



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	Schussental-Klinik Rehabilitationsklinik für Internistische Psychosomatik und Psychotherapie
<b>Institutionskennzeichen:</b>	510843361
<b>Anschrift:</b>	Safranmoosstraße 5 88326 Aulendorf
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0069 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	LGA InterCert GmbH, Nürnberg
<b>Gültig vom:</b>	07.08.2015
<b>bis:</b>	06.08.2018
<b>Zertifiziert seit:</b>	22.08.2012

## **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	14
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	18
4 Informationswesen	22
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	25
6 Qualitätsmanagement	28

## 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) 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.

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

---

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

der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

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 **Rehabilitationsabteilung der Schussental-Klinik** 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 Schussental-Klinik gGmbH in Aulendorf umfasst ein Fachkrankenhaus für Psychosomatische Medizin mit 78 Betten und eine Psychosomatische Rehabilitationsklinik mit 99 Betten. Alleingesellschafter der Schussental-Klinik ist das ZfP Südwürttemberg, das einen mit den SINOVA Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eigenen psychosomatischen Geschäftsbereich mit Standorten in der Region zwischen Friedrichshafen und Stuttgart betreibt. Die Schussental-Klinik ist eng vernetzt mit den Angeboten des Trägers und hat unter diesen als größte Psychosomatische Klinik mit einem eigenen Rehabilitationsbereich ein Alleinstellungsmerkmal als Psychosomatisches Kompetenzzentrum.

Die Behandlung in der Schussental-Klinik erfolgt auf der Grundlage eines psychodynamischen, multimodalen Therapiekonzeptes, das neben tiefenpsychologisch fundierter auch verhaltenstherapeutische und gesprächstherapeutische Einzel- und Gruppenmethoden integriert. Psychosomatische Bezugspflege, Spezialtherapien, Physiotherapie und pharmakologische Therapie ergänzen das therapeutische Angebot. Wir beraten und therapieren unsere PatientInnen und RehabilitandInnen nach einem ganzheitlichen Ansatz, der neben der psychotherapeutischen und somatischen Behandlung auch die Einbeziehung der Familie und / oder des häuslichen Umfeldes umfasst.

Die Klinik ist als Weiterbildungsstätte für das Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie anerkannt.

Das Behandlungsteam der Schussental-Klinik setzt sich aus ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, Ärzten, Spezialtherapeuten, psychosomatisch ausgebildeten Pflegekräften, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten und Ernährungsberatern zusammen. Rund 1600 Patienten versorgt das Team jährlich, davon mehr als 700 im Krankenhausbereich und

knapp 900 in der Rehabilitation. Es werden Rehabilitanden und Patienten aus allen Indikationsbereichen der psychosomatischen Akutmedizin und Rehabilitation behandelt.

Im Krankenhausbereich werden erwachsene PatientInnen aus dem gesamten Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie behandelt, wobei besondere Schwerpunkte für PatientInnen mit Chronischen Schmerzstörungen, Somatisierungsstörungen, Essstörungen, Angst- und Zwangsstörungen, Alternspsychosomatik und für Junge Erwachsene bestehen. Die Klinik widmet sich auch PatientInnen, die Probleme mit der Bewältigung akuter oder chronischer somatischer Erkrankungen haben. In einer vorstationären Ambulanz wird ein Beratungs- und Betreuungsangebot vorgehalten.

Schwerpunkt der Rehabilitationsabteilung ist berufsbezogene psychosomatische Rehabilitation, besonders auch bei depressiven Störungen und Stresserkrankungen wie Burnout mit besonderem Berufsbezug.

Das Einzugsgebiet hat im Fachkrankenhaus einen regionalen Schwerpunkt, jedoch stehen stationäre Angebote auch einem weiter angelegten Einzugsgebiet offen. Die Zuweisung in die Rehabilitationsklinik erfolgt durch den jeweiligen Kostenträger und das Einzugsgebiet umfasst entsprechend das gesamte Bundesgebiet.

Die somatische ärztliche Betreuung erfolgt durch qualifizierte Ärzte für Innere Medizin, Diabetologie, Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Neurologie und Suchtmedizin. Ergänzend steht ein breites Spektrum an therapeutischen Angeboten zur Verfügung. Einzelgespräche und Gruppenpsychotherapie, verschiedene Formen der Kunst-, Gestaltungs-, Ergo- und konzentrativen bzw. integrativen Bewegungstherapie, Ernährungsberatung, Sport- und Physiotherapie und Entspannungsverfahren, Ausdauertraining, individuelles Krafttraining werden zu individuellen Behandlungsplänen kombiniert. Die Therapie wird jeweils unter fachärztlicher Leitung von multiprofessionellen Behandler-Teams durchgeführt, die für „ihre“ Patientengruppe zuständig und verantwortlich sind. Soweit möglich bleibt diese Patientengruppe in den verschiedenen psychotherapeutischen Therapieangeboten zusammen. Dies fördert die Behandlungintensität und fokussiert die Arbeit der therapeutischen Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen.

Die Unterbringung der Patienten erfolgt ausschließlich in hochwertig ausgestatteten Einzelzimmern in einem 2009 generalsanierten Gebäude. Für die Behandlung in der Einzel- oder Gruppentherapie stehen funktional eingerichtete moderne Räumlichkeiten zur Verfügung. Die Bewegungs- und Sporttherapie, Ernährungstherapie, Kunsttherapie und die Ergotherapie erfolgen in großzügigen Therapieräumen. In unmittelbarer Nachbarschaft des Gebäudes befindet sich ein Thermalbad, das von Rehabilitanden und Patienten genutzt werden kann.

Die Schussental-Klinik hat mit den Kostenträgern für das Fachkrankenhaus einen Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V und wird in der Krankenhausplanung des Landes Baden-Württemberg mit 78 Betten geführt. In der Rehabilitationsklinik wird auf der Grundlage eines Belegungsvertrags mit der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 111 SGB V behandelt.

# 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.

In der Schussental-Klinik erfolgen die Prozesse Anmeldung und Aufnahme von Rehabilitanden systematisch und strukturiert. Wünsche der Rehabilitanden, von Zuweisern und Kostenträgern werden weitgehend berücksichtigt. Zur Vorbereitung werden externe Unterlagen und Vorbefunde genutzt; bei Bedarf findet eine telefonische Abstimmung mit Rehabilitanden, Angehörigen und Zuweisern statt. Im Internet besteht die Möglichkeit zur Information über das Leistungsspektrum und Besonderheiten der Klinik. Die Klinik bietet ausreichende Parkplätze und einen Abholservice vom örtlichen Bahnhof an.

