



Diakonissenkrankenhaus  
Karlsruhe-Rüppurr  
Akademisches Lehrkrankenhaus



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	Klinik für Rehabilitative Geriatrie am Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr
<b>Institutionskennzeichen:</b>	570820013
<b>Anschrift:</b>	Diakonissenstraße 28 76199 Karlsruhe
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0087 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
<b>Gültig vom:</b>	19.09.2015
<b>bis:</b>	18.09.2018

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die Kriterien</b>	<b>7</b>
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	15
4 Informationswesen	18
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	19
6 Qualitätsmanagement	22

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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-Bundesverband, 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 die **Klinik für Rehabilitative Geriatrie am Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr** 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

Am 1. Mai 1995 wurde an der Ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr die Klinik für Rehabilitative Geriatrie mit 60 Betten eröffnet sowie eine räumlich, organisatorisch und wirtschaftlich getrennte Tagesklinik mit 5 Plätzen. 1996 wurde ein Geriatriischer Schwerpunkt eingerichtet, der am 1. Januar 1999 zum Geriatriischen Zentrum Karlsruhe erweitert wurde. 2004 wurde in diesem Rahmen eine Station Akutgeriatrie, Alterstraumatologie und Geriatriische Frührehabilitation mit 16 Betten eröffnet, im Mai 2015 wurde die Bettenzahl auf 24 erhöht und eine neue Station bezogen. Der Bereich des Zentrums für Alterstraumatologie wird jährlich nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. 2005 wurde die Zahl der Betten in der Klinik für Rehabilitative Geriatrie auf 65 erhöht und anstelle der Tagesklinik eine Ambulante Geriatriische Rehabilitation mit 10 Plätzen eröffnet. Im Februar 2010 wurde zusätzlich die Mobile Geriatriische Rehabilitation Karlsruhe mit insgesamt 15 Plätzen gegründet, als Kooperation zwischen dem Diakonissen-



krankenhaus und dem Paritätischen, wobei dieser zum Jahresende 2014 den Vertrag gekündigt hat. Zusätzlich gibt es am Diakonissenkrankenhaus zwei ambulante Sturzpräventionsgruppen, zwei Gedächtnistrainingsgruppen für geistig Fitte sowie zwei Betreuungsgruppen für demente Menschen, Vorträge, Seminare und Gesprächsangebote für Angehörige von dementen Menschen sowie monatliche Veranstaltungen für Senioren zu Gesundheitsförderung und Prävention.

Dieses Komplettangebot an geriatrischen Behandlungsmöglichkeiten ist einzigartig in Baden-Württemberg.

Die Klinik für Rehabilitative Geriatrie hat zum Ziel, die Selbstversorgungsfähigkeit der geriatrischen Rehabilitanden zu erhalten bzw. wiederherzustellen und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. hinauszuzögern. Dabei wird von einem ganzheitlichen Ansatz ausgegangen, der die physischen, psychischen und sozialen Aspekte der Rehabilitation umfasst. Selbst nach schwerer Krankheit und trotz Behinderung kann hier den Rehabilitanden durch gezielte rehabilitative Maßnahmen ein hohes Maß an Selbstständigkeit zurückgegeben und dadurch Lebensqualität und Lebensperspektiven erhalten werden. Die Strukturen und Tätigkeiten in dieser Einrichtung entsprechen dem Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg.



In unserer geriatrischen Rehabilitationsklinik werden pro Jahr etwa 1.100 Rehabilitanden kompetent behandelt. Ein Team aus Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten, Ernährungsberatern und Sozialarbeitern bietet den Rehabilitanden ein ganzheitliches Therapie-



konzept an, das auf die individuellen Belange und die jeweilige Lebenssituation abgestimmt ist. Schwerpunkte der Behandlung bilden insbesondere die Rehabilitation nach operativ versorgten Frakturen und Gelenkschäden, diabetischen Spätschäden inklusive Gliedmaßenamputation, neurologischen Erkrankungen wie Parkinson und Schlaganfall sowie nach langer krankheitsbedingter oder postoperativer Immobilisation. Die Rehabilitation erfolgt nach der typischen geriatrischen „Fachphilosophie“, an deren Beginn ein multidimensionales geriatrisches Assessment als diagnostischer Prozess steht. Dieses dient dem Ziel, Ressourcen sowie medizinische und psychosoziale Probleme bei alten Menschen systematisch zu objektivieren und zu quantifizieren. Darauf aufbauend wird unter Einbezug der Rehabilitanden und deren Angehörigen ein umfassender Rehabi-

litationsplan entwickelt. Die an der Rehabilitation beteiligten Berufsgruppen arbeiten im interprofessionellen Rehabilitationsteam zusammen unter ständiger Leitung und Verantwortung der Chefärztin Dr. med. Brigitte R. Metz, einer Internistin mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ mit Befähigung zur Weiterbildung in „Klinischer Geriatrie“, den Zusatzbezeichnungen „Physikalische Therapie“ und „Palliativmedizin“ sowie Weiterbildung in Ernährungsmedizin (Landesärztekammer Baden-Württemberg) und Osteologie (DVO), die auch stellvertretende ärztliche Direktorin am Diakonissenkrankenhaus und 1. Vorsitzende der fusionierten Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie Baden-Württemberg ist und einen Lehrauftrag an der Universität Freiburg innehat.



# 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 Klinik für Rehabilitative Geriatrie ist mit dem Auto und mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erreichbar und in der öffentlichen Beschilderung berücksichtigt.

Die Anmeldung erfolgt über die vorbehandelnde Klinik bzw. über den Haus- oder Facharzt in enger Abstimmung mit der Klinik. Die Mitarbeiterinnen des Sekretariates koordinieren die Aufnahme und stehen den Rehabilitanden sowie deren Angehörigen und stehen zusätzlich bei verschiedenen Fragen bzgl. der Rehabilitation zur Verfügung. Wünsche der Rehabilitanden werden, soweit möglich, berücksichtigt. Vorabinformationen stehen den Rehabilitanden über den Internetauftritt oder über Broschüren zur Verfügung.

