



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

|  |   |
|--|---|
| <b>Rehabilitationseinrichtung:</b>   | Asklepios Gesundheitszentrum Aidenbach    |
| <b>Institutionskennzeichen:</b>  | 570920036                                 |
| <b>Anschrift:</b>  | Schwanthaler Straße 35<br>94501 Aidenbach |
| <b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup><br/>mit der Zertifikatnummer:</b> | 2015-0051 RH                              |
| <b>durch die KTQ-GmbH<br/>zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>           | WIESO CERT GmbH, Köln                     |
| <b>Gültig vom:</b>   | 20.06.2015                                |
| <b>    bis:</b>  | 19.06.2018                                |
| <b>Zertifiziert seit:</b>  | 20.06.2012                                |

## **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                 | 17       |
| 4 Informationswesen  | 21       |
| 5 Führung der Rehabilitationseinrichtung                       | 24       |
| 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 Rettungsdiensteinrichtungen.

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

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

---

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren<sup>®</sup> gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung, die Strukturdaten sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 72 Kriterien des KTQ-Kataloges 1.1.

Wir freuen uns, dass das **Asklepios Gesundheitszentrum Aidenbach** 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***

Das ASKLEPIOS Gesundheitszentrum Aidenbach, konzipiert als Geriatrisches Rehabilitations- und Pflegezentrum, wurde 1995 eröffnet und verfügt über 102 Betten im Rehabilitationszentrum. Unsere Zimmer sind hell und großzügig geschnitten, ein Einzelzimmer umfasst 18 qm, ein Doppelzimmer 28 qm. Das Bad mit Dusche, WC und Waschbecken ist mit zusätzlich 5 qm rundum behindertengerecht mit Sitz- und mehreren Abstützmöglichkeiten ausgestattet.

Jedes Zimmer ist mit TV, Telefon, Notrufanlage und einer Grundmöblierung (Kleiderschrank mit Schließfach, Bett, Nachtkästchen, Tisch mit Sitzmöglichkeiten) ausgestattet. Ein Großteil der Zimmer verfügt über einen Balkon oder einer Terrasse. Alle Gänge und Aufzüge sind auch mit Rollstühlen problemlos befahrbar.

Sämtliche hausinterne Einrichtungen, wie z. B. verschiedene Therapieräume, das Restaurant, die Cafeteria oder die hauseigene Kapelle sind ebenfalls barrierefrei und leicht zugänglich, auch für gebehinderte Rehabilitanden.

Im Untergeschoss der Klinik ist ein Großteil der Therapieräume untergebracht. Zusätzlich befinden sich Therapieräume auf jeder Station für Rehabilitanden, die noch nicht mobil genug sind, um die zentrale Therapieabteilung aufzusuchen. Benötigte Hilfsmittel wie Unterarmgehstützen, Rollatoren und Achselstützwagen sind in ausreichender Anzahl vorhanden.

Die Cafeteria und der Kiosk sind im Erdgeschoss untergebracht, von hier aus besteht auch die Möglichkeit, in die großzügigen und schön angelegten Grünanlagen hinaus zu gehen. In der Cafeteria steht weiterhin ein kostenloses Internetcafe zu Verfügung.

Im 2. Stock unseres Hauses befindet sich das Restaurant, in dem alle Rehabilitanden gemeinsam die Mahlzeiten einnehmen. Alternativ besteht in besonderen Fällen auch die Möglichkeit, auf der Station an speziellen Esstrainingsplätzen oder auch im Zimmer zu essen. Weiterhin bestehen im Haus Möglichkeiten zu einem Friseurbesuch und zur Durchführung einer medizinischen Fußpflege.

Im 3. Stock befindet sich unsere Hauskapelle, in der regelmäßige Gottesdienste angeboten werden. Nur wenige Meter von unserem Haus entfernt befindet sich eine Einkaufsmöglichkeit sowie eine Busanbindung, mit welcher Sie die umliegenden Ortschaften erreichen können.

Nina Federholzner  
Verwaltungsleitung

# 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.

Bereits vor der Anreise können sich unsere Rehabilitanden telefonisch, mit Hilfe des Internets ([www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)) oder unserer Einrichtungsbroschüre über die Lage, Ausstattung und Therapiemöglichkeiten der Einrichtung informieren. Es werden sowohl stationäre als auch teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen angeboten. Eine Vereinbarung von Wahlleistungen ist möglich.

Es stehen ausreichend kostenlose Parkplätze zur Verfügung. Die Einrichtung ist ausgeschildert ab Aldersbach (Ortsmitte), im Ort Aidenbach, sowie an der Einfahrt zur Einrichtung. Die Einrichtung ist an der Hauptstraße im Ort ausgeschildert.

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

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

Schon beim Erstkontakt an der Rezeption erhalten Rehabilitanden, Kurzzeitpflege Gäste oder Begleitende und Besucher die nötigen Infos zum Aufenthalt in unserem Gebäude. Die anreisenden Rehabilitanden, Kurzzeitpflege Gäste werden vom Fahrdienst oder von Angehörigen auf die Station begleitet. Ist dies nicht möglich, begleitet der Pflegedienst den Anreisenden auf die Station. Gleichzeitig werden die Anreisenden telefonisch durch die Rezeption auf der Station angemeldet. Während des Aufenthalts in unserer Einrichtung bekommt jeder Rehabilitand durch unsere Mitarbeiter eine ausführliche mündliche Wegbeschreibung und wird, wenn nötig, begleitet.

