



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Organisationseinheit:	Geriatrische Rehabilitation der St. Johannes Klinik
Institutionskennzeichen:	510 931 335
Anschrift:	Krankenhausstraße 1 91275 Auerbach/OPf.
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2015-0073 RHOE
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	LGA InterCert GmbH, Nürnberg
Gültig vom:	31.08.2015
 bis:	30.08.2018
Zertifiziert seit:	31.08.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	7
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	17
4 Informationswesen	21
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	24
6 Qualitätsmanagement	27

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 Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

¹ 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 **St. Johannes 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 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

Integration Ihrer Lebenssituation in eine individuelle Rehabilitations- und Therapieplanung – dies betrachten wir als Kernaufgabe unserer Geriatrischen Rehabilitation.

Ihre Lebensvoraussetzungen, Ihre Erwartungen, Wünsche und Ziele – dies sind die Voraussetzungen einer gelingenden Geriatrischen Rehabilitation. Sie werden anhand eines umfassenden Behandlungsansatzes rehabilitiert, welcher Ihre körperlichen, funktionellen, geistigen, psychischen und sozialen Aspekte mit einbezieht. In unserer St. Johannes Klinik ist deshalb ein multiprofessionelles und interdisziplinäres Spezialistenteam für Sie tätig.

Denn das ist unser Ziel: Wir wollen wesentlich zu Ihrer, hoffentlich baldigen, Genesung beitragen. Dort aber, wo Ihrer Gesundheit Grenzen gesetzt sind, werden wir eine kontinuierliche Weiterbetreuung für Sie organisieren und sicherstellen. Gleichzeitig bereiten wir Sie intensiv auf die Zeit nach Ihrer Rehabilitation vor.

Unser besonderes Qualitätsmerkmal ist die Verzahnung zwischen akutstationärer Behandlung und Rehabilitation. Mit den Fachdisziplinen:

- Inneren Medizin, 38 Betten*)
- davon Akutgeriatrie, 20 Betten *)
- Geriatrische Rehabilitation, 45 Betten

bilden wir verschiedene Varianten rehabilitativer Behandlung ab. Geriatrische Rehabilitation, Innere Medizin, und Akutgeriatrie ergänzen ihr jeweiliges Fachwissen und gewährleisten eine hohen medizinische sowie rehabilitative Behandlungsqualität.

Im Falle einer unerwarteten akuten Erkrankung können sie jederzeit umfassend in der Inneren Medizin behandelt werden. Dies schafft Sicherheit und Vertrauen.

2015 haben wir hausintern zum Jahr der Qualität ausgerufen. Um unsere Qualität sowohl intern weiter zu verbessern als auch nach außen nachzuweisen, unterzie-

hen wir uns Fremdbewertungen, im Jahre 2015 zum zweiten Mal nach dem KTQ-Reha[®]- Modell. Gleichzeitig verpflichten wir uns mit der Rezertifizierung zur kontinuierlichen Weiterentwicklung.

Dr. Edmund Goß	Dr. Klaus Nester	OS Inge Nösner	Klaus Emmerich
Chefarzt	Ärztlicher Direktor	Pflegedienstleitung	Vorstand
Geriatrische			
Rehabilitation			

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kriterien

1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt rehabilitandenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind rehabilitandenorientiert

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

Die stationäre Aufnahme der Rehabilitanden wird im Vorfeld mit der zuweisenden Klinik und der Krankenkasse abgesprochen. Der Rehabilitand erhält vor Aufnahme alle relevanten Informationen über die Einrichtung und den geplanten Aufnahmetermin. Fragen dazu beantwortet das Reha-Sekretariat. Das Zimmer wird ihm vor Aufnahme bereits zugewiesen. Alle Zimmer sind barrierefrei ausgestattet. Begleitpersonen können auf Wunsch mit aufgenommen werden. Die Reha-Einrichtung ist sowohl mit dem öffentlichen Nahverkehr als auch mit dem Auto sehr gut erreichbar. Es stehen genügend Besucherparkplätze zur Verfügung.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Die Rehabilitanden werden von Mitarbeitern der Aufnahme empfangen und auf Station begleitet. Damit sich die Rehabilitanden im Haus gut orientieren können, sind die Abteilungen farblich unterschiedlich markiert, Die Beschilderung ist groß geschrieben, in den Aufzügen sind Hinweise in Blindenschrift. Ein Hol- und Bringdienst begleitet die Rehabilitanden zu den Therapien. Es stehen ausreichend Transporthilfen zur Verfügung. Die Mitarbeiter tragen Namensschilder, die Dienstkleidung ist funktionsbezogen farblich unterschiedlich. Besucher erhalten an der Information im Eingangsbereich Auskunft über Station und Zimmernummer der Rehabilitanden.

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.

Da der Aufnahmezeitpunkt des Rehabilitanden bekannt ist, kann die Aufnahme gut vorbereitet werden. Zunächst erfolgt die administrative Aufnahme im Erdgeschoss, danach wird der Rehabilitand auf Station und in sein Zimmer begleitet. Dort erhält er Informationen über die Stationsabläufe und die Einrichtung (Patientenruf, Fernseher, Radio, Telefon etc.). Hier ist auch die Möglichkeit Wünsche zu äußern. Im Anschluss an die pflegerische Aufnahme erfolgt die Erstuntersuchung durch den Arzt und die therapeutische Aufnahme. Die Mitarbeiter der Rehabilitation sind im Umgang mit Rehabilitanden mit geriatrischen Syndromen geschult.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Ambulante Rehabilitanden werden in der Klinik nicht 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.