### 1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Rehabilitanden und Besucher der Klinik erhalten jederzeit durch die freundlichen und kompetenten Mitarbeiter der Pforte Auskünfte und Orientierungshilfen. Zudem erfolgt eine persönliche Information über die örtlichen Gegebenheiten so wie die Begleitung auf das Zimmer durch das Pflegepersonal. Ein einheitliches Wegeleitsystem mit Übersichtstafeln und Hinweisschildern führt durch die Einrichtung. Ein Lageplan ist in der Infobroschüre abgedruckt. Der behindertengerechte Eingangsbereich ermöglicht barrierefreien Zugang. Rollstühle und Gepäckhilfen stehen bereit. Eine Liste fremdsprachekundiger Mitarbeiter liegt vor. Die Rehabilitanden werden durch den hauseigenen Hol- und Bringdienst zu den Therapien 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.

Für den Aufnahmeprozess (administrativ sowie Aufnahme auf Station) sind die jeweiligen Abläufe und Verantwortliche festgelegt, so dass die Rehabilitanden permanent von qualifiziertem Personal betreut werden. Bei der administrativen Aufnahme werden Daten EDV-technisch erfasst. Dadurch ist gewährleistet, dass alle behandelnden Stellen zeitnah auf die Rehabilitandendaten zugreifen können. Die Rehabilitanden werden über die Wahlleistungen informiert. Auf Station werden ihnen Zimmer, Bedienung von Rufanlage und Telefon sowie Tagesablauf erläutert.

### 1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die Durchführung einer Ambulanten Geriatriischen Rehabilitation wird vom zuweisenden Krankenhaus oder Reha-Klinik oder dem Haus-/Facharzt bei der Krankenkasse beantragt. Die Abläufe für die Ambulante Geriatriische Rehabilitation sind in entsprechenden Prozessbeschreibungen strukturiert. Auf eine Vernetzung mit geriatriischen Einrichtungen und Sozialstationen sowie Brückenschwestern wird Wert gelegt. Die Möglichkeit einer Mobilen Geriatriischen Rehabilitation ist gegeben.



## 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.

Am Aufnahmetag wird teilhabeorientiert eine medizinische und pflegerische Aufnahmeuntersuchung durchgeführt. Zur Ersteinschätzung finden ärztliche, therapeutische und pflegerische Aufnahmegespräche sowie die entsprechenden Untersuchungen statt. Der Facharztstandard ist gewährleistet, ebenso die Betreuung durch qualifiziertes Pflegepersonal. Zahlreiche Beratungsmöglichkeiten durch Fachpersonal werden angeboten.

### 1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, wird schon bei der Anmeldung zur stationären Aufnahme auf das Mitbringen von Vorbefunden hingewiesen. Die Vorbefunde werden als Kopie der Rehabilitandenakte beigelegt. Vorbefunde aus evtl. Aufenthalten im Diakonissenkrankenhaus können jederzeit über das EDV-System abgerufen werden.

### 1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Die Grundsätze zur Festlegung der diagnostischen und therapeutischen Behandlungsprozesse werden durch die Chefärztin definiert. Nach der umfassenden Erhebung des Aufnahmebefundes wird im Rahmen des geriatrischen Assessments und in Absprache mit dem Rehabilitanden die individuellen Therapieziele festgelegt. Eventuelle Anpassungen erfolgen in Visiten und der berufsgruppenübergreifenden Therapiekonferenz.

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

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

Schon bei der Aufnahme werden die persönlichen Ziele, aber auch Wünsche oder Gewohnheiten angesprochen, um diese für den Behandlungserfolg zu nutzen. Der sprachliche, kulturelle und religiöse Hintergrund wird beachtet, z.B. durch fremdsprachliche Informationsbögen, Kostwünsche, Raum für Angehörige anderer Religionen etc.. Der Rehabilitand wird über Therapiemaßnahmen vom behandelnden Arzt und dem Pflegepersonal aufgeklärt. Sollte eine Therapiemaßnahme abgelehnt werden, wird der Wunsch respektiert und Alternativen angesprochen.

## 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.

In der Klinik für Rehabilitative Geriatrie erfolgt die Behandlung nach aktuellen Standards und Richtlinien der Fachgesellschaften, deren Umsetzung durch hoch qualifiziertes Personal im ärztlichen und pflegerischen sowie im therapeutischen Dienst, die berufsgruppenübergreifend eng zusammenarbeiten, gewährleistet ist. Eine Facharztversorgung ist rund um die Uhr sichergestellt. Die Arzneimitteltherapie wird begleitet durch die hauseigene Apotheke. Leitlinien zur Schmerztherapie liegen vor. Sozialdienst und Über-

leitungsfachkraft unterstützen die Hilfsmittelversorgung.

### 1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

In unserer Klinik liegen pflegerische, therapeutische und ärztliche Konzepte und Expertenstandards vor. Sie orientieren sich an den Vorgaben der Fachgesellschaften sowie den wissenschaftlichen Erkenntnissen und beziehen die Abläufe in der eigenen Einrichtung mit ein. So gibt es z.B. Leitlinien und Standards in der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Physikalischen Therapie, in der Pflege und Hygiene u.v.m. Es kommen auch Verfahrens- und Dienstanweisungen zum Einsatz, die die Umsetzung der Leitlinien unterstützen. Durch eine regelmäßige Teilnahme der Mitarbeiter an internen und externen Fortbildungen erfahren unsere Leitlinien und Standard eine kontinuierliche Aktualisierung.

### 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.

Auf eine gute Kommunikation zwischen Rehabilitand und behandelndem Arzt, Therapeuten sowie zuständiger Pflegekraft wird großen Wert gelegt. Individuelle Wünsche und Bedürfnisse werden in die aktivierende Behandlung eingebunden. Für Gespräche, auch mit Angehörigen, wird eine die Intimsphäre schützende Atmosphäre geschaffen. Die notwendigen Informationen zu Untersuchungen und Behandlungsmethoden werden besprochen. Es gibt eine Reihe von Beratungs- und Schulungsmöglichkeiten. Über Stationsabläufe wird mündlich und schriftlich informiert. Die Einrichtung ist rehabilitandengerecht ausgestattet. Aufenthaltsräume, Bibliothek im angeschlossenen Krankenhaus sowie Gartenanlage und Kapelle können gerne jederzeit genutzt werden.

### 1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Klinik für Rehabilitative Geriatrie bietet ein umfangreiches und ausgewogenes Wahlessen an, bei dem sich die Rehabilitanden nach Komponenten ihr Essen individuell zusammenstellen können. Entsprechende Speisen für Vegetarier und Muslime werden angeboten. Eine Diätassistentin und eine Diabetesfachkraft stehen für Beratungen zur Verfügung. Im angeschlossenen Krankenhaus gibt es ein interdisziplinäres Ernährungsteam, das zahlreiche Ernährungsempfehlungen erarbeitet hat und ggf. gerne berät. Es besteht ein reichhaltiges Angebot an Zusatznahrung. Stoffwechselstörungen, Allergien und Unverträglichkeiten, etc. werden berücksichtigt.

