriff auf das EDV-System ist durch Passwörter und differenzierte Zugriffsberechtigungen geregelt. Im Rahmen eines Datenschutzaudits werden die Umsetzung des Datenschutzkonzepts und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben überprüft.

## **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.

Der Aufbau und die geschäftszielbezogene Anpassung der Informationssystemarchitektur ist Bestandteil der strategischen Planung in der Geschäftsführung bzw. im Aufsichtsrat. Vorrangige Zielsetzung ist hierbei immer eine optimale Unterstützung der Aufbauorganisation (Kommunikationsarchitektur) und der Prozesse (Anwendungsarchitektur). In der EDV-Abteilung wird in Abstimmung mit den Nutzern die hochwertige IT-Technologie (Hardware und Software) laufend weiterentwickelt und auf dem aktuellen Stand der Technik gehalten. Durch ein mehrstufiges Ausfallkonzept gesichert, wird ein zeitlich uneingeschränkter Zugang zum EDV-System gewährleistet.

## **5 Führung der Rehabilitationseinrichtung**

### **5.1 Entwicklung eines Leitbildes**

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

#### **5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes**

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Die Rehaklinik hat das zentrale Leitbild der Knappschaft-Bahn-See übernommen, das in enger Zusammenarbeit von allen Knappschaftskrankenhäusern und Reha-Kliniken erarbeitet worden ist. Das Leitbild ist schriftlich fixiert und auf die Bedürfnisse der Häuser abgestimmt worden. Im Leitbild sind das Selbstverständnis, die Ziele und Wertvorstellungen des Unternehmens und seine wesentlichen Aufgaben und Funktionen und Leistungen sowie das Verständnis für Führung, Zusammenarbeit und Personalentwicklung formuliert.

Das Leitbild ist im Internet für die Öffentlichkeit und im Intranet hinterlegt. Zudem erhält jeder neue Mitarbeiter über die Orientierungsmappe das Leitbild ausgehändigt. Das Leitbild ist für Rehabilitanden und Besucher in jedem Wohnbereich veröffentlicht.

## **5.2 Zielplanung**

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

### **5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung**

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

Die Zielplanung ist in Abstimmung mit der Geschäftsführung auf Gesellschafter- und Aufsichtsratsebene, der Betriebsleitung und leitenden Mitarbeitern entwickelt worden und bezieht sich auf die im Leitbild festgelegten Unternehmensgrundsätze. Neben der wirtschaftlichen Bestandssicherung haben die Aspekte Rehabilitanden-/Kundenorientierung, Mitarbeiterorientierung und -motivation, hohes Qualitätsbewusstsein und ausgeprägte Innovationsfähigkeit eine besondere Bedeutung. Die Zielplanung ist Teil des Perspektivplans. Durch die regelmäßigen Gespräche auf Ebene der Geschäftsführung, der Betriebsleitung sowie des Chefarztes werden die strategischen Planungen weiterentwickelt und auf die Ebene der Abteilungen in abgestimmten Handlungsfeldern umgesetzt. Durch die betriebswirtschaftlichen Kennzahlen sowie Berichte zum Projektstand wird die Zielplanung evaluiert.

### **5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse**

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

Die Organisationsstruktur der Rehaklinik ist in Form eines Organigramms unter Benennung der aktuellen Funktionsträger festgelegt. Das Organigramm ist Teil der Einarbeitungsmappe, im Intranet hinterlegt und wird regelmäßig auf Aktualität überprüft. In Bereichen, in denen es erforderlich ist, sind Beauftragte/Verantwortliche benannt.

Ein Einrichtungskonzept als Zulassungsvoraussetzung ist auf Grundlage der BAR erstellt worden. Im Konzept sind Zielsetzung, Organisation und Arbeitsweisen, Lage, Größe und Indikationen, Therapien sowie Leistungsbeschreibungen hinterlegt. Leitlinien und Therapiestandards sind in der Konzeptionierung berücksichtigt und werden stetig weiterentwickelt.