### *1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung*

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

In der Klinik besteht ein Wegeleitsystem mit einheitlicher Beschilderung. Dieses Wegeleitsystem wird durch die im Eingangsbereich befindliche Rezeption als zentrale Auskunft- und Anlaufstelle ergänzt. Am Aufnahmetag werden eintreffende Rehabilitanden nach dem Empfang an der Rezeption zum Pflegestützpunkt begleitet; dies beinhaltet auch einen Gepäckservice. Die Rehabilitanden erhalten am Anreisetag eine individuelle Hausführung. Alle Räume sind beschildert. Faltpäne, die die Orientierung in der Klinik erleichtern, liegen für Rehabilitanden und Besucher im Eingangsbereich bereit. Ambulante Rehabilitanden werden in einer eigens auf sie abgestimmten Hausführung über die für sie wichtigen Räume informiert.

### *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.

Bereits vor der Aufnahme in die Klinik besteht die Möglichkeit, individuelle Erfordernisse zu kommunizieren und vorzubereiten. Rehabilitanden werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens an der Rezeption begrüßt. Eine vertrauliche Gesprächsführung ist gewährleistet. Im sich in unmittelbarer Nachbarschaft gelegenen MLZ Reha erhält der neu angereiste Rehabilitand erste Termine für den Anreisetag. Im Anschluss daran wird er von einem Mitarbeiter der Rezeption zum Pflegestützpunkt begleitet. Bei Anreise nach 17 Uhr wird im Vorfeld mit den Rehabilitanden ein individuelles Anreiseprozedere vereinbart. Bei Eintreffen nach 17 Uhr werden die Rehabilitanden von Mitarbeitern des Pflegedienstes an der Rezeption abgeholt. Ein Telefon zu deren Benachrichtigung steht an der Rezeption zur Verfügung.



### *1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung*

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die Durchführung einer ganztägig, ambulanten psychosomatischen Rehabilitation ist in der Schussental-Klinik möglich. Im Rahmen der ambulanten Therapie sind die Rehabilitanden in das stationäre Angebot der Klinik eingebunden. Den ambulanten Rehabilitanden steht ein eigener räumlicher Bereich mit Umkleidekabinen, verschließbaren Spinden, Waschmöglichkeiten und Ruheraum zur Verfügung. Die Einnahme der Mahlzeiten erfolgt gemeinsam mit den stationären Rehabilitanden im Speisesaal. Die therapeutischen Angebote entsprechen denen der stationären Behandlung. Ganztägig ambulante Rehabilitanden sind gehalten, sich morgens nach Eintreffen in der Klinik und abends vor Verlassen der Klinik bei den Pflegekräften an- bzw. abzumelden.

## **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.

Ziel des Aufnahmeprozesses ist eine vollständige und schnelle Erfassung der Rehabilitanden- und -bedürfnisse. Da in diesen Aufnahmeprozess verschiedene Berufsgruppen eingebunden sind, ist der Aufnahmeprozess strukturiert beschrieben. Ärztliche, psychotherapeutische und pflegerische Untersuchungen erfolgen regelhaft bereits am Anreisetag. Aus diesen Untersuchungen werden diagnostische und therapeutische Maßnahmen abgeleitet. Bei den Aufnahmeuntersuchungen werden die Intimsphäre und der Datenschutz des Rehabilitanden umfassend gewährleistet.

### *1.2.2 Nutzung von Vorbefunden*

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

Bereits bei der Anmeldung von Rehabilitanden werden die zugesandten Unterlagen vom leitenden Arzt ausgewertet. Diese Informationen fließen dadurch bereits vor der Aufnahme in die individuelle Rehabilitationsplanung ein. Externe Vorbefunde werden vom Rehabilitanden zur Verfügung gestellt oder bedarfsweise kurzfristig angefordert. Anamnese, Entlassungsberichte und Therapiepläne werden im elektronischen Klinikinformationssystem hinterlegt. Dadurch können – unter Wahrung des Datenschutzes – alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen auf wichtige Informationen zugreifen.

### *1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses*

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

Bereits am Anreisetag wird gemeinsam mit dem Rehabilitanden ein individuelles Rehabilitationsprogramm, das individuelle Therapieziele beinhaltet, erarbeitet. Die Aufgliederung in unterschiedliche therapeutische Teams beinhaltet die Möglichkeit, Rehabilitanden von Anfang an schwerpunktbezogen zu behandeln. Bei vielen psychosomatischen Erkrankungen spielen Kontextfaktoren eine große Rolle, weshalb diese von Anfang an in die Rehabilitationsplanung mit einbezogen werden. Die Über-

prüfung der Rehabilitationsergebnisse erfolgt bei wöchentlichen Fallkonferenzen, die im interdisziplinären multiprofessionellen Team unter ober- oder chefärztlicher Leitung erfolgen.

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

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

Schon bei der Aufnahmeuntersuchung wird der Rehabilitand in die Festlegung der individuellen Rehabilitationsziele und in die konkrete Rehabilitationsplanung mit einbezogen. Hierbei werden individuelle Wünsche und kulturelle Besonderheiten berücksichtigt. Die Erreichung der mit dem Rehabilitand vereinbarten Rehabilitationsziele wird im Rehabilitationsprozess bei regelmäßigen Visiten und im ärztlich-therapeutischen Kontext fortlaufend überprüft. Dies ermöglicht eine dynamische Anpassung von Rehabilitationszielen im Verlauf.

## 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 Rehabilitanden erhalten eine leitlinienorientierte Behandlung, die fachärztlich überwacht und bedarfsweise individuell modifiziert wird. Die Einhaltung des Facharztstandards ist sichergestellt. Die medikamentöse Therapie und die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sind gewährleistet. Eine ggf. erforderliche Schmerztherapie erfolgt leitliniengerecht. Die wesentlichen Prozesse (Anmeldung, Aufnahme, Diagnose, Therapie und Entlassung) sind detailliert dokumentiert und übersichtlich dargestellt.