### 1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Der Erfolg der Therapie basiert auf der aktiv gelebten interdisziplinären Zusammenarbeit des therapeutischen Teams. Zur Abklärung der Zusammenarbeit und Regelung von Abläufen zwischen den an der Behandlung beteiligten Bereichen gibt es verschiedene regelmäßig statt findende Konferenzen. Ein interner, gut organisierter Transportdienst bringt bzw. begleitet die Rehabilitanden zu den Therapie- und Behandlungsterminen. Die Befunde werden zeitnah im EDV-System dokumentiert und stehen den weiterbehandelnden Stellen jederzeit zur Einsicht bereit.

### 1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Chirurgische Eingriffe werden in der Einrichtung nicht durchgeführt.

### 1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Auf eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den behandelnden Abteilungen wird großen Wert gelegt. In der Einrichtung finden regelmäßig interdisziplinäre Fallbesprechungen statt. Interdisziplinärer Austausch erfolgt auch bei den berufsübergreifenden Visiten, auf Stationskonferenzen mit Ärzten, Pflegekräften und Mitarbeitenden der therapeutischen Bereiche sowie in Hygienekommission, Arzneimittel- und Transfusionskonferenz.

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

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

In der Klinik finden werktäglich Visiten durch den behandelnden Arzt zusammen mit der Bereichspflegekraft statt, ggf. werden der Sozialdienst bzw. die behandelnden Therapeuten konsiliarisch hinzugezogen. Am Wochenende erfolgt die Visite durch den diensthabenden Facharzt. Während der Visite werden das Befinden des Rehabilitanden sowie der Erfolg der therapeutischen Maßnahmen überprüft. Während der Visite werden Besucher aus dem Zimmer gebeten. Die Ergebnisse der Visite werden zeitnah in der Rehabilitandenakte bzw. im EDV-System dokumentiert und in den Behandlungsplan eingearbeitet.

### 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.

Erfordernisse für eine individuelle Wiedereingliederung in die häusliche Umgebung werden durch die differenzierte Anamnese sowie durch die Ergebnisse der klinischen Untersuchungen frühzeitig erfasst. Besonderen Fokus wird auf die individuellen personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren gelegt. Auch in den täglich stattfindenden Visiten sowie in den wöchentlichen Teambesprechungen wird u.a. die künftige Teilhabe des Rehabilitanden am gesellschaftlichen Leben regelmäßig thematisiert, analysiert und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen entwickelt. Darüber hinaus wird die Entlassungsplanung entsprechend der vorliegenden Gegebenheiten vorgenommen und bzgl. der Organisation die hierzu notwendigen Schritte eingeleitet.

### 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.

Schon im Aufnahmegespräch wird teilhabeorientiert die Ist-Situation bzgl. Wohnraum, Organisation des Alltages, der familiären Situation und Gewohnheiten des Rehabilitanden erfasst und in der Therapieplanung berücksichtigt. Eine Bewertung der Ergebnisse findet in den wöchentlichen Teambesprechungen statt. Somit verläuft die sozialmedizinische Beurteilung der häuslichen Situation koordiniert.

## 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.

Schon frühzeitig wird die gesicherte Weiterversorgung nach dem Rehabilitationsaufenthalt mit dem Rehabilitanden und deren Angehörigen geplant. Es wird darauf geachtet, dass am Entlasstag alle Unterlagen für die Weitergabe an den weiterbetreuenden Arzt oder die weiterbetreuende Einrichtung bereit liegen. Die Rehabilitanden erhalten bei der Entlassung einen EDV-erstellten Entlassbrief mit den Informationen zu Diagnose, Therapie, Medikation und den wichtigsten Untersuchungsbefunden. Die Dokumentation der umfassenden Informationen bei pflegebedürftigen Rehabilitanden gewährleistet der Pflegeüberleitungsbogen, der auch an den Hausarzt direkt übermittelt wird.

#### 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 Rehabilitanden erhalten am Entlasstag einen ärztlichen Entlassbrief sowie alle nötigen weiteren Unterlagen für die nahtlose Weiterbehandlung. Die Dokumentation der umfassenden Informationen bei pflegebedürftigen Rehabilitanden gewährleistet der Pflegeüberleitungsbogen, der auch an den Hausarzt direkt übermittelt wird.

#### 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.

Der hausinterne Sozialdienst sowie Pflegeüberleitungsdienst stellt sicher, dass eine kontinuierliche Weiterbetreuung sichergestellt ist. Die Entlassung in die häusliche Pflege oder stationäre Weiterversorgung wird vorbereitet und der geplante Entlasstermin frühzeitig mit den Angehörigen und den weiterbetreuenden Einrichtungen kommuniziert. Es bestehen Kontakte zu ambulanten Einrichtungen, Brückenschwestern oder Selbsthilfegruppen. Die Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern ist eng und die Anforderung von geeigneten Hilfsmitteln ist gewährleistet.

## 2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

### 2.1 Personalplanung

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

#### 2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Die Planung und Berechnung des Personalbedarfs orientiert sich am Landesgeriatriekonzert Baden-Württemberg sowie am Leistungsspektrum der Klinik für Rehabilitative Geriatrie. Die Planung des Personals geschieht durch den Stellenplan, der die benötigte Anzahl der Stellen in den Kliniken und Bereichen sowie die erforderliche Qualifikation für die Umsetzung einer hochwertigen Behandlung berücksichtigt. Eine Überprüfung geschieht durch die monatliche Personalstatistik. Die Einsatzplanung orientiert sich am Bedarf in den Bereichen unter Einbeziehung der Veränderungen im Leistungsspektrum und der aktuellen personellen Situation.

### 2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### 2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung. Im Blick auf die Personalentwicklung gibt es Angebote zur Berufsorientierung, zur Aus-, Fort- und Weiter-

bildung sowie zur Umschulung. Die Karriereplanung erfolgt je nach Zuständigkeit durch die Pflegedirektion, den Chefarzt oder die Abteilungsleitung in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung und dem Vorstand. Leitende Stellen werden bevorzugt intern besetzt, Mitarbeitende werden entsprechend qualifiziert. Beurteilungsgespräche in der Probezeit und zielorientierte regelmäßig stattfindende Mitarbeitergespräche unterstützen und steuern die Personalentwicklung.