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

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

Als Vorlage für den Aufsichtsrat wird unter Berücksichtigung der strategischen und operativen Ziele ein jährlicher Stellenplan, Wirtschafts- und Investitionsplan unter Beteiligung der Geschäftsführer, der Betriebsleitung und des Controllings erstellt. Die Budgetverantwortung obliegt dem Geschäftsführer. Durch das interne Berichtswesen werden der Chefarzt und die Betriebsleitung über die Erlöse sowie die Kosten informiert und sind in die wirtschaftliche Verantwortung eingebunden. Drittmittel können in Absprache mit der Geschäftsführung, die gesetzlichen Bestimmungen beachtend, fachspezifisch eingeworben und verwendet werden.

## **5.3 Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung**

Die Rehabilitationseinrichtung wird mit dem Ziel der Sicherstellung der Rehabilitandenversorgung effizient geführt.

### **5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die effektive und effiziente Arbeit aller Leitungsgremien und Kommissionen ist durch Geschäftsordnungen und Zielkontrollen gewährleistet. Die Gesamtstruktur der Leitungsgremien und Kommissionen ist so aufgebaut, dass sie ein Kommunikationsnetzwerk bildet, das die direkte Weitergabe von Informationen an die nächste Ebene sicherstellt. Folgende Kommissionen/Komitees/Ausschüsse sind etabliert und tagen entsprechend ihrer Geschäftsordnung: Arbeitsschutzausschuss, Ethikkomitee, Medikamenten- und Hygienekommission. Jede Gremien- oder Kommissionssitzung wird durch eine Tagesordnung und ein Protokoll dokumentiert.

### **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.

Basis sind die Quartalsgespräche des Geschäftsführers und der Betriebsleitung sowie der ständige themenbezogene spontane Austausch zu aktuellen Fragestellungen. Mit Hilfe von Gremien und Kommissionen werden Aufgabenfelder systematisch und vollständig abgedeckt. Eine effektive Arbeitsweise wird durch Geschäftsordnungen sichergestellt. Die Kommunikation auf der Grundlage von Informationsrecht und -pflicht ist zum einen durch die Geschäftsordnungen sowie Vorgaben zum Berichtswesen geregelt. Managemententscheidungen werden systematisch durch Zielkontrollen der Gremien und Kommissionen sowie anhand eines Soll-/Istabgleichs von Kennzahlen (Belegung, Kosten und Erlöse) überprüft.

### **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.

Durch die Einbindung der Betriebsleitung und des Chefarztes in Leitungsgremien und Kommissionen sind diese über Projekte, Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen unmittelbar informiert. Die Einrichtungsführung wird über alle Teilbereiche zeitnah informiert. Die Auswertung und Besprechung erfolgt in regelmäßigen Sitzungen. Zusätzlich besteht täglich eine Vielzahl von Kontakten zu verschiedenen Mitarbeitern. Durch das integrierte Versorgungsnetz "prosper" bestehen vielfältige und strukturierte Kontakte zu niedergelassenen Ärzten in der Region.

### **5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen**

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

Interne Informationen werden über die Gremien / Kommissionen, über Rundschreiben und das Mitarbeiter-Infoblatt weitergegeben. Einrichtungs- und standortbezogene Presseartikel werden tagesaktuell über das Intranet zur Verfügung gestellt. Es werden Probezeitgespräche, Mitarbeiterjahres- sowie bedarfsweise Einzelgespräche geführt. Es finden Teambesprechungen statt. Die Durchführung von Betriebsfesten sowie des Neujahrsempfangs werden als vertrauensfördernde Maßnahmen eingesetzt. Für Problembe- reiche (Sucht, Mobbing, psychische Belastung, Konfliktsituationen) besteht die Möglichkeit zur Unterstüt- zung Führungskräfte sind für ihre Mitarbeiter ansprechbar. Mitarbeiter sind eingeladen, am betrieblichen Vorschlagswesen (KIM) teilzunehmen. Die Verbesserung von Kommunikation und Transparenz wird in allen Teilbereichen angestrebt.

## **5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben**

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

### **5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen**

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systema- tisch berücksichtigt.