### *1.3.2 Anwendung von Leitlinien*

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

Die nationalen und internationalen Leitlinien / Expertenstandards der wissenschaftlichen Fachgesellschaften werden in die tägliche Arbeit integriert. Pflege- und Hygienestandards wurden erarbeitet; deren Umsetzung erfolgt strukturiert. Die Vermittlung von aktuellen Leitlinien und Verfahrensanweisungen erfolgt durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen und systematisch bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Durch regelmäßige Visiten und Teambesprechungen wird die Wirksamkeit der Maßnahmen kontinuierlich überprüft und im Bedarfsfall modifiziert.

### *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 Ausstattung der Einzelzimmer ist an den Bedürfnissen der Rehabilitanden ausgerichtet

und berücksichtigt auch die Belange behinderter Menschen. Die Versorgungsabläufe sind rehabilitandenorientiert gestaltet. Individuelle Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Privatsphäre des Rehabilitanden wird geschützt. Informationen zur Erkrankung und notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfolgen individuell. Auf Wunsch des Rehabilitanden werden Angehörige in die Behandlung mit einbezogen. Themenspezifische Seminare dienen der Vertiefung von Wissensinhalten.

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

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

Die Absprache der geeigneten Kostform erfolgt bei der Aufnahme durch Abstimmung individueller Wünsche und Besonderheiten mit medizinischer Notwendigkeit. Die Mahlzeiten werden im Speisesaal eingenommen. Jeder Rehabilitand erhält zu Beginn der Rehabilitation eine individuelle Einführung ins Buffetsystem. Bei erforderlichen Diäten oder Nahrungsmittelallergien erfolgt eine Beratung durch eine Diätassistentin. Bei Bedarf kann das Essen im Zimmer eingenommen werden. Die Essenszeiten sind festgelegt und im Rehabilitationsprozess berücksichtigt.

#### *1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes*

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Indikationsstellung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen und deren zeitliche Abfolge obliegen dem behandelnden Arzt und den zuständigen Psychotherapeuten, die unter fachärztlicher Anleitung und Supervision tätig werden. Die Anmeldung für diese Maßnahmen erfolgt mit standardisierten Formularen. Um Wartezeiten zu vermeiden und die Orientierung innerhalb der Klinik sicherzustellen, erhalten die Rehabilitanden Therapiepläne mit Zeit- und Ortsangaben. Für die zeitnahe Dokumentation der Untersuchungen ist der jeweilige Untersucher verantwortlich. Bei psychiatrischen Notsituationen ist das Vorgehen festgelegt. Notfallübungen finden regelmäßig statt.

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

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert. Trifft für die Klinik nicht zu.

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

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

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team ist wesentlicher Bestandteil der Arbeit in der Psychosomatischen Rehabilitation. Der zuständige Oberarzt koordiniert die Zusammenarbeit aller an der Therapie beteiligten Berufsgruppen - insbesondere bei den von ihm geleiteten wöchentlichen Fallbesprechungen. Eine Besprechungsmatrix regelt weitere berufsgruppenübergreifende Bereichsbesprechungen. Bei Bedarf wird zusätzliche Fachexpertise in Form von Konsilen eingeholt. Sozialmedizinische Beurteilungen erfolgen im multiprofessionellen Team unter ober- oder chefärztlicher Anleitung.

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

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

Am Tag nach der Aufnahme findet eine oberärztliche Visite im Einzelzimmer des Rehabilitanden statt. Im Verlauf finden wöchentliche Fallbesprechungen unter Einbezug aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen statt. Durch das Bezugstherapeutensystem ist sichergestellt, dass ein Informationsaustausch zwischen Rehabilitand und Behandlungsteam stattfindet. Rehabilitanden haben bei der Zufriedenheitsbefragung, im Rahmen des Beschwerdemanagements, bei der Abreisegruppe und im persönlichen Gespräch die Möglichkeit, Aussagen zur Qualität der Behandlung zu tätigen.

### *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.

Bei regelmäßigen Visiten werden unter Teilnahme aller an der Therapie beteiligten Berufsgruppen die sozialmedizinischen Beurteilungen systematisch erarbeitet. Die Auswirkungen der Erkrankung(en) auf die Möglichkeiten der Teilhabe des Rehabilitanden am Berufsleben werden im multiprofessionellen Team erörtert und mit dem Betroffenen thematisiert. Diese sozialmedizinischen Einschätzungen fließen in den Entlassungsbericht ein, und es besteht die Möglichkeit weiterführende Maßnahmen zu empfehlen, z.B. die Teilnahme an einem ambulanten Nachsorgeprogramm der Rentenversicherung.

### *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.

Mit Zugang der Anmeldeunterlagen werden die vorhandenen anamnestischen Daten gesichtet und bewertet. Bei Unklarheiten werden vorbehandelnde Ärzte/Psychotherapeuten kontaktiert. Die Fragen nach möglichen Einschränkungen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind Bestandteil des Anamnesebogens für Ärzte und Psychotherapeuten und werden vor stationärer Aufnahme im an die zukünftigen Rehabilitanden versandten Patientenfragebogen systematisch und strukturiert erfragt. Durch diese Maßnahmen wird bereits beim Aufnahmeprozess eine umfassende Darstellung des somatischen, psychosozialen und emotionalen Kontextes des Rehabilitanden erfasst.

## 1.4 Übergang des Rehabilitanden in andere Versorgungsbereiche

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

### *1.4.1 Entlassung und Verlegung*

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

Die Entlassung ist systematisch auf Grundlage einer Prozessbeschreibung geregelt. Mit jedem Rehabilitanden wird ein ausführliches Entlassungsgespräch geführt. Dabei werden wichtige Aspekte einer ggf. erforderlichen weiteren ambulanten Behandlung erörtert. Angehörige werden auf Wunsch des Rehabilitanden in die Entlassungsplanung mit einbezogen. Das Pflorgeteam bespricht eventuell erforderliche Maßnahmen für die weitere pflegerische Betreuung und nimmt gegebenenfalls

Kontakt mit Pflegediensten auf. Der Sozialdienst wird bedarfsweise hinzugezogen.

#### *1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Rehabilitanden in einen anderen Versorgungsbereich*

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

Bei der Entlassung wird ein sog. Kurzarztbrief für die weiterbehandelnden Ärzte oder Einrichtungen mitgegeben. Dieser gibt bis zum Versand des endgültigen Entlassungsberichtes eine erste Orientierung über erforderliche Maßnahmen. Die bei Aufnahme vom Rehabilitanden zur Verfügung gestellten Unterlagen werden ihm ausgehändigt. Bei Bedarf wird mit dem Hausarzt, dem Facharzt, dem Psychotherapeuten oder der weiter betreuenden Einrichtung telefonischer Kontakt aufgenommen. Bei pflegebedürftigen Rehabilitanden wird vom Pflegeteam ein Überleitungsbogen erstellt.