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

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

Die Reihenfolge der Aufnahmegespräche/-untersuchungen ist analog des zeitlichen Eintreffens der Rehabilitanden und orientiert sich zur Vermeidung von Wartezeiten an der Verfügbarkeit der Mitarbeiter. Die pflegerische Aufnahme erfolgt auf der Station, die ärztl. Untersuchung im Arztzimmer oder im Rehabilitanden-Zimmer. Bei Rehabilitanden mit schlechtem Allgemeinzustand erfolgen die Gespräche/Untersuchungen immer auf deren Zimmer. Die pflegerische Aufnahme erfolgt im Rehabilitanden-Zimmer oder Aufnahmezimmer nach Ankunft des Rehabilitanden auf Station. Dort wird für pflegeabhängige Rehabilitanden eine individuelle Pflegeplanung erstellt.



### **1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung**

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Teilstationäre Rehabilitanden erhalten im Rahmen der von den Kostenträgern genehmigten Zusage eine zeitlich definierte ambulante Therapie. Nach Aufnahmeuntersuchung durch einen Arzt mit Festlegung des Therapieprogramms wird ihnen ein Zimmer sowie Mittagessen zur Verfügung gestellt. Nach Beendigung der tägl. Therapie fahren die Rehabilitanden wieder nach Hause bzw. werden vom Hausfahrer geholt und wieder nach Hause gefahren.

## **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 pflegerische Erhebung des körperlichen, seelischen und sozialen Status des Rehabilitanden erfolgt mittels Formularen. Es wird ein einheitlicher Anamnesebogen Aufnahme verwendet. Es wird zusätzlich das EDV-Programm Geridoc angewendet (komplette Rehabilitanden Doku der Therapiebereiche und Ärzte per EDV). Am Tag nach der Anreise wird der Rehabilitand vom interdisziplinären Aufnahmeteam in seinem Zimmer aufgesucht, wobei er nach den Wünschen und Zielen seiner Rehabilitation befragt wird. Wurden die Wünsche und Ziele geäußert, wird danach geforscht, welche Umstände den Rehabilitanden daran hindern, seine Wünsche oder Ziele zu realisieren.

### **1.2.2 Nutzung von Vorbefunden**

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

Am Tag der Aufnahme werden die Vorbefunde mit allen Unterlagen von der Rehabilitanden-Verwaltung an die aufnehmende Station weitergeleitet. Die Kopien aller Vorbefunde werden in der Rehabilitanden-Akte abgeheftet. Ggf. erfolgt bei Nichtvorliegen der Befunde eine telefonische/schriftliche Anforderung fehlender Befunde oder Röntgenbilder beim Hausarzt/Facharzt oder vorbehandelnden Krankenhaus durch den Stationsarzt.

### **1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses**

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

Für jeden Rehabilitanden wird bei Aufnahme ein Plan mit diagnostischen, Maßnahmen sowie therapeutischen Behandlungen vom zuständigen Stationsarzt bzw. als Ergebnis des Aufnahmegesprächs nach Anamnese und klinischem Befund erstellt. Dieser wird mit dem Rehabilitand besprochen, um seine Ziele, Ressourcen, Bedürfnisse und Wünsche zu berücksichtigen. Zudem wird dieser interdisziplinär in der Teambesprechung abgestimmt. Die Therapieplanung bucht alle Verordnungen des Arztes und der Teammitglieder, ein schriftl. Therapieplan wird ab dem Folgetag täglich für den jeweils nächsten Tag ins Zimmer gelegt.

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

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

Die Behandlungsplanung wird gemeinsam mit dem Rehabilitanden und ggf. seinen Angehörigen im Rahmen des Aufnahmegespräches, in der Rehabilitanden-Vorstellung mit Ärzten, Pflegenden und Therapeuten und in den wöchentlichen Visiten festgelegt. Dabei werden die Wünsche der Rehabilitanden, z.B. Vorlieben bei Therapien, berücksichtigt. Zusätzlich erfolgt eine Befragung des Rehabilitanden und der Angehörigen (Fremdanamnese) im Rahmen der Anamnese.

## **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.

Für jeden Rehabilitanden erstellen der zuständige Arzt und die Teammitglieder im Aufnahmegespräch einen Therapieplan, dieser wird mit jedem Rehabilitand besprochen, um Bedürfnisse/Wünsche zu berücksichtigen. Er liegt für jeden Rehabilitanden spätestens 24h nach Ankunft vor und wird wöchentlich in den Therapiebesprechungen/Visiten angepasst. Ziel ist die rasche und gezielte Behandlung bei Auftreten von Komplikationen. Die Kernprozesse werden regelmäßig überprüft.

### **1.3.2 Anwendung von Leitlinien**

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

Alle arbeiten nach den jeweiligen Empfehlungen und Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) sowie nach einrichtungs-internen Standards (z.B. Rahmenprogramme), die im Doku-Manager und teilweise in Papierform zu Verfügung stehen bzw. über das Internet abrufbar sind. In der Pflege existieren Pflegestandards, die von jeder Station im Doku-Manager einsehbar sind. Alle Ärzte verfügen über einen Internetzugang und können so auf die Leitlinien der Fachgesellschaften zugreifen. Alle Abteilungsleiter haben Internetzugang. Jeder Mitarbeiter hat bei Bedarf Zugang zum Internet.