Die ärztliche, pflegerische und therapeutische Aufnahme und Anamnese erfolgt standardisiert nach einem Aufnahmealgorithmus, die Dokumentation erfolgt unmittelbar sowohl in der Patientenakte als auch elektronisch. Für jeden Rehabilitanden wird ein geriatrisches Screening durchgeführt, das u.a. die soziale, häusliche Situation, den kognitiven Status, psychische und physische Verfassung abfragt. Die persönlichen Erwartungen und Reha-Ziele des Rehabilitanden werden mit einbezogen.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Vorbefunde werden gezielt in die Behandlungsplanung einbezogen, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden und die Belastung der Rehabilitanden auf das Nötigste zu beschränken. Sie sind in der elektronischen Patientenakte hinterlegt und somit allen Fachbereichen zugänglich. Die Vorbefunde des Rehabilitanden werden uns bereits mit dem Reha-Antrag übermittelt. Patientenakten von Voraufenthalten stehen bei Aufnahme zur Verfügung. Fehlende Unterlagen werden nach der Aufnahme telefonisch, per E-Mail oder Fax angefordert. Bei der interdisziplinären Teambesprechung und der Chefarztvisite werden die Vorbefunde besprochen.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Der Prozess der Rehabilitation ist durch Behandlungspfade und Pflegekonzept geregelt. Die medizinischen, pflegerischen sowie therapeutische Ziele sind Bestandteil der Behandlungspfade und des Pflegekonzeptes, sie orientieren sich am Ist-Zustand des Rehabilitanden. Der Rehabilitand erhält daraufhin einen individuellen Therapieplan. Die Reha-Ziele werden wöchentlich mit allen Berufsgruppen unter Einbeziehung des Rehabilitanden besprochen und dokumentiert. Grundsätzliches Ziel in der Geriatrischen Rehabilitation ist die Wiedererlangung der Teilhabe im persönlichen, gewohnten Umfeld des Rehabilitanden.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Eine Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs- und Therapieplanung ist uns wichtig und erfolgt bereits bei Aufnahme. Geplante diagnostische Maßnahmen werden bei den Visiten mit dem Rehabilitanden besprochen und an die persönlichen Rehabilitationsziele angepasst. Ein individueller Therapieplan wird erstellt, der sich an den Erwartungen, Wünschen und Zielen des Rehabilitanden und seiner Angehörigen orientiert. Eine sozialmedizinische Betreuung findet in enger Zusammenarbeit mit dem Rehabilitanden und dessen Angehörigen statt. Die Angehörigen können während der Therapieeinheiten zugegen sein. Für fremdsprachliche Rehabilitanden können Dolmetscher hinzugezogen werden.

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.

Wir gewährleisten eine hochwertige Behandlung u.a. dadurch, dass alle Kernprozesse wie Aufnahme, Diagnostik, Therapie und Überleitung an Behandlungspfaden und Aufnahmealgorithmus orientiert sind. Die Schmerztherapie ist Bestandteil des Behandlungs- und Rehaprozesses, Komplikationen und Notfälle sind in Behandlungsstandards geregelt. Der Facharztstandard ist rund um die Uhr gewährleistet. Eine enge Zusammenarbeit mit der internen Abteilung des Hauses ermöglicht eine durchgehende Notfallversorgung. Alle Mitarbeiter sind durch notfallmedizinische Fortbildungen geschult. Die Heil- und Hilfsmittelversorgung ist sicher gestellt. Der Rehabilitand wird über die Notwendigkeit und Wirkung der Medikation informiert, es werden Alternativen und gesundheitsfördernde Maßnahmen besprochen.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Unser Ziel ist es, Rehabilitanden modernste Medizin in nachgewiesener Qualität zu bieten. Um dies zu erreichen, orientieren wir uns an den medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften und an Reha-, Therapie- und Pflegestandards. In Zusammenarbeit mit allen Therapeutengruppen werden für häufige Indikationen und qualitätsrelevante Prozesse Behandlungspfade erstellt. Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden durch Stuserhebungen (Assessment) bei Aufnahme und Entlassung auf ihre Wirksamkeit überprüft. Unser Personal ist diesbezüglich umfassend qualifiziert und wird unverzüglich über Neuerungen informiert.

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.

Der Rehabilitand wird umfassend in die Planung der Rehabilitation mit einbezogen. Informationsmaterialien, Therapieplan, Reha-Mappe etc. werden dem Rehabilitanden zur Verfügung gestellt. Die Zimmer sind freundlich, großzügig und barrierefrei ausgestattet. Die Versorgungsabläufe sind rehabilitandenorientiert und Teil des Therapieplans. Unsere Mitarbeiter tragen alle Namensschilder mit Berufsbezeichnung und stellen sich dem Rehabilitanden namentlich vor. Gemeinschaftsräume wie Speisesaal, Cafeteria, Lesecke und Kapelle stehen den Rehabilitanden und deren Angehörigen zur Verfügung. Angehörige können mit aufgenommen werden. Individuelle Schulungen werden angeboten.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Ernährung der Rehabilitanden ist aus medizinischen Gründen und im Sinne der Zufriedenheit ein wichtiger Punkt. Deshalb werden die Speisen aus der hauseigenen Küche stets frisch zubereitet und in Thermowagen auf Station gebracht. Die ungestörte Einnahme der Mahlzeiten ist durch die Tagesstruktur mit festen Essens-, Therapie- und Visitenzeiten gewährleistet. Der Menüplan wird in Absprache mit dem Rehabilitanden erstellt, dabei können Wunschkost, Unverträglichkeiten und Vorlieben berücksichtigt werden. Mit einem Ernährungsassessment wird ermittelt, ob bei dem Rehabilitanden ein Ernährungsproblem vorliegt.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Durch einen koordinierten Ablauf der diagnostischen Maßnahmen gewährleisten wir einen strukturierten Behandlungsprozess. Bei der Aufnahme werden die diagnostischen Maßnahmen geplant und festgelegt, interdisziplinäre Teambesprechungen sichern eine kontinuierliche Abstimmung. Der Therapieplan wird tagesaktuell erstellt, um auf Anpassungen reagieren zu können und um Wartezeiten zu vermeiden. Der hauseigene Hol- und Bringdienst begleitet die Rehabilitanden zu den Maßnahmen. Fachkräfte sichern eine psychologische Betreuung.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Chirurgische Eingriffe erfolgen auf der Geriatrischen Rehabilitation nicht. Bei auftretenden Komplikationen werden die Patienten auf die entsprechenden Fachabteilungen verlegt.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Alle für die Rehabilitation relevanten Berufsgruppen sind in das therapeutische Team der Geriatrischen Rehabilitation eingebunden. Das Team verständigt sich wöchentlich bei der Teambesprechung über Reha-Fortschritt, -Ziel, Therapien, medizinische Situation und die Überleitung des Rehabilitanden.