### 2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

In Stellen- sowie Funktionsbeschreibungen sind die geforderten Qualifikationen festgelegt. Im Organigramm ist die Einordnung der Stellen im organisatorischen Aufbau der Einrichtung dargestellt. Darüber hinaus gibt es für bestimmte Funktionen oder Berufungen entsprechende Anforderungen. Diese Anforderungen an die Beauftragten Personen werden regelmäßig bzgl. der vorhandenen Qualifikationen von den Vorgesetzten überprüft und ggf. entsprechende Anpassungen durch Fort- oder Weiterbildungen eingeleitet. Bei Veränderungen innerhalb einer Stelle oder Funktion geschieht die Überprüfung und Aktualisierung zeitnah.

### 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 Grundsätze und das Verfahren für interne und externe Fort- und Weiterbildungen sind durch eine hausinterne Richtlinie geregelt, in der Bedeutung und Ziele für die Einrichtung sowie den einzelnen Mitarbeitenden dargelegt sind. Die vielfältigen internen Fortbildungsangebote richten sich nach den aktuellen Entwicklungen und werden von der Leitung der Einrichtung sowie der Pflegedienstleitung geplant und verantwortet. Die Chefärztin leitet bzw. ist regelmäßig an verschiedenen internen und externen Fortbildungsveranstaltungen über aktuelle Entwicklungen verschiedener medizinischer Themen beteiligt. Fortbildungen zu sicherheitsrelevanten Aspekten (Daten-, Arbeits- und Brandschutz sowie Hygiene und Notfallmanagement) sind für unsere Mitarbeiter Pflichtfortbildungen.

### 2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Auf ein ausgedehntes Spektrum an Fort- und Weiterbildungen wird in der Klinik für Rehabilitative Geriatrie großen Wert gelegt. Ein Budget wird von der Einrichtung für Fort- und Weiterbildungen zur Verfügung gestellt. Für externe Fortbildungen stehen jedem Mitarbeitenden pro Jahr vier Arbeitstage zur Verfügung. Wenn die Teilnahme im Interesse der Fachabteilung oder des gesamten Hauses liegt, werden die gesamten Kosten der Fortbildung inklusive Spesen erstattet. Die Kostenübernahme wird von der Leitung der Personalabteilung in Absprache mit dem Abteilungsleiter sowie dem Verwaltungsdirektor entschieden. Bei kostspieligeren Fortbildungen gibt es Vereinbarungen zur Rückzahlung bei einem evtl. Wechsel der Arbeitsstelle. Alles rund um Fort- und Weiterbildung ist in einer Ablaufbeschreibung geregelt.

### 2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Neben einer medizinischen Fachbibliothek und einer Pflegebibliothek - beide rund um die Uhr geöffnet - mit entsprechenden Fachzeitschriften gibt es ein webbasiertes, elektronisches Zeitschriftenarchiv, in dem in gängigen Fachzeitschriften weltweit online zu jeder Zeit recherchiert werden kann. Spezielle arbeitsplatzbezogene Fachliteratur findet sich in den Abteilungen und auf den Stationen. Im Intranet gibt es Zugriff auf Handbücher, Standards, Leitlinien, Qualitätssicherungsinformationen u.v.m. Für Inhouse-Fortbildungsveranstaltungen stehen Räumlichkeiten sowie Präsentationsmedien zur Verfügung.



## 2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

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

Das Diakonissenkrankenhaus hat eine eigene Gesundheits- & Krankenpflegeschule. Während der Ausbildung durchlaufen die Schüler auch die Klinik für Rehabilitative Geriatrie. Die Theorie-Praxis-Vernetzung ist durch ein integriertes Praxisanleiterkonzept, die regelmäßige Überprüfung durch die Praxisanleiterkonferenz und den strukturierten Austausch zwischen Pflegedirektion und Schulleitung gewährleistet. Die Ausbildung folgt einem praxisorientierten Ausbildungskatalog; die Dokumentation dazu geschieht in einem Tätigkeitsordner. Klausuren, Leistungskontrollplan und strukturierte Gespräche mit den Anleitern unterstützen die Überprüfung des Lernprozesses.

## 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.

Grundlage für den in der Klinik für Rehabilitative Geriatrie praktizierten Führungsstil sind die Leitsätze im Leitbild. Verantwortlichkeit und Motivation sollen gestärkt werden, das Miteinander im interdisziplinären Team durch gegenseitige Wertschätzung geprägt sein. Diese Grundsätze werden unterstützt durch die Förderung der Mitwirkung an berufsübergreifenden Projekt- und Arbeitsgruppen, durch die Integration von Mitarbeitenden in Entscheidungsprozesse, durch stetige Arbeit an einer transparenten Kommunikationskultur. Ideen und Verbesserungsvorschläge werden im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens geprüft und honoriert.

### 2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Für die Bereiche der Klinik gibt es berufsgruppenbezogene Arbeitszeitmodelle. In der Pflege wird ein Personalzeiterfassungsprogramm eingesetzt. Dienstpläne regeln die Einsatzplanung. Hierbei werden Anliegen der Mitarbeitenden nach Möglichkeit berücksichtigt. Geleistete Mehrarbeit wird mit Freizeit ausgeglichen. Wünsche nach Änderungen der Arbeitszeiten (Reduzierung/Erhöhung bei Teilzeit) werden weitgehend erfüllt. Für den ärztlichen Dienst sind Modelle erarbeitet worden, die die neuen europarechtlichen Vorgaben umsetzen.

### 2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Neue Mitarbeiter in der Pflege werden nach einem schriftlich definierten Einarbeitungskonzept systematisch auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Ihnen wird ein Mentor zu Seite gestellt. Eine Informationsbroschüre für neue Mitarbeitende liegt vor. Einmal jährlich werden neuen Mitarbeiter zu einem "Mitarbeitertag" mit einem Einführungsprogramm eingeladen.

### 2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Im Hause kommt ein Betriebliches Vorschlagswesen zur Anwendung. Hier können Mitarbeitende ihre Ideen und Wünsche eingeben. Die Vorschläge können schriftlich oder mündlichen vorgebracht werden. Ein Ausschuss berät die Vorschläge. Zur Information wird hierüber in der Mitarbeiterzeitschrift berichtet. Zu bestimmten Fragestellungen finden gegebenenfalls Befragungen in einzelnen Bereichen oder in der

ganzen Einrichtung statt, deren Ergebnisse dann in die weiteren Planungen einfließen.