### **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 Rehabilitanden können jederzeit Besuch empfangen. Es ist sogar wünschenswert, dass Angehörige (v.a. Ehepartner, Kinder) auch Therapien begleiten können, um die nachstationäre Versorgung bereits frühzeitig zu lenken. Wir haben keine festgelegten Besuchszeiten. Besucher sind jederzeit willkommen. Die Eingangstüren sind von 5:00-21.30 Uhr geöffnet. In der Infomappe sind alle relevanten Abläufe beschrieben.

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

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

Der überwiegende Teil der Rehabilitanden nimmt die Mahlzeiten im Speisesaal ein. Die Auswahl des Frühstücks erfolgt im Rahmen eines Buffets, Mittags- und Abendessens erfolgt über ein Tablett System, dabei werden die Rehabilitanden von den Bedienungen unterstützt und bei Bedarf von der Diätassistentin beraten.

### **1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes**

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Diagnostische Maßnahmen für Rehabilitanden werden nach der stationären Aufnahme bzw. Anamnese vom zuständigen Stationsarzt oder aber im Rahmen der Chefarzt/Team-Visiten bzw. Teamsitzungen verordnet und über die Therapiedisposition terminiert. Fehlende Vorbefunde werden über die Stationssekretariate angefordert. Die diagnostischen Anforderungen erfolgen über standardisierte hauseinheitliche Formulare (z.B. Röntgen). Dringende Untersuchungen werden zusätzlich telefonisch angemeldet.

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

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Dieses Kriterium trifft auf die Einrichtung nicht zu, da keine chirurgischen Eingriffe vorgenommen werden.

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

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

Die direkt am Therapieprozess Beteiligten koordinieren ihre tägliche Arbeit in den wöchentlichen interdisziplinären Teambesprechungen unter Beachtung der Rehabilitanden-Wünsche. Interne und externe Diagnostik und Therapien werden strukturiert durch den Stationsarzt über standardisierte Anforderungsbögen verordnet und koordiniert.

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

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

Visiten finden für alle Rehabilitanden interdisziplinär 1x wöchentlich statt. Die Zeiten sind in Zimmerblöcken festgelegt und werden im Therapieplan der Rehabilitanden vermerkt. Es finden auf allen Stationen wöchentlichen Teambesprechungen (Ärzte, Pflege, Therapeut) statt. Es findet auf den Pflegestationen die Visite mit dem Pflegepersonal statt. Weiteres Fachpersonal wird bei Bedarf zu den wöchentlichen Visiten hinzugezogen.

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

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

Dieses Kriterium trifft auf die Einrichtung nicht zu.

### **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.

Bei jedem Rehabilitanden wird innerhalb der ärztlichen und pflegerischen Anamnese sowie in der Aufnahmeuntersuchung eine ausführliche Befragung zu seinen Lebensumständen und psychosozialen Fragen/Problemen erhoben und dokumentiert. Am Tag nach der Anreise wird der Rehabilitanden zum interdisziplinären Aufnahmegespräch gebeten, in dem er nach den Wünschen und Zielen seiner Reha befragt wird. Liegen die Wünsche bzw. Ziele fest, wird danach geforscht, welche Umstände den Rehabilitanden daran hindern, seinen Wünschen oder Zielen nachzukommen. Bereits frühzeitig während des Aufenthaltes wird die Entlassungsplanung mit dem Rehabilitanden koordiniert. Dazu werden bei Bedarf, durch die Sozialberatung, ambulante Sozialdienste, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Pflegeheime kontaktiert.

## **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.

Mit jedem Rehabilitanden werden ein Entlassungsgespräch und ein pflegerisches Gespräch geführt. Angehörige werden auf Wunsch des Rehabilitanden mit in das Gespräch einbezogen, ebenso werden Angehörige bei Rehabilitanden mit kognitiven Problemen hinzugezogen. Überleitungsbögen werden bei Verlegung in eine andere Einrichtung bzw. nachsorgende Einrichtung geschrieben. Der Sozialdienst sorgt im Bedarfsfall für die Organisation der Weiterbetreuung (z.B. Heimplatz, ambulante Pflege etc.). Die Organisation und Mitgabe von Hilfsmitteln erfolgt durch die Physiotherapie und Pflege. Die Pflege händigt dem Rehabilitanden alle Entlassungsunterlagen aus und sorgt für die Organisation der Heimfahrt.

### **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.

Jeder Rehabilitand wird mit dem Arztbrief entlassen, der folgende Infos enthält: Diagnosen, Therapieverlauf, Therapieempfehlungen (Medikamente mit Wirkstoffnamen), diagnostischen Empfehlungen, besondere Problemstellungen sowie Name des behandelnden Stationsarztes bzw. der Station. Wesentliche, für die weitere Behandlung relevante Befunde (z.B. Röntgenbilder) werden mitgegeben. Pflegebedürftigen Rehabilitanden wird bei Entlassung ein Pflegeüberleitungsbogen mitgegeben. Komplementäre Einrichtungen (z.B. betreutes Wohnen, Pflegeheime, amb. Pflegedienste) werden telefonisch vor der Entlassung durch den Sozialdienst, bzw. Stationssekretariat informiert, Besonderheiten zu Ernährung u. a. werden weitergegeben.

### **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.

Über die Weiterbetreuung der Rehabilitanden kümmert sich nach ärztlicher Anordnung 8-10 Tage vor dem Entlassungstermin der Sozialdienst der Einrichtung. Dieser wird gemäß Standard Rehabilitanden-Entlassung möglichst frühzeitig eingeschaltet, um die Entlassung vorzubereiten. Der Sozialdienst pflegt zudem Kontakte zu weiterbehandelnden Einrichtungen. Kurzepikrise, Überleitungsbögen, mitzugebende Befunddokumentation stehen spätestens zum Zeitpunkt der Entlassung zur Verfügung.