den. Bei der wöchentlichen Team-Visite sind alle an der Rehabilitanden Versorgung beteiligten Berufsgruppen anwesend. Der tägliche Jour-fixe mit Arzt, Pflege, Physio- und Ergotherapeuten sichert den interdisziplinären Austausch.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Ein Visitenplan regelt die Visitenzeiten und gibt Auskunft über die Art der Visite mit den jeweils beteiligten Berufsgruppen. So finden Visiten mit dem Stationsarzt zweimal wöchentlich, eine Chefarzt-Visite und eine interprofessionelle Team-Visite mit Chef- und Stationsarzt, Stationsleitung Pflege bzw. Bereichspflegekraft, Ergotherapeut und Physiotherapeut einmal pro Woche statt. Der Rehabilitand wird, soweit möglich, in die Besprechung einbezogen. Auf Wunsch kann ein Angehöriger bzw. Betreuer anwesend sein. Der Visitenplan ist in der Reha-Mappe einsehbar.

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

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

Die sozialmedizinische Beurteilung des Rehabilitanden ergibt sich aus dem Sozialassessment bei der Aufnahme, während der Rehabilitation in den wöchentlichen Teambesprechungen und in Angehörigengesprächen. Die Einbeziehung aller relevanten Berufsgruppen ist durch die wöchentlichen Teambesprechungen gewährleistet. Mit Hilfe der Assessments und der klinischen Untersuchungen werden die körperlichen Einschränkungen erfasst und beurteilt. Die Selbsthilfefähigkeit und Teilhabe des Rehabilitanden vor dem Hintergrund häuslicher, familiärer, biographischer und sozialer Faktoren steht dabei im Mittelpunkt.

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

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

Die Einbeziehung aller relevanten Berufsgruppen ist durch die wöchentlichen Teambesprechungen gewährleistet. Die Fortschritte des Rehabilitanden können in der elektronischen Rehabilitandenakte eingesehen werden. In den wöchentlichen Teambesprechungen wird u.a. die häusliche Situation besprochen und analysiert. Wir unterstützen den Rehabilitanden bei der Beschaffung von Hilfsmitteln, führen Angehörigengespräche und überprüfen die Alltagskompetenz. Ggf. werden Ersatzstrategien eingeübt, um die Aktivitäten und die Teilhabe des Rehabilitanden zu optimieren. Eine Koordination mit Sozialdiensten und Pflegeeinrichtungen ist Bestandteil des Entlassmanagements.

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.

Entlassungen und Verlegungen werden frühzeitig geplant und mit Hilfe des Entlassmanagements strukturiert durchgeführt. Es findet ein ärztliches und pflegerisches Entlassungsgespräch statt, bei dem Angehörige, Betreuer oder nachbehandelnde Institutionen auf Wunsch mit einbezogen werden können.

Alle Vorbereitungen wie Bestellung von Hilfsmitteln, Vorbereitung der Entlassdokumente, Therapieempfehlungen, Sicherstellung der Weiterbetreuung und -versorgung etc. sind bei Entlassung erledigt.

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

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

Die Entlassungsplanung ist im Entlassmanagement geregelt, so ist die Bereitstellung einer kompletten Informationssammlung zum Zeitpunkt des Übergangs in andere Versorgungsbereiche Bestandteil des Entlassmanagements. Gemäß den Vorgaben wird der Rehabilitand mit einem ausführlichem Arztbrief, mit Informationen zur Aufnahme und dem Verlauf der Rehabilitation entlassen. Alle Berufsgruppen stellen ihre Berichte für den ausführlichen Arztbrief zur Verfügung. Weiterführende Einrichtungen werden vorab informiert. Empfehlungen für die hausärztliche Versorgung sind im Arztbrief enthalten.

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 Pflegeüberleitung setzt sich mit den Angehörigen in Verbindung und informiert sich vor Entlassung über die häusliche Weiterversorgung. Bei Weiterbetreuung in einer Einrichtung wird mit dieser Kontakt aufgenommen. Nachfolgende Betreuungsteams werden über Entlassung und den aktuellen Hilfsbedarf des Rehabilitanden informiert und ggf. in den Entlassprozess einbezogen. Wir pflegen engen Kontakt zu den Hausärzten der Rehabilitanden. So werden diese bei Aufnahme schriftlich über den Aufenthalt ihrer Patienten in der Reha-Klinik informiert. Es gibt regelmäßige Treffen mit den Hausärzten, den Chefärzten der einweisenden Kliniken, ambulanten Pflegeeinrichtungen und Sozialdiensten. Ein Informationsaustausch mit Sanitätshäusern, Pflegediensten, Stomatherapeuten und Wundmanager findet regelmäßig statt.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Ziel ist eine bedarfsorientierte Personalplanung und die Sicherstellung einer hochwertigen Rehabilitandenversorgung. Grundlage der Personalplanung sind der Stellenplan und die Anhaltszahlen der BAR, des BKPV und der DKG. Die Planung des Personalbedarfs erfolgt in enger Abstimmung der Personalleitung mit den Bereichsleitern, dem Chefarzt und dem Vorstand. Umfangreiche Fort- und Weiterbildungen im ärztlichen Bereich, in der Pflege und im therapeutischen Team werden aktiv angeboten und gefördert.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die systematische Personalentwicklung liegt in der Verantwortung der Krankenhausleitung zusammen mit der Personalleitung und den Bereichsleitern. Sämtliche Maßnahmen im Rahmen der Personalentwicklung wie Personalgewinnung, Aus- und Fortbildung, Weiterqualifizierung, Führungskräfte- und Nachwuchsentwicklung, sowie Mitarbeitergespräche dienen der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Rehabilitandenversorgung und Mitarbeiterzufriedenheit.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Um eine hohe fachliche Kompetenz unserer Mitarbeiter in allen Funktionsbereichen zu gewährleisten, wurden detaillierte Stellenbeschreibungen mit Anforderungskriterien und Arbeitsinhalte erstellt. Die Stellenbeschreibungen bilden die Basis für die jährliche Leistungsbeurteilung und Bestandteil der Mitarbeitergespräche. Durch regelmäßige Schulungen und Fortbildungen wird sichergestellt, dass Fähigkeiten und Wissensstand der Mitarbeiter den Anforderungen zur Erfüllung des Versorgungsauftrages entsprechen. Das Organigramm des Kommunalunternehmens sowie das der Geriatriischen Rehabilitation machen die organisatorische Einordnung, Kompetenzen und Weisungsbefugnisse deutlich.