#### *1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung*

Von der Rehabilitationseinrichtung wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Rehabilitanden durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Durch die Bereitstellung umfassender Informationen wird eine lückenlose Weiterbetreuung gewährleistet. Um diese möglichst erfolgreich zu gestalten, erfolgt frühzeitig eine Kontaktaufnahme mit den Nachbehandlern. Die Koordination erfolgt durch den Arzt, bzw. Psychotherapeuten zusammen mit dem Sozial- und Pflegedienst. Bei Bedarf erfolgt eine direkte telefonische Absprache durch den behandelnden Arzt, der auch bei späteren Rückfragen zur Verfügung steht. Nachsorgemaßnahmen (z.B. IRENA-Programm der Deutschen Rentenversicherung) werden bereits während des Aufenthaltes eingeleitet.

## 2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

### 2.1 Personalplanung

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

#### 2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt jährlich in der Budgetplanung, u.a. anhand der geplanten Belegung unter Sicherstellung einer qualifizierten medizinischen Versorgung, der Patienten- und Rehabilitandenzufriedenheit und Vorgaben der DRV für die Rehabilitationsklinik und dem OPS-Katalog für das Fachkrankenhaus. Daraus resultierende Stellenpläne werden fortlaufend und bei Veränderung der Arbeitsabläufe und Strukturveränderungen aktualisiert. Erfahrungen und Bewertungen der Mitarbeiter werden berücksichtigt. Die Facharztquoten (Psychiatrie / Psychosomatik / Psychotherapie) nach den aktuellen Vorgaben (DRV und OPS) werden voll erfüllt.

### 2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### 2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Personalentwicklung zielt darauf, dass alle Stellen qualifiziert besetzt sind und jeder Mitarbeiter hierzu nach seinen Fähigkeiten gefördert wird. Für die systematische Personalentwicklung ist die Klinikleitung verantwortlich. Eine Betriebsvereinbarung regelt den strukturierten Prozess der Bildungsbedarfsanalyse und daraus abgeleiteter Fort- und Weiterbildungsplanung. Die Verantwortung für die Durchführung der Fort- und Weiterbildungsplanung ist in der Betriebsvereinbarung geregelt und entsprechende Zielsetzungen wurden in Führungsleitlinien für die Bereichsleitungen definiert. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen überprüft. In allen Bereichen finden „Partnerschaftliche Mitarbeitergespräche“ statt. Für leitende Mitarbeiter gibt es spezielle Personalentwicklungsangebote des Trägers.

#### 2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Entsprechend dem Organigramm der Schussental-Klinik sind für die Rehabilitationsklinik, sowie einem Teil des Fachkrankenhauses Stellenbeschreibungen erstellt mit Angaben zu Qualifikation, Tätigkeiten und organisatorischer Einordnung und Kompetenzen. Die Aufgaben bestimmen die



Qualifikation der einzelnen Mitarbeiter und die notwendigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die gezielt und fortlaufend erfolgen. Anhand von Einarbeitungskonzepten wird in allen Bereichen die umfassende Einarbeitung neuer Mitarbeiter sichergestellt. Leitlinien und Standards sichern ein qualifiziertes und einheitliches Vorgehen.

### *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.

Die Motivation und Fachqualifikation der Mitarbeiter wird durch systematische Fort- und Weiterbildungen gefördert. Entsprechend gesetzlicher Vorgaben, den Anforderungen an die Bereiche und den Wünschen der Mitarbeiter wird ein Jahresplan erstellt, der alle Pflichtfortbildungen (z. B. Reanimationstraining), sowie fachliche Fortbildungen enthält (z. B. zertifizierte ärztliche Qualitätszirkel). Eine Betriebsvereinbarung regelt den gesamten Planungsprozess. Darüber hinaus bieten das Fortbildungsinstitut des Trägers vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten. Facharzt- und Zusatzbezeichnungen können erworben werden.

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

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Im Wirtschaftsplan ist ein Fort- und Weiterbildungsbudget festgelegt. Jedem Mitarbeiter steht ein individuelles Budget zur Verfügung. Außerordentliche Fortbildungsmaßnahmen unterliegen nicht der Budgetregelung. Eine Freistellung zum Zwecke der Fort- und Weiterbildung erfolgt grundsätzlich unter Berücksichtigung der klinischen Belange. Kostenintensive Weiterbildungen im überwiegenden Interesse der Mitarbeiter werden einzelvertraglich geregelt.

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

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

Allen Mitarbeitern steht eine arbeitsplatzbezogene Grundausstattung an Fachliteratur sowie die Klinikbibliothek zur Verfügung. Fachzeitschriften sind abonniert und größtenteils online verfügbar. Jeder Mitarbeiter kann auf das Internet zugreifen. Über die Bibliothek des ZiP Südwürttemberg besteht für alle Mitarbeiter online Zugriff auf nationale und internationale Datenbanken und die Möglichkeit der Fernleihe. Schulungs- und Konferenzräume mit entsprechender Tagungstechnik und EDV-Ausstattung können von jedem Mitarbeiter genutzt werden.

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

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

Trifft für die Klinik nicht zu.

## 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 Klinik praktiziert einen kooperativen Führungsstil. Grundlage hierfür bilden die formulierten Grundsätze zur Mitarbeiterorientierung in den Werthaltungen des Trägers sowie im Leitbild der Klinik. Die Umsetzung zeigt sich in der aktiven Einbindung der Mitarbeiter in strukturelle und konzeptionelle Planungen und Entscheidungen, sowie in der Pflege einer aktiven Gesprächskultur. Es finden regelmäßige „Partnerschaftliche Mitarbeitergespräche“ statt. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit den Zielen und der Umsetzung des mitarbeiterorientierten Führungsstils werden regelmäßig in Befragungen erhoben, aus denen gegebenenfalls Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden.