## **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.

Grundlagen für die Personalbedarfsermittlung sind die Vorgaben aus dem Abschluss des Versorgungsvertrages. Int. Analysen zu Ausfällen (langfristige Krankheit), Mutterschutz, Arbeitsverbot, etc., sind weitere Berechnungsgrundlagen. Anhand dieser Ergebnisse wird mit dem zuständigen Chefarzt, Abteilungsleiter eine Wieder-, Neu- und Umbesetzung geplant und durchgeführt.

### **2.2 Personalentwicklung**

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### **2.2.1 Systematische Personalentwicklung**

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Unsere Einrichtung setzt in allen Bereichen qualifizierte Mitarbeiter ein, die bei wechselnden Aufgaben oder Neuerungen im medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich weitergebildet werden. Dazu werden hausinterne Schulungen angeboten, um die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu aktualisieren. Diesbezügliche Wünsche erfragen die Führungskräfte jährlich von ihren Mitarbeitern.

#### **2.2.2 Festlegung der Qualifikation**

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

Die qualitativ hochwertige Versorgung in unserer Einrichtung wird dadurch sichergestellt, dass unsere Mitarbeiter entsprechend ihren Qualifikationen in den unterschiedlichen Arbeitsplätzen eingesetzt werden. Funktionsbeschreibungen mit einer verbindlichen Darstellung eines Arbeitsplatzes bzw. einer Funktion (transparente Darstellung der Rechte, Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Befugnisse) sind vorhanden. Motivierten Mitarbeiter werden gezielte Weiterbildungsmaßnahmen angeboten, um sie für weitere Aufgaben zu qualifizieren.

### **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 Beantragung von externen Fort- und Weiterbildungen erfolgt über ein standardisiertes Antragsformular, welches vom Mitarbeiter inkl. Beantragung der Übernahme von Unterbringungskosten, Kosten für die Teilnahme und Freistellung ausgefüllt wird. Die jeweilige Abteilungsleitung stimmt per Unterschrift zu, der Antrag wird dann von der Verwaltungsleitung bearbeitet und an den Antragssteller weitergeleitet. Eingehende Angebote externen Anbieter bekommt die Verwaltungsleitung, die gleichzeitig die innerbetriebliche Fortbildungs-Beauftragte ist. Diese macht die Angebote in den einzelnen Abteilungen bekannt (Aushang, E-Mail, Doku-Manager).

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

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Entsprechend dem Leistungsspektrum der Einrichtung wird bei der Kostenübernahme von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen darauf geachtet, dass die Erfordernisse der Einrichtung erfüllt sind. Die Genehmigung zur Finanzierung einer Fortbildung wird individuell von der Verwaltungsleitung entschieden. Dabei handelt es sich um die Teilnahmegebühren, die Freistellung von der Dienstzeit und auch um die Bereitstellung eines Dienstfahrzeuges.

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

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

In der Einrichtung stehen umfangreiche Literatur über my.asklepios, eine ausreichende multimediale Ausrüstung (z.B. Laptop, Videoprojektor, Präsentationstafel, Video) sowie geeignete Räumlichkeiten (z.B. Besprechungs- und Schulungsräume) zur Verfügung. Alle Bereiche haben Zugang zum Doku-Manager und Internet.

### **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.

Kooperationsverträge bestehen mit verschiedenen Schulen, z. B. Ergotherapie mit Vilshofen, Physiotherapie mit Berufsfachschule Bad Birnbach und Rothalmünster. Die Anzahl der Praktikanten und Auszubildenden ist jedes Jahr unterschiedlich. Die fachliche Begleitung entspricht der Berufsschulordnung. Die Anleitung in der Praxis ist in den Abteilungen durch geschultes Personal sichergestellt. Die Anleitung der Auszubildenden erfolgt in der praktischen Arbeit und durch Kontrollen der Praxisaufträge. Es erfolgen:

- Planung und Durchführung gezielter Anleitung
- Analyse der Ausgangsbedingungen (Vorgespräche)
- Auswahl von Lerninhalten und geeigneten Methoden



## **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.

Führungsgrundsätze sind im Asklepios Unternehmensleitbild und dem Einrichtungsleitbild aufgegriffen. Unsere Führungskräfte praktizieren einen kooperativen Führungsstil, der die Eigenverantwortung jedes einzelnen Mitarbeiters fördert und die Mitverantwortung für den Erfolg des Unternehmens stärkt. Durch die regelmäßig stattfindenden Besprechungen wird die Teamverantwortung erhöht, und es werden alle Mitarbeiter in Entscheidungen innerhalb eines Teams eingebunden.

### **2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Es gibt für alle Bereiche geregelte und durch den Betriebsrat mitbestimmte Dienst- und Arbeitszeiten. Das Arbeitszeitgesetz bildet die gesetzliche Grundlage. In den Einrichtungen finden sich hauptsächlich Regelarbeitszeiten im 1-; 2- und 3- Schichtsystem sowie Bereitschaftsdienste bei den Ärzten als auch Rufbereitschaftsdienste im ärztlichen Dienst.

### **2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern**

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

Jeder neue Mitarbeiter wird in den ersten Wochen mit einer standardisierten Einarbeitungscheckliste durch den Abteilungsleiter eingearbeitet. In der Einarbeitungszeit werden die neuen Mitarbeiter sowohl mit den allgemeinen Regelungen des Hauses, als auch mit den fachbezogenen Besonderheiten vertraut gemacht. Die Durchführung der Einarbeitung wird durch die Verwaltungsleitung und QM-Team kontrolliert.