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 strukturierte Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter ist ein wichtiges Unternehmensziel und wird daher gezielt gefördert. Um dieses Ziel strukturiert verfolgen zu können, existiert ein unternehmensweiter, jährlicher Fort- und Weiterbildungsplan. Dieser orientiert sich sowohl an den gesetzlichen Vorgaben als auch den Gegebenheiten des Unternehmens, den Besonderheiten der Geriatrischen Rehabilitation sowie an den Weiterbildungswünschen der Mitarbeiter.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Um eine bedarfsorientierte Personalentwicklung zu ermöglichen, werden ausreichend Mittel für die Weiterbildung der Mitarbeiter zur Verfügung gestellt und als extra Budget im jährlichen Wirtschaftsplan ausgewiesen. Die Höhe der zur Verfügung gestellten Mittel richtet sich nach betrieblichen Erfordernissen, ist bedarfsbezogen und wird mit den Abteilungsleitern abgesprochen. Im Rahmen der Abteilungsbudgets werden die Interessen des Hauses und die Mitarbeiterwünsche berücksichtigt. Es gibt feste Regelungen zur Kostenübernahme von Weiterbildungen.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Zur Fort- und Weiterbildung werden verschiedene Medien eingesetzt, die gängigen Standardwerke und Fachliteratur, sowie Zeitschriften etc. stehen den Mitarbeitern uneingeschränkt zur Verfügung. Der Zugang zu Intranet und Internet ist problemlos möglich. Für Schulungen sind zwei Seminarräume mit modernen Präsentationsmedien ausgestattet.

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.

Im Kommunalunternehmen ist eine Krankenpflegeschule integriert. Es besteht eine intensive Kooperation der Lehrkräfte und der Praxisanleiter der Abteilungen, um den Lernerfolg sicher zu stellen. Die praktische Ausbildung erfolgt in allen Abteilungen des Kommunalunternehmens, die den Auszubildenden qualifiziertes Personal (Stationsleiter, Praxisanleiter) an die Seite stellen. Ein Austausch zwischen Schulleitung und Abteilungsleitung erfolgt regelmäßig.

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.

Unsere Führungsgrundsätze beruhen auf einen mitarbeiterorientierten, kooperativen Führungsstil, der so im Leitbild verankert ist. Zur Information und Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungen werden regelmäßig Mitarbeiter- und Personalversammlungen durchgeführt sowie qualifizierte Mitarbeiter in Form von Projektgruppen in strategische Planungen mit eingebunden. Bei der Besetzung von Führungspositionen wird besonders auf die soziale Kompetenz und auf Führungsqualitäten geachtet.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Das Ziel ist ein verantwortungsvoller und bedarfsorientierter Umgang mit den Arbeitszeiten unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen. Flexible Arbeitszeitmodelle und Arbeitszeitkonten werden den Mitarbeitern angeboten und Mitarbeiterwünsche berücksichtigt. Die Arbeitszeiten werden elektronisch erfasst, die Überprüfung der Einhaltung obliegt der Führungskraft.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Neue Mitarbeiter werden mit Hilfe eines standardisierten Einarbeitungskonzeptes in ihr Aufgabengebiet eingearbeitet. Die Planung und Umsetzung liegt in der Verantwortung des Abteilungsleiters. Jedem neuen Mitarbeiter wird ein qualifizierter Kollege bzw. Mentor zur Seite gestellt. Ziel des Einarbeitungskonzeptes ist eine rasche Beherrschung des Aufgabengebietes, die Integration in das Team sowie ein selbständiges, eigenverantwortliches und verantwortungsbewusstes Handeln.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

In unserem Leitbild verpflichten wir uns zu einem mitarbeiterorientierten Führungsstil. Dazu gehört die Einbindung der Mitarbeiter in die Unternehmensentwicklung über das betriebliche Vorschlagswesen, das sog. IMAGO. Die Kriterien für Mitarbeiterideen sind klar definiert und geregelt. In der Qualitätsmanagementkonferenz werden die eingehenden Vorschläge vorgestellt, bewertet und prämiert. Besondere Mitarbeiterleistungen werden gewürdigt und bekannt gemacht. Mitarbeiterbeschwerden werden sehr ernst genommen. Den Mitarbeitern stehen dafür ein sog. Kummerkasten, das Beschwerdemanagement sowie Mitarbeitergespräche und -befragungen zur Verfügung.