### 2.3.2 *Einhaltung geplanter Arbeitszeiten*

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeit ist tarifvertraglich geregelt. Für die einzelnen Bereiche liegen praxisbezogene Arbeitszeitmodelle und Dienstpläne vor. Familienfreundliche bzw. individuelle Belange sind nach Möglichkeit berücksichtigt. Es existiert ein Erfassungssystem. Geplante Arbeitszeiten werden mit den tatsächlich erfassten Zeiten abgeglichen und ggf. reguliert. Verantwortlich für die Einhaltung der Arbeitszeiten sind die Bereichsleitungen. Arbeitszeitgesetzliche Vorgaben werden eingehalten.

### 2.3.3 *Einarbeitung von Mitarbeitern*

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

Neue Mitarbeiter werden nach einem strukturierten Einarbeitungskonzept anhand schriftlicher Einarbeitungschecklisten durch qualifizierte Kollegen systematisch und zielgerichtet auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Regelmäßige Gespräche mit erfahrenen Mitarbeitern fördern eine schnelle Einarbeitung. Diese Gespräche dienen der Reflektion des Einarbeitungsprozesses. Alle für den Einarbeitungsprozess notwendigen Unterlagen sind im Intranet hinterlegt und dort von jedem EDV-Arbeitsplatz abrufbar. Neuen Mitarbeitern wird ein Exemplar in Papierform ausgehändigt.

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

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

Rückmeldungen der Mitarbeiter (Ideen, Wünsche, Beschwerden) sind erwünscht und entsprechen einem mitarbeiterorientierten, kooperativen Führungsstil. Mitarbeiter können in Besprechungen, im Rahmen des „Partnerschaftlichen Mitarbeitergespräches“ oder jederzeit schriftlich Anregungen und Rückmeldungen äußern. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit dem Verfahren wird in der Mitarbeiter-

befragung überprüft. Die Mitarbeiterbefragung enthält die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge zu formulieren. Die Auswertung erfolgt in einer Arbeitsgruppe. Der Mitarbeiter wird über den Stand und eventuell getroffene Entscheidungen informiert. Auch über den Betriebsrat können Ideen, Wünsche und Beschwerden geäußert werden.

## 3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung

### 3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für die Rehabilitanden.

#### 3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

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

Der Arbeitsschutz ist strukturiert organisiert. Regelmäßige Arbeitsplatzbegehungen, Gefährdungsbeurteilungen und protokollierte Arbeitsschutz-Ausschuss-Sitzungen finden statt. Arbeitsschutzregelungen und Betriebsanweisungen stehen im „Klinikdokma“ zur Verfügung. Die Verfahren zum Arbeitsschutz, sowie die Versorgungs- und Meldewege bei Arbeitsunfällen sind bekannt. Ein Betriebsarzt ist, neben den gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen, für Unfälle und medizinische Arbeitsplatzprobleme ansprechbar. Beim Einkauf wird auf die Vermeidung von Gefahrenstoffen geachtet.

#### 3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Ein Brandschutzkonzept liegt vor. Brandschutzmaßnahmen und regelmäßige Übungen und Unterweisungen aller Mitarbeiter zur Brandbekämpfung werden vom Brandschutzbeauftragten vorgenommen. Dieser kontrolliert durch regelmäßige Begehungen die Einhaltung der Brandschutzvorschriften. Ein mit der örtlichen und überregionalen Feuerwehr abgestimmter Alarmierungsplan enthält Handlungsanweisungen für den Ernstfall. Fluchtwege sind gut sichtbar in allen Bereichen der Schussental-Klinik ausgezeichnet.

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

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

Das Vorgehen bei nichtmedizinischen Notfällen ist über einen Alarmierungsplan festgelegt. Dieser wird regelmäßig überprüft und ggf. aktualisiert und ist für alle Mitarbeiter der Schussental-Klinik einsehbar. Flucht-, Rettungswege sowie die Standorte von Löschmitteln sind ausgewiesen und Inhalt der regelmäßigen Pflichtschulungen aller Mitarbeiter. Bei EDV-Ausfällen ist ein Bereitschaftsdienst eingerichtet. Außerhalb der regulären Arbeitszeiten (nachts, Wochenende usw.) existiert in Kooperation ein technischer Rufbereitschaftsdienst.

#### 3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Regelmäßig erfolgen Notfallschulungen und -übungen mit allen Mitarbeitern der Klinik. Der

Umgang mit medizinischen Notfällen in der Schussental-Klinik ist schriftlich fixiert und in einem Flussdiagramm, das an allen wichtigen Stellen in der Klinik aushängt, beschrieben. Auf allen Telefonen ist die Notrufnummer gut lesbar angebracht. Notfallrucksäcke sind in ausreichender Anzahl an strategisch wichtigen Punkten vorhanden.

### *3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandsicherheit*

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

Der Rehabilitandsicherheit wird durch personelle und technische Regelungen Rechnung getragen. Die Dokumentation der Prüfungen zur Sicherung der Rehabilitandsicherheit (Brandenschutz, MBetriebV, Unfallstatistik) erfolgt richtlinienkonform. Hygiene-Leitlinien und Standards sind vorhanden und stehen im „Klinikdokma“ zur Verfügung. Bei Untersuchungen und Behandlungen werden die Rehabilitanden von geschulten Fachkräften betreut. Alle Maßnahmen zum Schutz der Rehabilitanden werden mit ihnen und ggf. mit ihren Angehörigen abgestimmt.

## 3.2 Hygiene

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

### *3.2.1 Organisation der Hygiene*

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

Der hygienebeauftragte Arzt koordiniert und verantwortet die Verfahren. Eine externe Hygienefachkraft sowie die Hygiene-Ansprechpartner der Bereiche als Multiplikatoren arbeiten an der Qualitätssicherung und den Fragestellungen aus den Arbeitsbereichen. Regelungen und Standards werden in der regelmäßig stattfindenden Hygienekommissionssitzung verabschiedet. Standards und Leitlinien werden zur Kenntnis gebracht und stehen im „Klinikdokma“ abrufbereit zur Verfügung. Regelmäßig finden protokollierte Hygienebegehungen in den Arbeitsbereichen statt.

### *3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten*

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

Hygienerelevante Daten werden erfasst und mit verfügbaren Referenzdaten abgeglichen. Eine Bewertung erfolgt in der Hygienekommission, bei Abweichungen werden entsprechende Maßnahmen ergriffen.

### *3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen*

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Hygienestandards der Schussental-Klinik enthalten dezidierte Anweisungen zum Umgang

mit Rehabilitanden, die mit bestimmten Infektionserregern infiziert sind (z. B. MRSA, HIV,...) sowie auch über Maßnahmen bei Nadelstichverletzungen. Mitarbeiter werden regelmäßig durch theoretische und praktische Unterweisungen im Rahmen von internen Fortbildungen durch den Hygienebeauftragten oder die Hygienefachkraft geschult und auch über ergänzende oder neue Maßnahmen informiert.