Ein Ethikkomitee als interdisziplinäres und hierarchieübergreifendes Beratungsgremium, das die Berück- sichtigung ethischer Problemstellungen gewährleistet, ist gegründet worden. Aufgaben, Zuständigkeiten und Ansprechpartner sind im Intranet sowie in einer Geschäftsordnung beschrieben. Zur Klärung ethi- scher Fragestellungen besteht die Möglichkeit, ein ethisches Konsil zur interdisziplinären und moderierten Beratung anzufordern.

Rehabilitanden und deren Angehörigen werden über einen Flyer, der an zentralen Stellen ausliegt, sowie einen Aushang in den Wohnbereichen informiert.

Bei offenen Fragen stehen Psychologen zur Verfügung. Fortbildungsmaßnahmen zu ethischen Fragen werden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung durchgeführt.

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

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

In der Rehaklinik ist es die absolute Ausnahme, dass ein sterbender Rehabilitand versorgt wird. Es wird eine zeitnahe Verlegung in das Akuthaus, ein Hospiz oder in die häusliche Umgebung angestrebt. In akuten Fällen wird auf die Wünsche der Rehabilitanden und Angehörigen intensiv eingegangen. Bei der pflegerischen Aufnahme wird im Stammbblatt, auf Wunsch des Rehabilitanden, das Vorhandensein einer Patientenverfügung dokumentiert.

### **5.4.3 Umgang mit Verstorbenen**

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

Für die Versorgung von Verstorbenen existieren Pflegestandards. Das weitere Vorgehen wird einheitlich im Haus gehandhabt (Verbleiben im Rehabilitandenzimmer, pflegerische Versorgung, Begleitung der Angehörigen, Informationen zum weiteren Vorgehen). Verstorbene Rehabilitanden verbleiben auf der Station, solange sich Angehörige verabschieden möchten. Rituelle Waschungen und individuelle Zimmergestaltung werden ermöglicht.

## **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.

Ein organisatorisch einheitliches Qualitätsmanagementsystem ist eingeführt, das kontinuierlich weiterentwickelt wird. Im Mittelpunkt steht die nachhaltige Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unter Berücksichtigung des PDCA-Zyklus sowie die Umsetzung von Verbesserungen und die Weiterentwicklung auf Grundlage des Leitbildes. Die organisatorische Einbindung aller Fachbereiche und Prozesse ist durch die zentrale Stelle Qualitätsmanagement, gewährleistet. Die Gesamtverantwortung liegt bei der Geschäftsführung. Die Information und Abstimmung der QM-Aktivitäten erfolgt projekt- und bedarfsbezogen. Für die Qualität der Leistungserbringung sind die einzelnen Mitarbeiter in Abstimmung mit ihren Leitenden verantwortlich. Eine Abstimmung erfolgt in den Quartals- und Zielvereinbarungsgesprächen mit der Geschäftsführung. Das Rahmenkonzept des Trägers enthält Vorgaben für die Qualitätspolitik.

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

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

Aus dem Leitbild, den Anforderungen des Trägers, den Kommissionen/Leitungsgremien, der kontinuierlichen Rehabilitandenbefragung, Audits sowie den Anforderungen Dritter ergeben sich Qualitätsziele, die im Rahmen von Projektmaßnahmen umgesetzt werden. Der Geschäftsführer, die Betriebsleitung und der Chefarzt sind als Entscheiderkreis verantwortlich für die Definition von Qualitätszielen, die sich an den Zielen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität orientieren. Qualitätsziele bzw. deren Erreichung werden anhand von Kennzahlen überprüft. Über die Leitungstreffen, die Kommissionen, die Projektleitungen und die Teambesprechungen sowie das Intranet werden die Qualitätsziele kommuniziert. Die Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen ist Bestandteil der Jahresplanung sowie Tagesordnungspunkt der Verwaltungsleiterrunde und Teambesprechungen.



## 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 fester Bestandteil des Rehabilitationskonzeptes und im Organigramm festgelegt, Transparenz, Verantwortung und Verpflichtung im Rahmen der Zuständigkeiten sind klar dargestellt. Organisation des Qualitätsmanagements: Geschäftsführung, Betriebsleitung als Qualitätsbeauftragter, Chefarzt und 2 hauptamtliche QMB's

Geschäftsführung und Betriebsleitung sind mit den Leitungen der Fachbereiche intern für die Festlegung und Kommunikation der fachabteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Prozessstrukturen, der Entwicklung von Qualitätszielen, der Qualitätsplanung, Überwachung und Bewertung unter Berücksichtigung der Kern- und Supportprozesse zuständig.