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 gesetzlichen Grundlagen zum Arbeitsschutz werden umgesetzt. Für alle relevanten Bereiche sind Beauftragte benannt. Es finden regelmäßige Sitzungen mit dem Arbeitsschutzausschuss und regelmäßige Begehungen sowie Gefährdungsbeurteilungen statt. Arbeitsunfälle werden nach einem festgelegten Verfahren dokumentiert und gemeldet. Die Sicherheit der Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz und im Umgang mit Gefahrstoffen ist durch die Beauftragten sowie Verfahrensanweisungen geregelt, eine regelmäßige Schulung der Mitarbeiter findet statt.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Ein Brandschutzbeauftragter ist bestellt. Dieser organisiert die komplette Abwicklung des Brandschutzes und führt jährliche Brandschutzunterweisungen durch. Zusätzlich finden Begehungen durch eine Arbeitssicherheitsfirma und die örtliche Feuerwehr statt. Es existiert ein Alarm- und Einsatzplan nach dem Bayerischen Katastrophenschutzgesetz, incl. Brandschutzordnung für das Haus. Flucht- und Rettungswegepläne sind ausgeschildert. Die Brandmeldeanlage wird vierteljährlich geprüft und gewartet.

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.

Es existiert ein Alarm- und Einsatzplan nach dem Bayerischen Katastrophenschutzgesetz. Darin sind alle notwendigen Informationen bereichsbezogen hinterlegt. Die Verantwortlichen sind benannt, die Alarmierungslisten klar strukturiert. Für nichtmedizinische hausinterne Notfallsituationen gibt es klar geregelte Verantwortlichkeiten und Überprüfungsroutrinen, die im Notfallordner hinterlegt sind. Im Rahmen des Einarbeitungskonzeptes werden die Mitarbeiter informiert, wie sie sich in Notfällen verhalten sollen. Es finden Schulungen zu Alarm- und Einsatzplan, bzw. Verhalten in Notsituationen für alle Mitarbeiter statt.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Für die Geriatrische Rehabilitation existiert ein zentrales Notfallmanagement, das im Notfallordner geregelt und hinterlegt ist. Bei medizinischen Notfällen kommt ein Drei-Stufen-Notrufsystem zum Einsatz. Der Standard Reanimation regelt im Notfall das Verhalten der Mitarbeiter. Die Mitarbeiter in patientennahen Bereichen nehmen jährlich an Schulungen zu Reanimationsmaßnahmen und zum Umgang mit medizinischen Geräten teil. Es sind ein standardisierter Notfallwagen, ein Defibrillator und ein EKG auf Station verfügbar.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandsicherheit

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

Die Sicherheit der Rehabilitanden in unserer Einrichtung ist oberstes Ziel, das wir durch die Brandschutz- und Katastrophenschutzmaßnahmen sowie das Notfall- und Hygienemanagement gewährleisten. Vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdung haben Vorrang vor einschränkenden Maßnahmen, die durch eine Dienstanweisung und einen Standard geregelt sind. Beim Aufnahme-Assessment werden die Ressourcen und Risikofaktoren der Rehabilitanden identifiziert und geeignete Maßnahmen eingeleitet. Für Rehabilitanden mit Aufsichtspflicht bieten wir die Möglichkeit der Begleitung durch Angehörige.

3.2 Hygiene

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungsweites 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 einrichtungsweit geregelt.

Die Belange und Verantwortung der Hygiene sind umfassend geregelt. Die verantwortlichen Personen, ein hygienebeauftragten Arzt und eine Hygienefachkraft sind benannt. Die Überprüfung der hygienesichernden Maßnahmen erfolgt durch regelmäßige Begehungen, Abklatschuntersuchungen, Schulungen, Audits und durch die Hygienekommission. Die Einhaltung der Hygienevorschriften ist durch Dienst- und Verfahrensanweisungen geregelt. Es existiert ein Hygieneplan, der allen Mitarbeitern bekannt ist. Desinfektionspläne hängen an den jeweiligen Arbeitsplätzen aus.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten

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

Der Meldeweg für die zu meldenden Infektionen nach dem Infektionsschutzgesetz und eine einheitliche Befundübermittlung ist in einer Verfahrensanweisung geregelt - das zuständige Gesundheitsamt wird entsprechend dieser Verfahrensanweisung bei meldepflichtigen Infektionen informiert. (bitte den vorangehenden Satz hinsichtlich seiner Aussage überprüfen: Worüber wird das Darüber hinaus werden präventiv kumulative Keimresistenzstatistiken, sowie eine Statistik bei multiresistenten Erregern, eine Erfassung von gastroenteritischen Infektionen etc. regelmäßig erhoben.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiensichernder Maßnahmen

Hygiensichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die hygiensichernden Maßnahmen sind im Hygieneplan festgeschrieben. Die Einhaltung wird durch die Hygieneabteilung (Hygienefachkraft, hygienebeauftragter Arzt, Hygienekommission, externes Hygieneinstitut) überwacht und fortgeschrieben. Für die wesentlichen Infektionskrankheiten gibt es Vorgaben im Hygieneplan. Der Umgang mit infektiösen Rehabilitanden ist durch einen Standard geregelt, die Mitarbeiter werden darauf geschult. Durch die regelmäßigen Begehungen der Hygienefachkraft zusammen mit der Arbeitssicherheit, der Betriebsmedizin und dem Gesundheitsamt, wird die Einhaltung der hygiensichernden Maßnahmen kontrolliert und dokumentiert.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Die Einhaltung der Richtlinien wird im Rahmen eines umfassenden Hygienekonzepts sichergestellt. Das Konzept beinhaltet einen Hygieneplan sowie die Organe der Hygieneabteilung, die interdisziplinär zusammengestellt ist. Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts werden als Grundlage zur Umsetzung der Hygienerichtlinien verwendet. Für die Küche wurde bereits im Jahr 2001 ein HACCP-Konzept eingeführt und fortlaufend weiter entwickelt. Regelmäßig finden sowohl interne als auch externe Hygienebegehungen (Hygieneinstitut, Gesundheitsamt, IFG) statt, die die Einhaltung der Hygienerichtlinien überprüfen.