### *3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien*

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird durch den Hygienebeauftragten unter Mitarbeit von Fachkräften im Rahmen von Begehungen und Kontrollen insbesondere der hygienesensiblen Bereiche (z. B. Küche) und internen Audits überprüft. In der Küche wird das HACCP-Konzept umgesetzt. Die Aufbereitung, Prüfung und Freigabe der Medizinprodukte ist durch Verfahrensweisung geregelt. Der Umgang mit Sterilgütern wird bei den Begehungen überprüft.

## 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 Arzneimittelversorgung, die Belieferung mit medizinischem Sachbedarf sowie der Blutproduktebezug sind über externe spezialisierte Dienstleister organisiert und gewährleistet. Verfahrensweisungen regeln die Abläufe und Logistik. Definierte Ansprechpartner sichern die Beratung in besonderen Fragestellungen. Bei der Festlegung von Standardprodukten werden die Mitarbeiter einbezogen. Besonderen Situationen wird durch die Möglichkeit von Sonderanforderungen Rechnung getragen. Artikellisten stehen zur Verfügung.

### *3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln*

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

Die Anwendung von Arzneimitteln erfolgt nach schriftlicher Verordnung des ärztlichen Dienstes. Eine Bestellmöglichkeit zwei Mal pro Woche stellt die regelmäßige Versorgung sicher. Bei Bedarf sind Sonderlieferungen nach Rücksprache möglich. Zytostatika werden unter Beachtung des Arbeitsschutzes ausschließlich in der Apotheke hergestellt. Die Einhaltung der Verfahrensregelung wird regelmäßig durch Begehungen der belieferten Klinikapotheke überprüft.

### *3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten*

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

Der Blutproduktebezug ist über externe spezialisierte Dienstleister organisiert und gewährleistet.



### 3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Die Umsetzung der Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung ist geregelt. Das Bestandsverzeichnis und die Medizinprodukte-Bücher werden aktuell geführt. Sicherheits- und messtechnische Kontrollen, Eichprüfungen und DGUV V3-Prüfungen werden fristgerecht veranlasst und durchgeführt. Bei neuen Geräten erfolgt die Einweisung über den Hersteller, bei vorhandenen Geräten über geschulte und erfahrene Mitarbeiter. Überprüfungen der Medizingeräte sowie Wartungs- und Reparaturarbeiten werden von externen Dienstleistern ausgeführt und hausintern kontrolliert.

### 3.3.5 *Regelung des Umweltschutzes*

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Der Einkauf ist auf Artikelkataloge bzw. Lieferantenlisten festgelegt, die vom ZfP Südwürttemberg von den dortigen Umweltbeauftragten auf Berücksichtigung ökologischer Anforderungen geprüft wurden. Regelungen hierzu sind vorhanden und können von jedem Mitarbeiter der Schussental-Klinik eingesehen werden. Abfallstoffe werden gemäß den Trennvorschriften der Landkreisverordnung getrennt gesammelt und entsorgt. Der Energie- und Wasserverbrauch wird durch den Einsatz von Regelungstechnik und Zeitsteuerungen möglichst gering gehalten.

## 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.

Bei der Führung der Patienten- bzw. Rehabilitandendokumentation ist jeder Bereich bzw. jedes Mitglied eines medizinischen, therapeutischen, diagnostischen oder pflegerischen Bereichs für die Vollständigkeit und Nutzbarkeit der Dokumentation verantwortlich und orientiert sich an festgelegten Regelungen. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind geregelt. Geschlossene Patienten- bzw. Rehabilitandenakten sind für berechnigte Mitarbeiter verfügbar im Archiv aufbewahrt.

#### *4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten*

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

Die Erstellung einer vollständigen, korrekten und nachvollziehbaren Patienten- bzw. Rehabilitandendokumentation ist Aufgabe der jeweiligen am Patienten / Rehabilitanden tätigen Bereiche. Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation wird regelmäßig bei der Visite überprüft. Die Nachvollziehbarkeit der Dokumentation wird durch Handzeichenlisten der dokumentierenden Mitarbeiter sichergestellt. Patienten- bzw. Rehabilitandendaten werden in einem Krankenhausinformationssystem elektronisch erfasst und unter Berücksichtigung des Datenschutzes übermittelt.

#### *4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten*

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

Der Zugriff durch die Mitarbeiter auf die Patienten- bzw. Rehabilitandenakte ist mittels Zugriffsrechte geregelt. Ein IT-gestütztes Verfahren zur Verwaltung elektronischer Patienten- bzw. Rehabilitandendaten ist eingeführt. Neben der Akte in Papierform besteht eine elektronische Aktenführung. Zugriffsberechtigte haben hier jederzeit die Möglichkeit zur Einsichtnahme.

### 4.2 Informationsweiterleitung

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

#### *4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen*

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

In der Schussental-Klinik finden zahlreiche hierarchie- und berufsgruppenübergreifende standardisierte und schriftlich fixierte Besprechungen und Visiten statt. Daneben werden zur Kommunikation Medien wie Hauspost, E-Mail, Telefonanlage genutzt. Es existiert ein Intranet und ein Dokumentenmanagementsystem, zu dem sämtliche Mitarbeiter uneingeschränkten Zugang haben. Hier stehen allgemeine Informationen, Standards und Anweisungen zur Verfügung.

#### *4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen*

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

Die Rezeption am Haupteingang dient als zentrale Auskunftsstelle für Patienten, Rehabilitanden, Angehörige und Besucher. Eine Informationsweitergabe erfolgt stets unter Beachtung des Datenschutzes. Um Wartezeiten zu verkürzen ist der Empfang an den Hauptaufnahmetagen zu den Hauptgeschäftszeiten doppelt besetzt. Für allgemeine Anfragen existiert eine zentrale E-Mail-Adresse und Telefonnummer, diese ist über die Homepage der Schussental-Klinik ersichtlich.