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

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

Der Umgang mit Mitarbeiterideen und -wünschen ist konzernweit mit einer Betriebsvereinbarung zum betrieblichen Vorschlagswesen geregelt. Umsetzbare Ideen, die eine Verbesserung der Abläufe, Kostenersparnis oder Zeitersparnis erbringen, werden bei Realisierbarkeit honoriert. Ideen, Wünsche und Beschwerden von Mitarbeiter können sowohl beim Betriebsrat als auch beim jeweiligen Abteilungsleiter oder der Verwaltungsleitung eingereicht werden. Für Beschwerden, die das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz betreffen, wurde eine Beschwerdestelle eingerichtet.



## **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 Sicherheit unserer Rehabilitanden und Mitarbeiter liegt uns besonders am Herzen. Aus diesem Grund werden notwendige Maßnahmen 4x im Jahr in einer Arbeitssicherheitssitzung besprochen. Zusätzlich haben wir eine externe Firma beauftragt, sicherheitsrelevante Aspekte in unserer Einrichtung zu kontrollieren. Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, 1x im Jahr an einer Schulung zur Arbeitssicherheit teilzunehmen.

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

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

Der Brandschutz ist Bestandteil des Alarm- und Einsatzplanes (AEP). Dieser beinhaltet Vorgaben zu Alarmierung, Evakuierung und Verhalten im Brandfall. Der Alarm- und Einsatzplan ist im EDV-Dokumentmanager für alle Mitarbeiter einsehbar. Die gesamte Einrichtung ist mit aktuellen Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet. Ein Plan über die Anfahrtswege der Feuerwehr befindet sich in den Einsatzfahrzeugen der Feuerwehren und an der Rezeption. Die Feuerwehr verfügt über Kenntnisse vor Ort, ein Verzeichnis und einen Plan aller Hydranten (im Feuerwehreinsatzplan beinhaltet).

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

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Die Regelungen zu hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen sind in einem Alarm- und Einsatzplan geregelt. Er ist im EDV-System allen Mitarbeitern zugänglich. Darüber hinaus gibt es weitere Konzepte, die beispielsweise das Vorgehen bei Stromausfall oder IT-Sabotage regeln.

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

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Es ist ein Notfallteam etabliert, das sofort auf Notfälle standardisiert reagiert. An ausgewiesenen Punkten der Einrichtung sind Notfallkoffer und Defibrillatoren stationiert. Ein Notfallplan regelt alle Maßnahmen und Zuständigkeiten. Notfallschulungen werden quartalsweise angeboten. Jeder Mitarbeiter nimmt 1x im Jahr an einer dieser Schulungen teil.

### **3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit**

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

Unser Bestreben ist es, den Rehabilitanden ein hohes Maß an Sicherheit zu bieten und sie vor Eigen- und Fremdgefährdung zu schützen. Die Wahrung der Persönlichkeitsrechte ist dabei selbstverständlich. Unser hoher Versorgungsstandard sorgt dafür, dass die Untersuchungen und Behandlungen von Fachpersonal durchgeführt werden. Damit Rehabilitanden sicher zu den Therapien gelangen, ist ein Hol- und Bringedienst für mobilitätseingeschränkte Rehabilitanden eingerichtet.

## **3.2 Hygiene**

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungswieites 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 einrichtungswieit geregelt.

Die Hygienerichtlinien sind in einem Hygienehandbuch geregelt, das für jeden Mitarbeiter per EDV zugänglich ist. Die Zuständigkeiten, Kompetenzen und Verfahrensregeln sind in der Geschäftsordnung der Hygienekommission festgelegt. Eine externe Hygienefachkraft ist für die organisatorische und fachliche Umsetzung der Beschlüsse der Hygienekommission und aller hygienerlevanten Belange in der Einrichtung verantwortlich. Die Hygienefachkraft ist 1x/Woche vor Ort und sonst telefonisch erreichbar. Es ist ein hygienebeauftragter Mitarbeiter benannt, der für die Hygiene in seiner Abteilungen der Ansprechpartner und Verantwortliche ist.

### **3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten**

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

Statistiken über unempfindliche und empfindliche Keime werden geführt und ausgewertet. Dadurch können frühzeitig Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Die Einrichtungshygiene dokumentiert die meldepflichtigen Erkrankungen und MRSA Rehabilitanden unter laufender Nummer und mit den Kriterien "Nosokomial" oder "Mitgebracht" in einer Liste. Aus den aufgezeichneten MRSA - Fällen wird eine Jahresstatistik erstellt.

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

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Im Hygieneplan sind Standards zur Einhaltung hygienesichernder Maßnahmen enthalten und für alle Mitarbeiter verpflichtend. Dazu gehören bspw. Desinfektionsrichtlinien, Isolierungsrichtlinien und -Maßnahmen und Arbeitsanweisungen zur Personalhygiene. Die ordentliche Durchführung wird sowohl in Begehungen der Hygienefachkraft, als auch in den angebotenen Schulungen zur Hygiene vermittelt.

### **3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien**

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet, Hygienerichtlinien und -Maßnahmen in unserer Einrichtung einzuhalten. Die Hygienefachkraft führt planmäßige und stichprobenartige protokollierte Hygienebegehungen durch und schult die Mitarbeiter in Pflichtfortbildung. Hygienepläne enthalten für jeden Bereich schriftliche Anweisungen.