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 Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten ist zentral für das KU geregelt. Die Arzneimittelversorgung erfolgt über unsere Lieferapotheke, die Medizinprodukte über den zentralen Einkauf. Die Abteilungen erstellen jährlich eine Liste für größere Anschaffungen. Ferner berücksichtigen wir hygienische, ökologische und arbeitsschutzbezogene Anforderungen und achten auf Qualitätssiegel.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die Versorgung der Rehabilitanden mit Arzneimitteln erfolgt auf ärztliche Anordnung und in enger Zusammenarbeit mit der Apotheke. Zur Vermeidung von Komplikationen und Inkompatibilitäten wird der u.a. IfAp-Index und die Rote Liste herangezogen, die jederzeit verfügbar sind. Die Vorsichtsmaßnahmen bei Verabreichung von Arzneimitteln erfolgen nach einem Standard. Die Arzneimittel werden gemäß Herstelleranforderungen gelagert. Bei der Zubereitung und Entsorgung werden die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten.

3.3.3 Bitte adjustierte Kriterien mit Adjustierungsbegründung mit aufführen.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Der Umgang mit Medizinprodukten und die Verantwortlichkeiten sind umfassend geregelt. Ein Medizinproduktebeauftragter ist benannt, der die Belange der Medizintechnik (Schulung, Überprüfung, Einweisung etc.) sichert. Das MP-Buch ist in der Abteilung Medizintechnik (vMecs) verfügbar. Sterilgut wird im St. Anna Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg aufbereitet. Der krankenhauserne Meldeweg über Vorkommnisse/Beinahe-Vorkommnisse mit Medizinprodukten ist in einer Dienstanweisung geregelt.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Ziel ist es, verantwortlich und bewusst mit Ressourcen umzugehen, umweltverträgliche Mittel einzusetzen und die Mitarbeiter und Rehabilitanden in das Konzept mit einzubeziehen. Umweltziele sind gesetzt, die u.a. Verringerung von Abfallmenge und Energieverbrauch, Senkung von Wasser- und Papierverbrauch und Vermeidung von Einwegartikeln beinhalten. Bei Neuanschaffungen achten wir explizit auf schadstoffarme und umweltschonende Produkte. Ein Umweltschutzbeauftragter ist benannt.

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.

Eine Regelung zur Dokumentation und Archivierung der Rehabilitandendaten sowie die Verantwortlichkeiten sind klar geregelt. Eine effiziente Dokumentation ist durch das Geridoc-System, mit dem alle Berufsgruppen arbeiten, gewährleistet. Im Geridoc werden alle relevanten Rehabilitandendaten, dokumentiert und rechtssicher hinterlegt. In den Teamsitzungen wird die gesamte therapeutische, pflegerische und ärztliche Dokumentation zusammengeführt und ausgewertet. Die automatische Datensicherung wird mehrmals täglich durchgeführt. Die Zugriffsrechte sind geregelt, die Nutzung der Daten mit Passwörtern geschützt.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Mit dem einheitlichen Dokumentationssystem, dem Geridoc-System, stehen den beteiligten Berufsgruppen die Rehabilitandendaten uneingeschränkt zur Verfügung. Die Dokumentation erfolgt unmittelbar nach ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen. Mehrfachdokumentationen werden vermieden. Eine korrekte und rehabilitationsbezogene sowie vollständige Dokumentation wird durch die wöchentlichen, interdisziplinären Besprechungen gewährleistet und überprüft. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen des Einarbeitungskonzepts in das Dokumentationssystem eingearbeitet.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Bei Rehabilitanden, die schon einmal in der St. Johannes Klinik behandelt wurden, steht die Patienten- bzw. Rehabilitandenakte bereits bei Aufnahme zur Verfügung. Der Zugriff auf die Daten im Geridoc-System und im Prosight ist jederzeit möglich. Das Prosight Programm (Patientenverwaltung) beinhaltet ein klar strukturiertes Archivierungssystem mit Entnahmedatum, Entnahmeabteilung und Rückgabezeitpunkt und warnt selbständig bei ausbleibenden Akten.

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.

Um eine lückenlose Weitergabe von relevanten Informationen sicher zu stellen, gibt es strukturierte Übergaben zwischen allen Funktionsbereichen. Darüber hinaus finden wöchentliche Teamsitzungen und Teamvisiten statt, an denen alle am Reha-Prozess beteiligten Berufsgruppen teilnehmen. Vorbehandler und Weiterversorger werden routinemäßig mit den für sie notwendigen Informationen versorgt.

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 zentrale Auskunftsstelle der St. Johannes-Klinik befindet sich im Eingangsbereich und ist täglich von 08.00 Uhr bis 17.00 Uhr besetzt. Durch eine Rufumleitung auf die Station Akut-Geriatrie kann eine über 24 h gehende Besetzung der Auskunftsstelle gewährleistet werden. Die Mitarbeiter in der zentralen Auskunft erteilen kompetente Auskünfte bezüglich Räumlichkeiten, Ansprechpartner, Zimmerbelegungen. Sie erhalten die relevanten Rehabilitanden-Informationen über das Krankenhaus-Informationssystem.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Es ist uns ein Anliegen, die Öffentlichkeit auf die zunehmende Bedeutung der Altersmedizin hinzuweisen und die Geriatrische Rehabilitation sowie unser Leistungsspektrum in der Bevölkerung bekannt zu machen. Dazu werden Informationsveranstaltungen und Fachvorträge angeboten sowie ein Tag der offenen Tür veranstaltet. Wir präsentieren die Geriatrie auf dem jährlichen Gesundheitstag des Landkreises und auf Messen. Informationsbroschüren, eine Homepage, Presseartikel, Radiobeiträge und das Regionalfernsehen werden zur Information genutzt.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Der Datenschutz ist ein hohes Ziel und durch verschiedene Maßnahmen geregelt. Für das Kommunalunternehmen ist ein Datenschutzbeauftragter benannt, ein Datenschutzleitfaden ist vorhanden. Dienstanweisungen und eingeschränkte Nutzungsrechte regeln den Zugang zu den personenbezogenen Daten. Jeder Mitarbeiter wird im Datenschutz geschult und auf die Schweigepflicht hingewiesen. Informationen über Rehabilitandendaten werden nur nach schriftlichem Einverständnis weitergegeben.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Rehabilitandenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Die EDV wird zentral im Kommunalunternehmen geregelt. Ein EDV-Ausfallkonzept besteht in den Bereichen, in denen ein Zusammenhang zwischen EDV und Behandlung besteht. In der Geriatrie wird eine Spezialsoftware, das Geridoc-System eingesetzt, das die Station mit allen Therapiebereichen und Berufsgruppen zeitgleich vernetzt. Der Zugang zum EDV-System ist zeitlich uneingeschränkt möglich. Regelmäßige und bedarfsorientierte Schulungen werden angeboten.