#### *4.2.3 Information der Öffentlichkeit*

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Schussental-Klinik hat für die Öffentlichkeit eine Homepage eingerichtet, die kontinuierlich auf dem neuesten Stand gehalten wird. Flyer und Prospekte der Klinik über die Einrichtungsangebote werden vorgehalten und können über die Homepage oder durch direkte Nachfrage kostenfrei bezogen werden. Regelmäßig finden Tagungen, Fortbildungen und die Veranstaltungsreihe "Medizin im Dialog" statt. Regelmäßig finden Kunstausstellungen in der Schussental-Klinik statt, zu denen die allgemeine Öffentlichkeit eingeladen ist.

#### *4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes*

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

Für die Schussental-Klinik existiert ein schriftlich fixiertes Datenschutzkonzept. Die Schussental-Klinik hat einen bestellten DS-Beauftragten und zwei DS-Referentinnen. Bereichsspezifische Dienstanweisungen regeln den vertraulichen Umgang mit patienten- und rehabilitanden- bzw. einrichtungsbezogenen Daten. Zusätzlich finden regelmäßig Schulungen zum Datenschutz statt. Zu Beginn ihrer Tätigkeit werden alle MA mit der Unterzeichnung des Arbeitsvertrages und der Verpflichtungserklärung nach § 5 BDSG auf die Einhaltung des DS verpflichtet.

### *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.

Im Haus besteht eine flächendeckende EDV-Vernetzung. Jeder Mitarbeiter hat einen Zugang zum Netz mit genau definierten Rechten. Somit ist ein schneller Zugriff auf alle relevanten Daten bei Berechtigung jederzeit möglich. Organisationsunterstützende Programme wie digitale Therapieplanung werden genutzt. Die Einweisung neuer Mitarbeiter erfolgt im Rahmen der Einarbeitung am Arbeitsplatz. Bei Bedarf werden zentrale EDV-Schulungen durchgeführt. Die IT Systeme werden im 7/24 Modus betrieben. Um Ausfälle zu minimieren, gibt es ein Notfallkonzept, das den Zugriff auf wichtige Daten der elektronischen Patientenakte sicherstellt.

## 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.

In der Schussental-Klinik existiert ein an den Werthaltungen des Trägers orientiertes Leitbild. Eine berufsgruppenübergreifende Projektgruppe entwickelte in konstruktiven Dialogen die wesentlichen Aspekte und Ziele der Schussental-Klinik in Form eines Leitbildes. Die soziale und menschliche Grundeinstellung, die sowohl von den Führungskräften als auch von den Mitarbeitern gelebt wird, stellt den Rehabilitanden/den Patienten aber auch den Mitarbeiter und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt.

### 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.

Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen, medizinischer Fortschritt, Vereinbarungen mit den Kostenträgern, Integration in die Unternehmensverbände und Versorgungsstrukturen unserer Träger sowie wirtschaftliche Notwendigkeit bilden die Grundlagen für eine strukturierte Zielplanung. Die Klinikleitung nimmt aktiv am Prozess der strategischen Planung des Trägers teil. Die Entwicklung der Zielplanung ist Thema in den regelmäßigen Sitzungen der Klinikleitung, die bei Bedarf Projekte und Arbeitsgruppen initiiert.

#### 5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Es besteht ein aktuelles und mit dem federführenden Kostenträger abgestimmtes Einrichtungskonzept. Diesem Konzept liegen langjährige Erfahrung und wissenschaftliche Grundlagen zugrunde. Dieses beschreibt Grundlagen, Behandlungsprogramm und Leistungsbeschreibung, Personalkonzept, Räumlichkeiten, Vernetzung, Nachsorge und Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Vorgaben der Kostenträger. Die Organisationsstruktur wird in einem Organigramm dargestellt, das regelmäßig aktualisiert wird.

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

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

Jährlich werden ein Wirtschafts- und ein Investitionsplan erstellt. Diese Planungen werden für die Schussental-Klinik auf Kostenstellenbasis durchgeführt. Monatlich werden die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse dieser Planung gegenübergestellt und die Abweichungen analysiert. Die Verantwortung des Budgets liegt bei der Klinikleitung. Die Kommunikation ist durch ein geordnetes Informations- und Kommunikationssystem gesichert.

### *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.

Es besteht ein System von regelmäßigen Besprechungen definierter Gremien. Relevante Fragestellungen werden in Projektgruppen bearbeitet. Mit den Einladungen werden Tagesordnungen versandt. Die Ergebnisse werden in Protokollen festgehalten. In den Gremien wird eine kooperative Entscheidungsfindung angestrebt. Für wesentliche Gremien existieren Geschäftsordnungen. Entscheidungen werden durch Protokollauszüge, Intranet, mündliche Information u.a. den betroffenen Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht.

#### *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.

Es existiert ein auf das Organigramm sowie auf die Vertretung wichtiger Berufsgruppen abgestimmtes Konferenzwesen mit festgelegten Sitzungsfrequenzen, strukturierten Tagesordnungen und Protokollen. Die Klinikleitung tagt alle zwei Wochen. Die Sitzungsergebnisse werden durch die Mitglieder der Klinikleitung in die bereichsbezogenen Gremien eingebracht. Zur Unterstützung transparenter und effizienter Kommunikationswege existiert Dokumentenmanagementsystem mit allen relevanten Informationen und Dokumenten, die übersichtlich geordnet und leicht zugänglich sind.

#### *5.3.3 Information der Einrichtungsführung*

Die Einrichtungsführung informiert sich regelmäßig über die Entwicklungen und Vorgänge in der Rehabilitationseinrichtung und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Die Klinikleitung wird regelmäßig durch das Berichtswesen des Medizincontrollings und des betriebswirtschaftlichen Controllings über Entwicklungen und eventuelle Risiken informiert. Klinische Risiken werden auf der Grundlage eines Risikomanagementsystems erhoben. Ergänzend stehen die Ergebnisse der Rehabilitandenbefragungen und der durchgeführten internen Audits zur Verfügung. Über ein System von Fachkommissionen und Besprechungen wird die Klinikleitung informiert. Das



Fehlermanagementsystem ermöglicht eine frühzeitige Erkennung von Fehlern und möglichen Risiken sowie eine schnelle Fehlerbehebung oder Risikoanalyse.

#### *5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen*

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

Die Schussental-Klinik praktiziert und fördert das vertrauensvolle Miteinander der Mitarbeiter durch eine offene und sachliche Kommunikation. Wesentliche Bestandteile der Werthaltungen der Träger sowie das Leitbild sind gegenseitige Wertschätzung und ein partnerschaftlicher Umgang miteinander. Eine Verifizierung des Zufriedenheitsgrades der Mitarbeiter erfolgt im Rahmen einer offenen Gesprächskultur, durch „Partnerschaftliche Mitarbeitergespräche“ und durch Mitarbeiterbefragungen.