Verantwortlich in den Bereichen sind der Chefarzt und die leitenden Mitarbeiter. Als Qualitätszirkel fungieren die Kommissionen sowie die Gespräche zwischen Geschäftsführung, Qualitätsmanagement, Betriebsleitung und Chefarzt.

### 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die interne Qualitätssicherung berücksichtigt die Aspekte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie im Qualitätsmanagement werden qualitätsrelevante Daten umfangreich erhoben und für die interne Qualitätssicherung genutzt. Qualitätsziele bzw. deren Erreichung werden anhand eines definierten Kennzahlensystems überprüft. Sämtliche aus der internen Ergebnismessung abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen werden unter Benennung der Verantwortlichen im Maßnahmenplan dokumentiert. Die Umsetzung ist terminiert und wird überprüft.

Ergebnisse der Therapieerreichung sind Tagesordnungspunkt der Verwaltungsrunde und der Teambesprechungen. Fehlerursachen-/Abweichungsanalysen werden abteilungsintern durchgeführt.

## 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 umfangreich erhoben und für die interne Qualitätssicherung genutzt. Durch die Messung und Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie der Rehabilitanzufriedenheit werden Qualitätsdefizite erkannt und können behoben werden. Ergebnisanalysen erfol-

gen zwischen Geschäftsführung, QMB's, Betriebsleitung und Chefarzt. Die Zielerreichung wird anhand eines Kennzahlensystems überprüft und bewertet, Verbesserungsmaßnahmen werden mit Benennung von Verantwortlichkeiten und Terminierung der Umsetzung in einem Maßnahmenplan dokumentiert und überprüft.

Es erfolgt ein durch die KBS initiiertes Benchmark mit externen sowie knappschaftseigenen Rehakliniken. Die Einrichtung nimmt an der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung teil.

### **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 interne Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig" wird im Sinne einer kontinuierlichen Rehabilitandenbefragung genutzt. Durch die Befragung wird die Zufriedenheit mit dem Leistungsangebot und den erbrachten Leistungen überprüft. Durch Anpassung des Fragebogens an den Bogen der Knappschaft liegen Benchmark-Werte vor. Zusätzlich wird im Rahmen der externen QS eine anonymisierte Rehabilitandenbefragung durchgeführt. Darüber hinaus werden eine Einweiserbefragung sowie eine telefonische Abfrage der Top 30 Zuweiser/Nachbehandler genutzt, um die Zufriedenheit zu erfragen. Es erfolgen dokumentierte Mitarbeiterjahresgespräche. Sämtliche Ergebnisse aus Befragungen werden analysiert, überprüft, bewertet und für interne Verbesserungen genutzt. Festgelegte Verbesserungsmaßnahmen werden in einem Maßnahmenplan zusammengefasst und deren Umsetzung überprüft.

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

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Durch Stationsaushänge, Aushänge in den Fahrstühlen und vor dem Speisesaal sowie im Aufnahmegespräch wird auf die Möglichkeiten, Wünsche und Beschwerden zu äußern, hingewiesen. Zur Ermittlung der (Un-)Zufriedenheit wurde ein aktives Beschwerdemanagement konzeptioniert. Das Konzept umfasst die Planung, Durchführung und Kontrolle aller Maßnahmen, welche im Zusammenhang mit Rückmeldungen anfallen und gibt den Anstoß für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Erster Ansprechpartner für Wünsche und Beschwerden sind der behandelnde Arzt/Chefarzt und die zuständige Pflegekraft/Stationsleitung. Als weitere mögliche Ansprechpartner stehen die Psychologen, der Rehabilitandenfürsprecher, das Qualitätsmanagement, die Sozialarbeiterin und die Betriebsleitung zur Verfügung. Verbesserungspotentiale werden im Maßnahmenplan dokumentiert und deren Umsetzung überprüft.