## **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 externe Lieferapotheke verfügt über einen 24-h-Service, regelmäßige Lieferungen erfolgen 2x Woche. Hiermit ist eine regelmäßige Belieferung mit Arzneimitteln, Ernährungs- und Elektrolytlösungen sichergestellt. Außerplanmäßige Bestellungen und/oder Sonderbestellungen sind jederzeit möglich. Der Transport erfolgt dann über den Fahrdienst.

### **3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln**

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

Die Bestellung von Arzneimitteln erfolgt anhand der Arzneimittelliste, welche durch den Apotheker in Absprache mit der Arzneimittelkommission erstellt wird, diese ist im EDV-Doku-Manager hinterlegt. Die Bestellung erfolgt über die Pflegekräfte. Auf jeder Station sind ausreichende Mengen an Arzneimitteln bereitgestellt. Sonderanforderungen erfolgen nach Arztanordnung über die Pflegekraft. Je nach Dringlichkeit erfolgt die Lieferung mit der nächsten regulären Apothekenlieferung oder am gleichen Tag mit dem Fahrdienst.

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

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

Dieses Kriterium trifft auf die Einrichtung nicht zu, da keine Blut- oder Blutprodukte verabreicht werden.

### **3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten**

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

Durch die Einweisung in die entsprechenden Geräte, stellen wir einen sachgemäßen Umgang der Mitarbeiter mit Medizinprodukten sicher. Das Organisationshandbuch Medizintechnik regelt sämtliche Abläufe zum Umgang mit Medizinprodukten. Die Schulung wird u.a. durch Medizinproduktverantwortliche sichergestellt. Sicherheits- und messtechnische Kontrollen werden von Fachkräften durchgeführt.

### **3.3.5 Regelung des Umweltschutzes**

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die Einrichtung hat sich zur Aufgabe gestellt, den Betrieb unter Betrachtung aller Aspekte umweltfreundlich und optimiert zu betreiben. Dieses bedeutet nicht nur die umweltfreundliche Entsorgung von Müll, sondern vor der Entstehung von Müll für optimierte Prozesse zu sorgen. Diese Auffassung ist aus den Unternehmensgrundsätzen der ASKLEPIOS Klinik-Gruppe "Qualität - Innovation - Soziale Verantwortung" abgeleitet.

## **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.

In der gesamten Einrichtung werden standardisierte Dokumentationsbögen verwendet. Es wird zusätzlich zu den standardisierten Dokumentationsbögen das EDV-Programm Geridoc angewendet (komplette Rehabilitanden-Dokumentation der Therapiebereiche und Ärzte per EDV). In allen Abteilungen wird das EDV-Dokumentationssystem Geridoc verwendet, z.B. Arztbriefschreibung etc. Die Rehabilitanden-Akten werden von den Stationen für die Archivierung vorbereitet.

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

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

Bereits bei der Anmeldung eines Rehabilitanden erfolgt die Erfassung seiner Daten durch die Rehabilitanden-Verwaltung. Alle Diagnosen, Behandlungsverläufe u. ä. werden durch die Dokumentierenden in der Rehabilitanden-Akte vermerkt und zeitnah im Geridoc gespeichert. Die Prüfung und Korrektur erfolgt bei jeder Visite durch den Arzt und abschließend bei Erstellung des Entlassungsberichtes.

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

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

Allen an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern stehen behandlungsrelevante Informationen zur Verfügung. Zusätzlich haben alle Mitarbeiter, die an der Dokumentation beteiligt sind, Zugriff auf Rehabilitanden-Daten über ein EDV-gestütztes Geridoc.

### **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.

Alle Bereichs- und Abteilungsleiter stellen in ihren Abteilungen sicher, dass die Info aus den Sitzungen an die nach geordneten Mitarbeiter weitergegeben werden (mind. 4-wöchige Besprechungen). Wesentliche Informationen werden in abteilungsübergreifenden Sitzungen (z. B. Einrichtungsleiterkonferenz, Bereichsleiter-Besprechungen) weitergegeben. Ein Ergebnisprotokoll ist für alle Sitzungen verbindlich. Aufgrund der kontinuierlichen Optimierung der EDV-Vernetzung sind Doku-Manager und E-Mails eine feste Größe der internen Kommunikation. Eine Besprechungsmatrix mit Teilnehmern, Zeiten und Themen liegt vor.

#### **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 ist während der Kernzeiten besetzt und hat als zentrale Auskunftsstelle für Rehabilitanden, Besucher und Mitarbeiter alle aktuellen Info, wie Bereitschaftsdienste, Info zu Notfallmaßnahmen, Erreichbarkeit der diensthabenden Mitarbeiter, Info zur Einrichtung, Angeboten und der Umgebung sowie wichtige Telefonnummern.

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

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Alle Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit sind in einem Marketing-Maßnahmenplan der Einrichtung zusammengefasst. Hierin sind Maßnahmen, die für das kommende Jahr umgesetzt werden sollen festgelegt. Die Erstellung von Flyern, Broschüren etc. erfolgt in Zusammenarbeit mit einer externen Werbeagentur. Pressemitteilungen werden durch das Sekretariat Verwaltungsleitung und Verwaltungsleitung bzw. durch örtliche Pressesprecher verfasst. Alle Veranstaltungen werden in einem Veranstaltungskalender zusammengefasst und veröffentlicht.