### 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.

Für die Umsetzung und Einhaltung der gesetzlichen Regelungen zum Arbeitsschutz ist ein Arbeitssicherheitsbeauftragter ernannt. Es besteht ein Kontakt zur Berufsgenossenschaft, die die Einrichtung mittels Schulungen bei der Umsetzung von notwendigen Maßnahmen unterstützt. Es finden regelmäßige Begehungen diverser Art in der Einrichtung statt.

##### 3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Ein aktuelles Brandschutzkonzept liegt vor. Eine moderne Brandschutzanlage ist installiert. Flucht- und Rettungswege sind ausgeschildert. Die Alarmierung im Hause ist rund um die Uhr geregelt. Die Anfahrtswege der Feuerwehr sowie das Hydrantenverzeichnis wurden mit der Berufsfeuerwehr Karlsruhe abgestimmt, mit der eine Zusammenarbeit besteht.

##### 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 regelmäßig aktualisierter Katastrophenalarmplan, in dem das Vorgehen bei einer Katastrophenmeldung geregelt ist. In diesem sind die Aufgaben aller Beteiligten angefangen vom Eingang der Meldung, die Besetzung des Katastrophenstabes etc. festgelegt. Telefonlisten stellen die Alarmierung der benötigten Mitarbeitenden sicher. Als Katastrophenschutzbeauftragter ist ein Oberarzt der Anästhesie berufen. Der Katastrophenalarmplan wird jährlich von einer Arbeitsgruppe überarbeitet. Die Funktionstüchtigkeit der Notstromversorgung wird monatlich intern überprüft. Eine Wartung findet jährlich statt.

##### 3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

In der Klinik steht rund um die Uhr ein Notfallteam aus dem Krankenhaus zur Verfügung - bestehend aus zwei Ärzten und zwei Pflegekräften von der Intensivstation. Zur Alarmierung des Notfallteams gibt es eine extra dafür eingerichtete Sonderrufnummer. Auf jeder Station gibt es für die Soforthilfe einen Notfallkoffer sowie an einer Stelle der Einrichtung einen Defibrillator. Der Zugang zu den entsprechenden Notfallmedikamenten ist rund um die Uhr gesichert. Die Notfallausrüstung wird regelmäßig überprüft. Ein ausführliches Schockraummanagement kommt im Akuthaus zur Anwendung.

##### 3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Die Klinik für Rehabilitative Geriatrie hat durch verschiedene Maßnahmen sichergestellt, dass der Schutz unserer Rehabilitanden vor Eigen- und Fremdgefährdung sichergestellt ist. Rollstuhlfahrer und gehbehinderte Rehabilitanden können sich barrierefrei und sicher in der Klinik bewegen. Bei der Einrichtung der

Zimmer wird auf die Sicherheit geachtet. Es kommt der Expertenstandard Sturzprophylaxe zur Anwendung.

## 3.2 Hygiene

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

### 3.2.1 Organisation der Hygiene

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

In der Einrichtung ist eine interdisziplinäre Hygienekommission eingesetzt, die für die Umsetzung der Hygienerichtlinien des Robert Koch Institutes Sorge trägt. Ein hygieneverantwortlicher Facharzt und zwei Hygienefachkräfte sind berufen. In den Abteilungen und Stationen gibt es jeweils Hygienebeauftragte. Auf allen Stationen liegt ein stets aktualisierter Hygieneordner mit allen die Hygiene betreffenden Verfahrensregeln und Anweisungen vor. Die Hygienefachkräfte führen regelmäßig Begehungen zur Überprüfung durch bzw. werden bei Bedarf hinzu gezogen. Bei Abweichungen werden Maßnahmen zur Behebung eingeleitet.

### 3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Ziel ist in jedem Fall, Infektionen der Rehabilitanden zu vermeiden. Es werden Keimresistenzstatistiken geführt und mit den Verantwortlichen durchgesprochen. Vorbeugende Maßnahmen werden eingeleitet. Erkrankungen die der Meldepflicht unterliegen werden erfasst und an das zuständige Gesundheitsamt weiter geleitet. Ein Hygieneprotokoll wird erstellt. Bei der Auswertung erkannte Probleme werden in den entsprechenden Bereichen besprochen und abgestellt.

### 3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Im Hygieneordner sind alle relevanten hygienesichernden Maßnahmen hinterlegt. Die Vorgaben werden von der Hygienefachkraft überprüft und ständig aktualisiert. Hierbei fließen die Erfahrungen aus den Besprechungen der Hygieneprotokolle, die für jeden Einzelfall erstellt werden, mit ein. Um die Umsetzung der Maßnahmen sicherzustellen, führen Hygienefachkraft und hygieneverantwortlicher Facharzt Informationsgespräche und bieten Schulungen zu bestimmten Themen an. Neue Mitarbeitende werden zu Beginn eingewiesen.

### 3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswert eingehalten.

Die Hygieneordner der Einrichtung wurden nach den allgemein gültigen und vorgeschriebenen Hygienerichtlinien erstellt. Änderungen werden im direkten Austausch der Hygienefachkraft mit den Mitarbeitenden in allen Bereichen bekannt gegeben. Zudem werden die Inhalte den Mitarbeitern über Schulungen und Unterweisungen vermittelt. Die Lagerung von Arzneimitteln wird durch Begehungen regelmäßig überprüft. Die Chargendokumentation bei der Sterilgutaufbereitung wird durch ein EDV-System sichergestellt. Es wird sich am HACCP-Konzept in der Küche orientiert.

## 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 Apotheke des Krankenhauses stellt eine reibungslose, zeitnahe und bedarfsgerechte Bereitstellung von Arzneimitteln sicher. Für den Arzneimittelverkehr liegen Richtlinien vor, in denen alle Abläufe zu Bestellung, Lagerung, Prüfung und Entsorgung beschrieben sind. Das Bestellwesen erfolgt über das EDV-System. Verschiedene interdisziplinäre Gremien gewährleisten die Einbeziehung der Anwender in die Produktauswahl.

### 3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die Arzneimittelversorgung ist rund um die Uhr durch die hauseigene Apotheke sichergestellt. In der Arzneimittelkonferenz werden Änderungen der in der Einrichtung gelisteten Produkte besprochen. Zu Risiken und Nebenwirkungen sowie zu neuen Arzneimitteln gibt es regelmäßig schriftliche Informationen der Apotheke an alle Ärzte. Unerwünschte Nebenwirkungen werden gemeldet. Der Umgang mit Arzneimitteln ist durch Anweisungen verbindlich geregelt. Eine sachgerechte Lagerung der Medikamente ist sichergestellt. Zytostatikazubereitungen werden zentral in der Apotheke hergestellt.