#### **5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben**

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

##### *5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen*

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Unter Berücksichtigung unseres Leitbildes werden folgende ethische Problemstellungen beachtet: menschlicher Umgang mit Rehabilitanden und deren Angehörigen, Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen untereinander und die Begleitung von Mitarbeitern in Grenzsituationen. Die Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen ist ausdrücklicher Bestandteil des Leitbildes. Das zentrale Ethikkomitee des ZfP Südwürttemberg ist der Schussental-Klinik über die Geschäftsführung zugänglich.

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

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

Aufgrund der Struktur der Schussental-Klinik als Psychosomatischer Klinik besteht im Rahmen unserer Behandlung kaum die Notwendigkeit der Berücksichtigung von Patientenverfügungen. Individuelle Wünsche, die in einer Patientenverfügung niedergelegt sind, werden selbstverständlich berücksichtigt. Ergänzend kann ein Klinikseelsorger hinzugezogen werden.

##### *5.4.3 Umgang mit Verstorbenen*

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

Aufgrund des Einrichtungskonzeptes der Schussental-Klinik als Psychosomatischer Klinik sowie des indikationsbezogenen Anmeldeprozesses sind Sterbefälle äußerst unwahrscheinlich. Daher werden Regelungen zum Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen einzelfallbezogen in Verantwortung des Leitenden Arztes getroffen. Für die Angehörigen ist es möglich in würdigem Rahmen und unter Berücksichtigung der Privatsphäre im Rehabilitanden-/Patientenzimmer (Einzelzimmer) Abschied zu nehmen.

## 6 Qualitätsmanagement

### 6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Einrichtungsführung stellt sicher, dass alle Einrichtungsbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

#### 6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Einrichtungsführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Die Geschäftsführung ist zusammen mit der Klinikleitung für das Qualitätsmanagement verantwortlich. Wesentliches Ziel des internen Qualitätsmanagements ist es, die kontinuierliche Verbesserung der Qualität zur selbstverständlichen Aufgabe eines jeden Mitarbeiters zu machen. Eine berufsgruppenübergreifend zusammengesetzte QM-Steuergruppe ist das oberste Beratungs- und Steuerungsgremium des internen Qualitätsmanagements. Die fachliche Leitung liegt beim leitenden Arzt der Rehabilitationsklinik, der die Zusatzbezeichnung „ärztliches Qualitätsmanagement“ führt.

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

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

Die Qualitätsziele orientieren sich an einer qualitativ hochwertigen Psychosomatischen Rehabilitation und Behandlung in einem regionalen Versorgungsnetz. Im Mittelpunkt stehen die Zufriedenheit der Rehabilitanden und Patienten und deren Therapieerfolg. Die Erreichung dieser Qualitätsziele wird u.a. durch regelmäßige Zufriedenheitsbefragungen überprüft. Weiter sind die Unternehmens- und Qualitätsziele fester Bestandteil der strategischen und qualitätsorientierten Planungen des Trägers. Die Vermittlung und Umsetzung der vereinbarten Ziele ist Aufgabe der Führungskräfte.

### 6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### 6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert und in den zentralen QM-Bereichen des Trägers ZfP Südwürttemberg integriert. Die Organisationsstruktur ist in der Geschäftsordnung zum Qualitätsmanagement beschrieben. Das QM besteht aus einer Steuerungs- und einer Ausführungsebene. Die QM-Steuergruppe versteht sich als oberstes Beratungs- und Steuerungsgremium. Die Ausführungsebene besteht aus einem Qualitätsmanagementbeauftragten, Qualitätsbeauftragten und eingesetzten themenspezifischen Projektgruppen oder Qualitätszirkeln.

## 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Im Rahmen des internen QM finden kontinuierliche Planungen der internen Qualitätssicherung mit dem Ziel einer bestmöglichen Rehabilitanden- und Patientenversorgung statt. Qualitätssichernde Maßnahmen sind z.B. die regelmäßig stattfindende Evaluation der Rehabilitanden- und Patientenzufriedenheit, das Controlling des Beschwerdemanagements, Fallbesprechungen und Hygiene- und Arbeitssicherheitsbegehungen. Es werden regelmäßig interne Audits durchgeführt. Die Ergebnisse werden in der Klinikleitung und der QM-Steuergruppe bewertet, und Verbesserungsmaßnahmen werden daraus abgeleitet.

## 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 systematisch durch die Befragung der Rehabilitanden und Patienten, durch interne Audits und durch die Erfassung von Kennzahlen (z.B. Laufzeiten der Arztbriefe, Wartezeiten, Reaktionszeiten auf Beschwerden, Beschwerdequote) im Rahmen der gesetzlichen, externen und internen Qualitätssicherung erfasst. Die Ergebnisse werden in der Klinikleitung und in der QM-Steuergruppe analysiert und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen werden initiiert.

### 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.

Die Zufriedenheit der Rehabilitanden und Patienten steht im Zentrum der Bemühungen um eine bestmögliche Rehabilitation und Behandlung. Die regelmäßig durchgeführten Befragungen stellen einen wichtigen Beitrag zur internen Qualitätssicherung dar. Neben den kontinuierlich durchgeführten Rehabilitanden- und Patientenbefragungen besteht für die Rehabilitanden und Patienten jederzeit die Möglichkeit, Wünsche, Anregungen und Beschwerden im Rahmen des internen Beschwerdemanagements zu äußern. Alle Mitarbeiter sind über Arbeits- und Projektgruppen sowie die Gremienstruktur in die Auswertung der Ergebnisse eingebunden.

### 6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Es besteht ein systematisches Beschwerdemanagement. Anregungen, Beschwerden und Lob sind als konstruktive Kritik erwünscht. Die Rückmeldungen der Rehabilitanden und Patienten werden als Chance für die Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen gesehen. Zusätzlich haben die Rehabilitanden und Patienten bei den kontinuierlich stattfindenden Befragungen die Möglichkeit, Wünsche und Beschwerden, aber auch Lob und Anerkennung zum Ausdruck zu bringen. Alle schriftlichen Beschwerden und Anregungen werden zentral erfasst, regelmäßig ausgewertet und in der Klinikleitung

analysiert.