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

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

Für unsere Einrichtung ist ein Datenschutzbeauftragter benannt, der für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen verantwortlich ist. Der Datenschutz beinhaltet den ordnungsgemäßen Umgang mit Rehabilitanden- und Mitarbeiter- Daten. Grundlage für die Bestimmungen zum Datenschutz ist das hausinterne Datenschutzhandbuch. Darin sind alle Maßnahmen zum Datenschutz gemäß den gesetzlichen Bestimmungen geregelt. Datenschutzbegehungen und -unterweisungen finden 1x jährlich verpflichtend, ggf. ergänzend statt.

### **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.

Alle Abteilungen, wie z. B. Verwaltung, Therapie und Ärzte, sind an das EDV-System der Einrichtung angeschlossen. Dieses steht unseren Mitarbeitern rund um die Uhr zur Verfügung. Der Datenschutz erfolgt über Passwörter. Durch regelmäßige Schulungen bleiben die Benutzer stets auf dem aktuellen Stand.

## **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.

Das Leitbild der Einrichtung wurde aus diesen Grundsätzen abgeleitet und mit einer Projektgruppe von Mitarbeiter aus allen Berufs- und Hierarchieebenen entwickelt, um einen breit akzeptierten Orientierungsrahmen zur Weiterentwicklung der Einrichtung zu schaffen. Darin enthalten sind die Grundsätze "Qualität - Innovation - Soziale Verantwortung". Das Einrichtungsleitbild ist an disponierten Stellen im Haus (z. B. Rezeption) ausgehängt und damit u.a. allen Rehabilitanden und Angehörigen zugänglich. Mitarbeitern ist das Leitbild zusätzlich in unserer EDV zugänglich.

### **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.

Es existiert eine vom Konzern vorgegebene Jahreszielplanung. Sie dient als Grundlage zur Steuerung und Validierung des gesamten Managements. Aus der Gesamtzielplanung ergeben sich Teilpläne für die verschiedenen Bereiche. Darin sind enthalten: Wirtschafts-, Investitions- und Instandhaltungspläne, Qualitätszielpläne, Bauzielpläne, Liquiditätspläne und dergleichen.

#### **5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse**

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

Die Verantwortlichkeiten und Organisationsstruktur unserer Einrichtung sind in einem Organigramm dargestellt. Jedem Mitarbeiter ist das Organigramm vertraut. Es ist in der EDV hinterlegt und wird regelmäßig aktualisiert. Zur Umsetzung von Verbesserungsprozessen werden Qualitätszirkel und Projektgruppen durchgeführt, deren Verantwortliche benannt werden. Des Weiteren gibt es eine Auflistung aller Beauftragten und Kommission.



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

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

Die Rehabilitationseinrichtung erstellt für die gesamte Jahresplanung einen Finanz- und Investitionsplan als Gesamtbudget und validiert diese in mindestens monatlichen Abständen zu den jeweiligen einschlägigen Finanzkennzahlen. Die Freigabe erfolgt durch die Konzerngeschäftsführung in Abstimmung mit dem Geschäftsführer und Verwaltungsleitung. Alle Führungskräfte sind für die Einhaltung ihrer Budgets sowie für die Erbringung der Leistungszahlen verantwortlich.

## **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.

Koordinationsbasis bilden die Geschäftsordnungen der Kommissionen und Gremien sowie die Besprechungsmatrix, welche im Doku-Manager für unsere Mitarbeiter hinterlegt sind. In den Geschäftsordnungen sind die Vorsitzenden sowie die Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse festgelegt. Die Besprechungsmatrix regelt z.B. Zusammensetzung, Tagungsfrequenz, Protokollführung etc.. Alle Ergebnisse und die daraus resultierenden Aufgaben (mit Verantwortlichkeiten) werden protokolliert.

### **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 Einrichtungsführung tagt 1x pro Woche zu einem festgelegten Termin. Anwesend sind: Chefarzt, Therapieleitung, Pflegedienstleitung Reha sowie Pflegedienstleitung Heim. Dadurch wird der notwendige Infoaustausch zwischen den wichtigsten Bereichen gesichert. Alle nachgeordneten Leitungsebenen werden in abteilungsinternen Besprechungen informiert.

### **5.3.3 Information der Einrichtungsführung**

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

Die Geschäftsführung bzw. Verwaltungsleitung wird in allen Sitzungen der Einrichtungen über Zwischenstände von Projekten und grundsätzliche Entwicklungen informiert. Sie erhält täglich eine Erlösmeldung mit allen Bereichen (mit entsprechender Hochrechnung, Soll-Ist-Vergleich, Monats-Qualitätsbericht /Jahresvergleich) und eine Tagesmeldung (Belegung durch Kostenträger, Liquidität und Fakturierungsstand). Wöchentlich/monatlich werden Statistiken (Wirtschaftsplan, Finanzdisposition, Sachkostenvergleiche, Belegungsdaten - abteilungsbezogen und unterteilt in AHB bzw. Heilverfahren, etc.) erstellt und ausgewertet. Über das Netzwerk hat die Geschäftsführung bzw. Verwaltungsleitung Zugang zu allen relevanten Daten (Auslastung, Fallzahlen, etc.) und informiert sich bei Bedarf über alle wichtigen Kennzahlen. Über den Doku-Manager kann sich jeder Mitarbeiter ebenfalls über die Entwicklung von Kennzahlen informieren.

### **5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen**

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

Um die Mitarbeiter am Betriebsgeschehen teilnehmen zu lassen, führt die Verwaltungsleitung mindestens 2x jährlich eine Personalversammlung durch. Die Grundsätze für das Verhalten untereinander sind in einem Einrichtungsleitbild festgehalten. Die Verwaltungsleitung bindet die Mitarbeiter außerdem bei sehr vielen Entscheidungen ein. Vorschläge werden teilweise mit Prämien gewürdigt.