### 3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Die Anwendung und der Umgang mit Blut- und Blutprodukten sind im Transfusionshandbuch geregelt. Ein Transfusionsverantwortlicher ist berufen. Er ist für das Bluttransfusionswesen verantwortlich. In der Einrichtung gibt es einen transfusionsbeauftragten Facharzt. Der interne Meldeweg für etwaige Zwischenfälle ist in einer Anweisung festgelegt. In der Transfusionskommission erfolgt regelmäßig eine Überprüfung. Es liegt eine chargen- und rehabilitandenbezogene Dokumentation von Blut- und Blutprodukten vor.

### 3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Das Haus hat einen verantwortlichen Medizinproduktebeauftragten benannt. Zudem ist in jedem Bereich jeweils ein beauftragte Person, Gerätebeauftragte, berufen, bei der die Gerätebücher hinterlegt sind. Eine Liste der berufenen Personen befindet sich beim Technischen Leiter des Krankenhauses. Medizinprodukte werden gemäß der gesetzlichen Vorgaben beschafft und verwaltet. Für prüf- und überwachungspflichtige Geräte besteht eine EDV-gestützte Terminkontrolle. Einweisungen und Schulungen der Mitarbeiter werden durch die Gerätebeauftragten überwacht.

### 3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Das Umweltziel ist verankert im Leitbild des Krankenhauses: Ein sparsamer Umgang mit allen Ressourcen! Die Zielsetzung der Einrichtung bzgl. eines sparsamen Umgangs mit allen Ressourcen wird konsequent bei Anschaffungen angewandt. Ein Abfallbeauftragter ist berufen. Eine interne Anweisung zur Mülltrennung liegt vor. Bei Beschaffung von Produkten wird auf Verbrauchsdaten und Umweltfreundlichkeit geachtet. Die Umweltziele des Hauses werden durch eine konsequente Überprüfung der Umweltverträglichkeit der Produkte gewährleistet. Dazu gehören auch die Aspekte Abfallvermeidung u. Einsatz wiederverwendbarer Produkte. Produkte mit einem hohen Verpackungsmittelanteil werden mögl. vermieden. Durch technische Verbesserungen konnten Wassersparmaßnahmen realisiert werden.

## 4 Informationswesen

### 4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten

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

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

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

Die Dokumentation von Rehabilitandendaten erfolgt sowohl papiergebunden wie auch elektronisch im Krankenhaus-Informationssystem und ist durch schriftliche Regelungen definiert. Der Umgang und die Archivierung aller Daten erfolgt in der Klinik für Rehabilitative Geriatrie anhand der gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz.

#### 4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

In der Einrichtung werden arbeitstäglich Pflegemaßnahmen, Visiten, therapeutische Behandlungen, Untersuchungen, evtl. Eingriffe u.v.m. dokumentiert. In der Rehabilitandendokumentation stehen Befunde, Berichte, Briefe etc. allen an der Behandlung Beteiligten jederzeit zur Verfügung. Nach Erstellung des Arztbriefes wird die durch den Facharzt und Anderen auf Vollständigkeit geprüfte Rehabilitandenakte im Krankenhaus-Informationssystem gespeichert bzw. dem Archiv zugeleitet, wo sie weiterhin jederzeit zur Verfügung steht.

#### 4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Der Zugriff auf die Dokumentation ist rund um die Uhr möglich. Alle Stationen und Bereiche sind in das EDV-System eingebunden und können - je nach Berechtigung - sowohl Daten eingeben als auch einsehen. Die elektronische Dokumentation bleibt nach der Entlassung jederzeit verfügbar. Daten aus verschiedenen Aufenthalten werden durch die erste Aufnahme Nummer miteinander verknüpft.

### 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.

Neben den verschiedenen täglichen sowie wöchentlichen Besprechungen in der Einrichtung gibt es weitere, interdisziplinäre Sitzungen. Als berufsübergreifende Besprechung und Klärung der Informationsweitergabe an Schnittstellen zwischen den Bereichen ist die regelmäßig stattfindende Stationskonferenz auf allen Stationen eingeführt worden. Aktuelle Neuigkeiten werden durch schriftliche Informationen wie Hausmitteilungen, Arzneimittelinformationen oder auch per Meldungen im Intranet bekannt gegeben. Jeden Monat erscheint eine Mitarbeiterzeitung, dreimal pro Jahr eine Hauszeitschrift.

#### 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 zentralen Auskunftsstellen im Gesamthaus (inkl. Videoüberwachung) sind rund um die Uhr besetzt. Am Empfang/Eingang der RG arbeitet 1 MA tgl. von 7:00 - 17:00 Uhr. Der Dienstplan für die Hauptaus-

kunftsstelle (Info-Tresen Krankenhaus) regelt eine ständige Besetzung durch mind. eine MA rund um die Uhr. Die Telefonzentrale, in der RG, ist rund um die Uhr besetzt. . Die an diesen Stellen Mitarbeitenden haben Zugriff auf alle notwendigen Informationen bzgl. der Einrichtung sowie der Rehabilitanden. Sie informieren Rehabilitanden und Besucher unter Berücksichtigung des Datenschutzes. Die aktuellen Dienstpläne der Ärzte, Pflegedirektion, Betriebstechnik und Krankenhausesseelsorge, die Sprechstundenzeiten für ambulante Rehabilitanden u.v.m. liegen stets aktualisiert vor. Über die Veranstaltungen im Haus werden sie in einer monatlichen Übersicht bzw. jeweils aktuell informiert.

#### 4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Information der Öffentlichkeit erfolgt regelmäßig und strukturiert. Die breite Öffentlichkeit wird regelmäßig über Neuerungen informiert und zu Veranstaltungen sowie Vorträgen u.v.m. per Flyer oder Internet bzw. per Anzeigen in der lokalen Presse sowie in Ortsmitteilungsblättern eingeladen. Bei Änderungen im Leistungsspektrum oder medizinischen Entwicklungen finden ggf. Pressegespräche statt. Eine Internetpräsenz stellt das Leistungsspektrum der Einrichtung dar. Dreimal im Jahr erscheint - über den Postweg - eine Zeitschrift, einmal im Jahr der so genannte Jahresbericht.