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 kontinuierliche Weiterentwicklung des krankenhausinternen Leitbildes, in das die Geriatrische Rehabilitation integriert ist, wurde unter Einbeziehung aller Berufsgruppen durchgeführt. Der zentrale Leitgedanke des Humanen Krankenhauses wird unter Beachtung von Rehabilitanden- und Mitarbeiterorientierung sowie einer evidenzbasierten Medizin und einer Philosophie der kontinuierlichen Verbesserung dargestellt. Die aktive Beteiligung von Mitarbeitern aller Berufsgruppen am Leitbildprozess gewährleistet eine hohe Akzeptanz und Identifikation mit dem Leitbild. Die Grundsätze des Leitbildes fließen in das tägliche Handeln ein.

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 der Geriatrischen Rehabilitation ist in der Unternehmensstrategie des KU integriert und wird jährlich validiert. Die wesentlichen Ziele sind im 5-Jahres-Plan zusammengefasst. Die Zielplanung wird jährlich erstellt und mit dem Chefarzt abgesprochen. In der Zielplanung sind Leistungsspektrum, Personal, Auslastung, Investitionen, Kooperationen, Fortbildung etc. enthalten.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Die Geriatrische Rehabilitation ist eine eigenständige Abteilung im Kommunalunternehmen. Sie verfügt über das medizinische Konzept zur Vorlage bei der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und ein umfassendes Einrichtungskonzept. Das Einrichtungskonzept beschreibt die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Neben dem Leistungsspektrum und den Indikationen werden auch Kontraindikationen und Ausschlusskriterien genannt. Es wird Bezug genommen auf ICF-Kriterien wie Aktivitäten, Teilhabe und sonstige Kontextfaktoren sowie indikationsspezifische Behandlungspfade. Das Organigramm stellt die Struktur des Kommunalunternehmens und der Geriatrischen Rehabilitation nach Funktionsbereichen und Hierarchieebenen dar.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Ein jährlicher Wirtschaftsplan wird erstellt, der einen Finanzplan, einen Investitionsplan sowie einen Personalplan enthält. Bei internen Besprechungen mit dem Erweiterten Direktorium und in der Chefarztkonferenz werden die Abteilungen anhand der monatlichen Controlling Berichte über die Entwicklung informiert, eine Überprüfung der Zielerreichung ist zeitnah gewährleistet

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 Leitungsgremien pflegen, orientiert am Leitbild, eine kooperative und systematische Arbeitsweise. Die interdisziplinäre Zusammensetzung der Gremien garantiert die Durchdringung in alle Funktionsbereiche. Die Mitglieder der Gremien sind als Multiplikatoren dafür verantwortlich, dass die Informationen und Maßnahmenplanung in die Bereiche weitergegeben werden. Die Geriatrische Rehabilitation ist in alle Gremien des Kommunalunternehmens eingebunden.

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.

Die Besprechungstermine der Leitungsgremien werden am Jahresanfang festgelegt. Die Sitzungen werden protokolliert und die Aufgabenerledigung bei Wiedervorlage kontrolliert. Die Besprechungen sind inter- und intradisziplinär durch die Besetzung der Mitglieder sicher gestellt. Die Mitglieder des EDs geben die Informationen und Entscheidungen in die nachgeordneten Ebenen Weiter und sorgen für deren Umsetzung.

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.

Im Rahmen des Risikomanagements sind die Planungen zur Information der Einrichtungsführung und zur Ergreifung geeigneter Maßnahmen bei Notfällen genau geregelt. Das Controlling berichtet regelmäßig im Erweiterten Direktorium, Kennzahlen werden in der Standortkonferenz besprochen, die Lenkungsgruppe Qualität berichtet über den Fortschritt der Projekte. Als Instrumente der Meinungsäußerung dienen den Mitarbeitern das betriebliche Vorschlagswesen, der Kummerkasten, die Mitarbeiter-

befragung und das jährliche Mitarbeitergespräch.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Einrichtungsführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern. Gemäß unserem Leitbild praktizieren wir einen wertschätzenden und vertrauensfördernden Umgang sowie eine offene Kommunikationskultur durch die Weitergabe von Informationen an die Mitarbeiter im Rahmen des Besprechungswesens. Gemeinsame Veranstaltungen wie Weihnachtsfeier, Sommerfest, Wandertage und Betriebsausflug sollen das gegenseitige Vertrauen festigen. Die Abteilungsleiter werden in die Planung der vertrauensfördernden Maßnahmen mit einbezogen. Personalversammlungen und Mitarbeiterzeitung sind zusätzliche Möglichkeiten zur Information über Maßnahmen.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Im Kommunalunternehmen ist eine Ethikkommission eingerichtet, in der Krankenhausesseelsorge und die Pfarreien eingebunden sind. Die Kommission beschäftigt sich mit ethischen Problemstellungen. Die MA können sich unmittelbar an die Mitglieder der Ethikkommission wenden, um Themen zur Behandlung und Beratung vorzuschlagen. Die Ethikkommission tagt halbjährlich und informiert die Mitarbeiter des Kommunalunternehmens bei Veranstaltungen