## **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.

Prinzipiell wird jeder Rehabilitand unabhängig von Alter, Herkunft, sozialen Stand und Schwere der Erkrankung mit gleicher pflegerischer und ärztlicher Sorgfalt betreut. Dies betrifft Angehörige aller Religionsgemeinschaften. Diese werden so behandelt, dass jegliche Konflikte mit ihren Glaubensgrundsätzen vermieden werden. Rehabilitanden-Verfügungen werden immer respektiert.

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

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

Die Begleitung sterbender Rehabilitanden geschieht in würdevollem Umgang. Wünsche und Bedürfnisse der Rehabilitanden und Angehörigen stehen dabei immer im Vordergrund. Durch intensive Zuwendung erhalten die Rehabilitanden das Gefühl, nicht alleine zu sein. Eine uneingeschränkte Besuchs- und Anwesenheitsmöglichkeit für die Angehörigen ist natürlich gewährleistet.

### **5.4.3 Umgang mit Verstorbenen**

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

Der würde- und respektvolle Umgang mit Verstorbenen ist in einem Pflegestandard und einer allgemeinen Leitlinie geregelt. Diese regelt unter anderem die organisatorischen Angelegenheiten und die Versorgung des Verstorbenen. Die Angehörigen haben auf der Station ausreichend Zeit, sich von dem Verstorbenen zu verabschieden.

## **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.

Ziel unseres Qualitätsmanagements ist es, Prozesse und Abläufe in unserer Einrichtung kontinuierlich zu verbessern. Unser Qualitätsmanagement basiert auf dem konzerneigenen AMIQ-Modell (Asklepios Modell für integriertes Qualitätsmanagement).

Das Entscheidungsgremium ist die Lenkungsgruppe, die aus der Verwaltungsleitung, dem Chefarzt, der Therapieleitung, Teammanager, Pflegedienstleitung Reha, Pflegedienstleitung Heim, Betriebsrat, und den Qualitätsbeauftragten besteht. Im Qualitätsmanagement sind alle Mitarbeiter durch die Arbeit an Qualitätszirkeln, Arbeits- und Projektgruppen eingebunden.

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

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

Unsere Qualitätsziele werden jährlich in Form einer Zielplanung festgelegt. Die Zielplanung entsteht in Absprache mit der Verwaltungsleitung, allen Abteilungsleitungen und dem Chefarzt. Der Zielplanung ist über unsere EDV allen Mitarbeiter zugänglich. Der Qualitätszielplan orientiert sich an den Bedürfnissen und Erwartungen unserer Rehabilitanden und am Leistungsspektrum der Einrichtung. Die Zielerreichung wird jährlich in einer Qualitätskonferenz besprochen und geprüft.

### **6.2 Qualitätsmanagementsystem**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### **6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Für die Organisation des Qualitätsmanagements existiert eine Geschäftsordnung, in der die Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Abläufe schriftlich geregelt sind. Durch die Qualitätsbeauftragten wird die praktische Umsetzung in Abstimmung mit der Lenkungsgruppe koordiniert. Auf Abteilungsebene werden die Aufgaben durch den Abteilungsleiter umgesetzt. Qualitätszirkel oder Projektgruppen werden von der Lenkungsgruppe einberufen und von den Qualitätsbeauftragten überwacht. Der Maßnahmenplan bildet dabei das zentrale Steuerungsinstrument.

## **6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung**

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

Um Verbesserungspotentiale zu identifizieren, bedienen wir uns mehrerer Methoden. Zum einen führen wir sowohl interne als auch externe Audits in allen Bereichen durch. Außerdem ist ein Beschwerdemanagement für Rehabilitanden etabliert. Schließlich führen wir Befragungen von Rehabilitanden und Mitarbeiter durch. Maßnahmen, die durch die Sammlung und Auswertung von Kennzahlen eingeleitet werden, tragen ebenfalls zur kontinuierlichen Optimierung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität bei.

## **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.

Die Einrichtung beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung, an Vergleichsprojekten und mit Einrichtungen innerhalb des Konzerns. Die daraus resultierenden Daten werden vom Qualitätsbeauftragten zusammen mit der Verwaltungsleitung analysiert und dienen der Entwicklung Versorgungsqualität. Die Geriatrie beteiligt sich an dem Qualitätssicherungsverfahren Geridoc der Arbeitsgemeinschaft für Geriatrie in Bayern (AfGiB).

### **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.

In unserer Einrichtung werden regelmäßig interne und externe, Rehabilitanden- und auch Mitarbeiter-Befragungen durchgeführt. Ziel jeder Befragung ist es, die Zufriedenheit unserer Rehabilitanden und Mitarbeiter zu ermitteln und zu erhöhen.

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

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Da uns die Anliegen unserer Rehabilitanden sehr wichtig sind, ist in unserer Einrichtung ein Beschwerdemanagement etabliert. Durch die Einbindung von Teammanagern für jede Station haben wir die Möglichkeit, auf die Bedürfnisse unserer Rehabilitanden intensiv einzugehen. Rückmeldungen von Rehabilitanden werden von allen Mitarbeitern aufgenommen und ggf. an den Beschwerdemanager weitergeleitet, der diese bearbeitet und auswertet. Auf Rehabilitanden-Wünsche kann bereits im Aufnahmegespräch eingegangen werden.