#### 4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Ein externer und interner Datenschutzbeauftragter ist berufen. Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zum gesetzlichen geforderten Datenschutz sind schriftlich festgelegt. Für die elektronisch gespeicherten Rehabilitandendaten gibt es ein abgestuftes Konzept, das die Zugriffsberechtigungen regelt. Alle neuen Mitarbeiter erhalten bei Einstellung ein Merkblatt zum Datenschutz mit Verpflichtungserklärung zur Schweigepflicht. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter sind in die Schweigepflicht mit eingebunden.

#### 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 Bereiche der Einrichtung sind an ein krankenhausesweites EDV-System mit Zentralrechnerkonzept und einem PC-Netz angeschlossen. Der Zugang ist zeitlich uneingeschränkt sichergestellt. Fast alle Daten sind vollständig im Krankenhaus-Informationssystem integriert, auch die Befundübermittlung innerhalb der Einrichtung verläuft weitgehend über das EDV-System. Der Zugang ist passwortgeschützt. Die Zugriffsberechtigungen richten sich nach den Zuständigkeitsbereichen der Mitarbeiter. Gegenwärtig gibt es keine messbaren Ausfallzeiten des Systems. Das Intranet stellt eine wichtige Informations- und Kommunikationsplattform innerhalb der Einrichtung dar.

### 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.

2014 wurde das neue zentrale Leitbild der Ev. Diakonissenanstalt mit den kürzeren Leitsätzen verabschiedet, es liegt in gedruckter Form sowie in Intra- u. Internet vor. Darunter gibt es die Leitbilder des Dia-

konissenkrankenhauses und der Klinik für Rehabilitative Geriatrie. Die Leitbilder sind für alle Mitarbeiter verbindlich. Neue Mitarbeiter bekommen die Leitbilder mit der Einarbeitungsmappe ausgehändigt. Am Mitarbeitertag sowie in Mitarbeiterseminaren werden die Leitbilder besprochen

## 5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

### 5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Der Vorstand erarbeitet die Zielplanung für das Gesamthaus inkl. der Klinik für Rehabilitative Geriatrie und stimmt sie mit dem Verwaltungsrat ab. Die aktuelle Zielplanung ergibt sich aus einer Gesamtzielplanung (Entwicklungsperspektiven), die die strategische Ausrichtung auf der Unternehmensebene strukturiert. Ergänzt durch die Aus- und Bewertung der Vorjahresziele. Die Zielplanung wird mit den leitenden Mitarbeitenden besprochen. Beeinflusst wird die Zielplanung durch gesundheitspolitische und rechtliche Rahmenbedingungen.

### 5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Die Organisationsstruktur der Einrichtung mit den Verantwortlichkeiten und Kompetenzen ist für die jeweiligen Bereiche festgelegt. Entsprechende Organigramme liegen vor, sie werden fortlaufend aktualisiert. Funktionen sind in der Satzung, in Dienstordnungen und Dienstweisungen geregelt. Die Gesamtverantwortung obliegt dem Vorstand und der Krankenhausleitung. Es sind Projekt- und Arbeitsgruppen beauftragt. Ihre Arbeit wird im Qualitätsmanagementsystem vernetzt

### 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Unter Berücksichtigung der Strategien, Ziele und finanziellen Ressourcen wird vom Krankenhausvorstand im Januar der Wirtschaftsplan für das Jahr erstellt. Der Investitionsplan wird jährlich im Voraus erstellt, indem der Investitionsbedarf der einzelnen Bereiche ermittelt und mit den finanziellen Möglichkeiten in Einklang gebracht wird. Die Steuerung der Finanz- und Investitionsplanung wird durch das Controlling mit betriebswirtschaftlichen Analysen für Belegungszahlen und Budgeterlöse unterstützt. Das Berichtswesen informiert monatlich. Jährliche Investitionslisten werden erstellt, Wirtschaftlichkeitsberechnungen durchgeführt, Folgekosten bei Investitionen generell mit einbezogen.

## 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.

Entscheidungsprozesse, Kompetenzen und Aufgaben sind in Satzung und Geschäftsordnungen geregelt. Eine Übersicht aller Kommissionen u. Gremien ist im Intranet hinterlegt. Sitzungen und Besprechungen werden protokolliert und die Informationen werden von den Teilnehmern an die unterstellten Mitarbeiter weiter gegeben.

### 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 sichergestellt.

Eine effiziente Arbeitsweise wird durch die schriftlichen Festlegungen innerhalb des Qualitätshandbuches definiert. Sie sind für alle Mitarbeiter bindend. Verbesserungen werden von den Mitarbeitern direkt in Absprache mit der Bereichsleitung oder im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens aufgenommen und bearbeitet.

### 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 Krankenhausleitung wird regelmäßig durch das Berichtswesen, das Auskunft über die Leistungszahlen gibt, zur Entwicklung der Klinik für Rehabilitative Geriatrie informiert. Bei bestimmten Projekten, z.B. auch Bauprojekten, ist sie in Besprechungen eingebunden oder erhält die Protokolle dazu. Die überschaubare Größe der Einrichtung erlaubt zudem noch die unmittelbare und aktuelle Information über Vorgänge und Entwicklungen vor Ort. Über die Ergebnisse von Befragungen (Rehabilitanden, Ärzte, Mitarbeiter) werden Vorstand, Krankenhausleitung sowie Einrichtungsleitung jeweils ausführlich informiert.

### 5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Es wird Wert auf eine intensive Kommunikationskultur gelegt. Diese wird gefördert durch Informationen an die Mitarbeitenden, die Einbeziehung Betroffener und Gespräche mit Beteiligten. Sehr wichtig sind die regelmäßigen Rückmeldungen der Mitarbeiter in den zielorientierten Mitarbeitergesprächen und den Mitarbeiterbefragungen. Es finden jährlich ein so genanntes "Jahresfest" sowie Betriebsfeiern statt. Es gibt das Angebot von Mitarbeiterseminaren und von Supervision. Ein wichtiges Informations- und Kommunikationsmedium ist das Intranet sowie eine monatlich erscheinende Mitarbeiterzeitung.