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Rehabilitanden mit zum Tod führenden, malignen Erkrankungen werden in der Regel auf die Akut-Abteilung unseres Hauses, bzw. in eine Einrichtung mit Palliativmedizin verlegt. Ist eine Verlegung nicht möglich, sorgen wir selbstverständlich für eine humane Sterbebegleitung und Schmerztherapie. Bei Rehabilitanden mit einer Patientenverfügung werden die Wünsche der Rehabilitanden nach einer Begrenzung oder Ausweitung der Therapie berücksichtigt.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Ein angemessener und würdevoller Umgang mit Verstorbenen ist uns wichtig. Die Angehörigen können sich von dem Verstorbenen in Ruhe und ungestört im Patientenzimmer verabschieden. Für den Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen existiert ein Pflegestandard, in dem unter anderem der pflegerische und administrative Ablauf festgelegt ist.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

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

6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

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

Das Kommunalunternehmen verfügt seit Jahren über ein strukturiertes QM-System, das alle Unternehmensbereiche einbezieht und einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterliegt. Es erfolgt eine systematische Aufarbeitung von Verbesserungspotenzialen und Ableitung von Maßnahmen. Die Leitungsebene mit Chefarzt und Vorstand ist für den QM-Prozess verantwortlich und aktiv eingebunden. Für klar definierte Verbesserungsprojekte und die Erstellung des KTQ-Selbstbewertungsberichtes werden Mitarbeiter aus den verschiedenen Funktionsbereichen integriert. Die Steuerung und Koordination der QM-Maßnahmen obliegt dem QMB.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Qualitätsziele der Geriatrischen Reha orientieren sich an den Qualitätszielen des Kommunalunternehmens und am Einrichtungskonzept. Darüber hinaus werden externen Vorgaben (Gesetze, Normen, Expertenstandard, Empfehlungen der Fachgesellschaften) strategische Ziele, Audits, Befragungen sowie Anregungen und Ideen von Mitarbeitern in die Zielfindung einbezogen. Verantwortlich für die Entwicklung und Umsetzung von Qualitätszielen ist die Einrichtungsführung. Der Abgleich der Ziele erfolgt in der Leitungskonferenz. Die Mitarbeiter werden in Schulungen und Teambesprechungen in die Entwicklung und Erreichung der Ziele einbezogen.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements ist aus dem Organigramm ersichtlich. Die Verantwortung für das QM ist in der obersten Leitung angelegt. Ein bestellter QMB ist in der Vorstandsebene tätig. Bei der Entwicklung von Qualitätszielen, der Qualitätsplanung und deren Überwachung sind der Vorstand, die Abteilungsleiter und die QMK verantwortlich. Die Aufgabenbereiche des QMs betreffen alle Funktionsbereiche, die strategische und finanzielle Planung, die Rehabilitanden- und Mitarbeiterorientierung, Prozesssteuerung und Dokumentenlenkung.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die Qualitätssicherung erfolgt durch das GiB Dat-Projekt, das sämtliche Daten aus dem Geridoc-System bzgl. der Rehabilitandenversorgung erfasst, misst und mit anderen Einrichtungen vergleicht. Weitere Instrumente der Qualitätssicherung sind interne Audits, Pflegevisiten, Hygienebegehungen, Dokumentationsüberprüfung sowie die Auswertung der Rehabilitanden-Fragebögen. Das QM-System der Geriatrischen Rehabilitation ist auf den PDCA-Zyklus ausgerichtet, wodurch ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess gewährleistet wird. Die Verbesserungsmaßnahmen werden zusammengefasst und abgearbeitet.

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.

Um eine kontinuierliche Verbesserung herbeizuführen, beteiligt sich die Geriatrische Rehabilitation freiwillig am sog. GiB Dat-Projekt, das alle qualitätsrelevanten Daten sammelt und mit anderen Einrichtungen vergleicht. Darüber hinaus umfasst die interne Qualitätssicherung eine Dekubitusstatistik, eine Sturzstatistik, Mangelernährung und Hygienekriterien. Interne Audits werden in den verschiedenen Funktionsbereichen durchgeführt und eine dreijährige Zertifizierung angestrebt.

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.

Befragungen sind ein entscheidendes Instrument, Verbesserungspotenziale zu erkennen. Deshalb wird die Durchführung von Befragungen, z.B. Rehabilitanden- und Mitarbeiterbefragung, Befragung zum Wegeleitsystem, Beschwerdemanagement etc. wird von der Einrichtungsführung veranlasst und unterstützt. Die Ergebnisse der Befragungen werden in den dafür vorgesehenen Gremien vorgestellt, Verbesserungspotenziale erkannt und Maßnahmen abgeleitet. Die erforderlichen Ressourcen werden zur Verfügung gestellt. Auf der Homepage und in den Informationsmappen werden die Ergebnisse von Befragungen veröffentlicht.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Ein systematisches Beschwerdemanagement ist eingeführt. Jeder Mitarbeiter ist angehalten, die Beschwerden von Rehabilitanden und Angehörigen schriftlich zu erfassen und sofort weiter zu leiten. Zusätzlich zum Beschwerdemanagement gibt es einen Fragebogen für Rehabilitanden, auf dem Beschwerden eingetragen werden können. Jeder Rehabilitand wird am Anfang des Aufenthaltes explizit darauf hingewiesen und motiviert, Beschwerden und Wünsche zu äußern. In der Reha-Mappe ist der Beschwerdebogen hinterlegt. Mitarbeiter werden im Umgang mit schwierigen Situationen geschult.