## 5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

### 5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Jeder Rehabilitand erfährt unabhängig von Herkunft, Alter, Glaube, sozialem Stand und Schwere der Erkrankung die gleiche medizinische, therapeutische und pflegerische Behandlung. Ethische Fragen werden in der Einrichtung regelmäßig besprochen. Im Gesamthaus ist ein Klinisches Ethik-Komitee eingerichtet, an das Mitarbeitende sowie Rehabilitanden und Angehörige Anfragen stellen können. Im Seelsorgeteam gibt es Ansprechpartner für jede Station, mit denen Fragen besprochen werden können. Die Seelsorge steht bei ethischen Entscheidungen als Begleitung und mit einem Gesprächsangebot im Sinne einer "Hilfe für die Helfer" zur Verfügung. Psychoonkologische Beratung sowie Beratung bzgl. Psychosomatischer Medizin oder Psychotherapie können angefragt werden.

### 5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Im Gesamthaus (inkl. Klinik für Rehabilitative Geriatrie) wurde ein Handbuch "Sterbende begleiten" entwickelt. Es wird für eine angemessene Umgebung - im Einzelzimmer - gesorgt, in der in Ruhe Abschied genommen werden kann. Sitzwachen, Hospizdienste, Schmerztherapie, aber auch religionsspezifische Be-



sonderheiten werden miteinbezogen. Angehörigen wird eine Übernachtungsmöglichkeit angeboten. - Durch das Handbuch wurde die Sensibilisierung für diese Thematik verstärkt. Mitarbeitenden aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich unter Einbeziehung der Seelsorge nehmen Anteil an der Begleitung Sterbender.

#### 5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Für den Umgang mit Verstorbenen gibt es im Handbuch Leitlinien. Der Aussegnungsraum ist entsprechend gestaltet. Hier gibt es für die Angehörigen die Möglichkeit, ohne zeitliche Begrenzung von dem Verstorbenen Abschied zu nehmen. Das Seelsorgeteam gestaltet auf Wunsch eine Aussegnungsfeier. Das Vollziehen anderer Abschiedsrituale wird ermöglicht. Informationen bzgl. Gruppen- oder Einzelangeboten zum Umgang mit Trauer werden weiter gegeben.

### 6 Qualitätsmanagement

#### 6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

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

##### 6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

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

Die Einrichtungsbereiche sind in das zentrale Qualitätsmanagementsystem eingebunden, dessen Entwicklung und Steuerung durch den Krankenhausvorstand bestimmt wird. In der Klinik für Rehabilitative Geriatrie legt die Chefärztin die Verantwortlichkeiten und Befugnisse fest. Sie beruft die Qualitätsmanagementverantwortlichen der interdisziplinär besetzten QM-Steuerungsgruppe sowie deren Leiter, der in enger Verbindung zur Qualitätsmanagementbeauftragten des Gesamthauses steht. Die Steuerung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der RG geschieht unter der Verantwortung der Chefärztin. Für die Aufgaben der Steuerungsgruppe und deren Leiter geben Funktionsbeschreibungen den Rahmen vor.

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

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

Grundlage für die Qualitätsziele bilden die Qualitätspolitik im Leitbild sowie die Ergebnisse der jährlichen QM-Bewertung, in die Erhebungen, Befragungen (Rehabilitanden, Ärzte, Mitarbeitende) sowie Ergebnisse der Audits einfließen. Das Steuerungsgruppe QM erarbeitet und verabschiedet die Qualitätsziele der Klinik für Rehabilitative Geriatrie sowie die Festlegungen zu deren Bearbeitung und Umsetzung. Sie werden in die Bereiche der Einrichtung weitergegeben, über die entsprechenden Projekte wird informiert. Arbeits- und Projektgruppen entwickeln Maßnahmen zur Erreichung der Ziele und begleiten die Umsetzung

#### 6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

##### 6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Klinik für Rehabilitative Geriatrie stellt personelle und materielle Ressourcen für das Qualitätsmanagement zur Verfügung. Die Koordination des Qualitätsmanagements erfolgt über den Leiter der QM-Steuerungsgruppe. Die Qualitätsmanagementverantwortlichen der Klinik nehmen an bereichsübergreifenden Qualitätszirkeln teil

## 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Zur internen Qualitätssicherung werden in der Einrichtung verschiedene Methoden angewandt, wie z.B. zahlreiche Fallbesprechungen, interdisziplinäre oder teambezogene Sitzungen. Es werden alle Behandlungsschritte erfasst und analysiert sowie Statistiken ausgewertet. Die Ergebnisse werden in die weitere Planung aufgenommen und Veränderungsmaßnahmen eingeleitet. Gesetzliche Vorgaben bzgl. Messparametern oder Qualitätskontrollen werden beachtet und intern genutzt, ggf. werden Korrekturen veranlasst. Zur Bewertung des Qualitätsmanagements werden unterjährig interne Audits durchgeführt.

## 6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben, analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

### 6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

In der Einrichtung werden entsprechende Daten erfasst. Dieses geschieht z.B. im Rahmen von wissenschaftlichen Studien oder der Teilnahme an Programmen sowie für interne Statistiken (z.B. Dekubitusrate, Sturzrate, Infektionsstatistik). Die intern erfassten Daten werden von den Verantwortlichen analysiert. Diese Ergebnisse sowie die von extern kommenden Daten werden in den entsprechenden Teams und Gremien besprochen. Es werden die notwendigen Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet. Die Klinik beteiligt sich an den jährlichen Auswertungen der Erhebungen "Kollektive Datenset zur Qualitätssicherung und longitudinalen Deskription des Rehabilitandenkollektivs in Geriatrischen Rehabilitationskliniken Baden-Württembergs" (KODAS).

### 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.

Eine Rehabilitandenbefragung findet regelhaft statt und wird monatlich durchgeführt und ausgewertet. Die Auswertung wird mit den Angaben zum Beschwerdemanagement zusammengeführt. Zudem finden regelmäßig Befragungen der Mitarbeiter sowie der Ein- und Zuweiser statt.

### 6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Die Anliegen unserer Rehabilitanden sind uns sehr wichtig, da ein wichtiges Ziel der Einrichtung eine hohe Rehabilitandenzufriedenheit ist. In der Rehabilitandenbroschüre wird ausdrücklich darauf hingewiesen, etwaige Beschwerden mitzuteilen. Ein strukturiertes Beschwerdemanagement wurde implementiert. So erhält jeder Rehabilitand vor der Entlassung den Flyer "Ihre Meinung ist uns wichtig..." mit der Bitte um Beantwortung. Die Beschwerden, Ideen bzw. Wünsche werden vom Vorstandssekretariat bearbeitet und zeitnah beantwortet. Anregungen werden wenn möglich umgesetzt.