



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin am Christophsbad Göppingen
Institutionskennzeichen:	510814652
Anschrift:	Faurndauer Straße 6-28 73035 Göppingen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2018-0059 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	15.08.2018
 bis:	14.08.2021
Zertifiziert seit:	15.08.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	7
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	14
4 Informationswesen	15
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	16
6 Qualitätsmanagement	18

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind 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,
- 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 Visitorteam eine externe Prüfung der Rehabilitationseinrichtung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses 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 **Reha des Christophsbad** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Das Christophsbad zählt zu den ältesten aktiven Kliniken Deutschlands in privater Familien-trägerschaft und entwickelt sich mit dem medizinischen Fortschritt sowie dem regionalen Bedarf dynamisch weiter. Die Wurzeln des Hauses liegen im Jahr 1852, als Dr. Heinrich Landerer die private „Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenranke“ gründete. Heute ist das Christophsbad ein modernes Klinikum mit öffentlichen Versorgungsaufträgen, in dem sich Erfahrung und Bewährtes aus rund 165-jähriger Tradition mit modernster baulicher und technischer Ausstattung sowie diagnostischer und therapeutischer Leistungsfähigkeit auf neuestem medizinischem Wissensstand verbinden.

Das Christophsbad besteht aus den Fachkliniken für Psychiatrie und Neurologie und wurde 1998 um den Bereich Geriatrische Rehabilitation und Physikalischer Medizin erweitert.

Die private Trägerschaft der Familiengesellschaft bürgt für eine individuelle, persönliche Hal-tung gegenüber jedem einzelnen Rehabilitanden. Die hohe medizinische und pflegerische Qualität der Behandlung und das Wohl der Rehabilitanden stehen für alle Mitarbeiter des Christophsbads von jeher im Mittelpunkt.

Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin nimmt seit 1998 den stationären geriatrischen Versorgungsauftrag mit 95 Betten für den Landkreis Göppingen wahr. Schwerpunkt der Rehaklinik ist die stationäre geriatrische Rehabilitation im Rahmen des Geriatriekonzeptes des Landes Baden-Württemberg. Die Geriatrische Rehaklinik im Zentrum Göppingens bietet wohnortnahe

Rehabilitation und sorgt damit für den Erhalt der sozialen Bindungen und der familiären Unterstützung der Rehabilitanden.

Die Behandlung umfasst die Rehabilitation aller Erkrankungen des höheren Lebensalters im Bereich der Neurologie, Orthopädie, Chirurgie und der Inneren Medizin mit dem Leistungs-spektrum Schlaganfall, Morbus Parkinson, Schmerzen, künstlicher Gelenkersatz, Knochenbrüche, Osteoporose, Arthrose, Diabetes Mellitus, kardiale und pulmonale Erkrankungen, Multiple Sklerose, muskuläre Erkrankungen, Depressionen und Demenz.

Ziel der Rehabilitation ist die Wiedererlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit und Alltagskompetenz durch die Förderung von Mobilität sowie kommunikativen, kognitiven und alltagspraktischen Fähigkeiten. Für die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme ist ein interdisziplinäres Team zuständig: Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Klinische Linguisten, Logopäden, Sozialpädagogen und Neuropsychologen. Der ärztliche Dienst besteht aus Fachärzten der Gebiete Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Innere Medizin und Psychiatrie. Zwei Neuroradiologen runden das Leistungsprofil durch die Diagnostik unter anderem mit einem hochmodernen Magnetresonanztomographen (MRT) ab. Ein Patientenfürsprecher und ein Ethikkomitee sind für unsere Bewohnern und Mitarbeiter Ansprechpartner. Ein Arbeitskreis „Kultur“ steht allen Interessierten offen.

Die Mitarbeiter der Geriatrischen Rehaklinik arbeiten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Forschung und Ausbildung sind wichtiger Bestandteil des Hauses. Um allen Anforderungen der vielfältigen Tätigkeiten gerecht zu werden, finden vielfältige berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungen – intern und extern – statt. Die Klinik bietet Ausbildungsplätze und Praktika an. Rehabilitanden, Angehörige, Mitarbeiter und Interessierte werden regelmäßig zu kulturellen Veranstaltungen, Kunstgenuss und Gesprächen ins Haus eingeladen, um eine Brücke zwischen Gesundheit, Integration, Bildung und Kultur zu schlagen und keine Grenze zwischen krank und gesund entstehen zu lassen.

Das Christophsbad versteht sich als Teil des Gemeinwesens mit besonderer Aufgabe. Dies führte u. a. zur Gründung der Dr.-Heinrich-Landerer-Stiftung und der Stiftung Christophsbad. Beide unterstützen vielfältige soziale und wissenschaftliche Projekte.

Die KTQ-Kriterien

für das Nebenverfahren Reha zum Hauptverfahren Krankenhaus Göppingen

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.

Das Aufnahmesekretariat organisiert und koordiniert die Aufnahme der Rehabilitanden durch zeitnahe Kommunikation mit der vorbehandelnden Klinik bzw. dem Hausarzt. Es werden medizinische und pflegerische Besonderheiten und individuelle Wünsche abgeklärt. Fragen von Rehabilitanden und Angehörigen, die im Vorfeld der Aufnahme entstehen, werden gerne beantwortet. Die Klinik ist gut an die öffentlichen Verkehrswege angebunden. Das 2016 eröffnete Parkhaus ermöglicht Parken in unmittelbarer Nähe der Klinik, Behindertenparkplätze stehen zur Verfügung.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Rehabilitanden und Besucher können sich durch das vorhandene Wegeleitsystem in der Klinik und dem Klinikgelände gut zurechtfinden. Auf Wunsch wird die Begleitung und Abholung vom Eingangsbereich und zu Therapien und Untersuchungen durch einen Mitarbeiter ermöglicht. Der Bereich Info & Service, der durchgehend besetzt ist, erteilt jederzeit Auskunft. An der Reha-Anmeldung und im Stationssekretariat stehen ebenfalls kompetente Ansprechpartner zur Verfügung.

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 medizinische und pflegerische Aufnahme findet zeitnah direkt nach der Ankunft des Rehabilitanden auf Station statt. Alle Berufsgruppen suchen den Rehabilitanden in seinem Zimmer auf. Die Rehabilitanden erhalten Informationen über die Ausstattung (Bettenbedienung, Patientenruf, Fernseher, Telefon, Safe) sowie über den Tagesablauf und über ihren Therapieplan. Es besteht hier insbesondere die Möglichkeit, Wünsche zu äußern. Die Privatsphäre der Rehabilitanden wird berücksichtigt. Im Rahmen der pflegerischen Aufnahme informiert die Pflegekraft über die hauseigenen Angebote.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Eine ambulante Rehabilitandenversorgung wird nicht angeboten.

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.

Jeder Rehabilitand wird ärztlich, pflegerisch und therapeutisch mit Anamnese und Aufnahmeuntersuchung einschließlich verschiedener Screeningverfahren (z. B. Barthel-Index) aufgenommen. Vorbefunde werden miteinbezogen. Die Therapeuten führen am Folgetag ein Therapieassessment durch. Dabei werden funktionelle Fähigkeiten, Ressourcen, Risiken und Einschränkungen sowie Besonderheiten des Rehabilitanden erfasst. Vom Sozialdienst werden die häuslichen Lebensumstände und schon vorhandene Hilfsmittel erfragt.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Zur Aufnahme steht der von der verlegenden Klinik erstellte Verlegungsbericht mit Befunden und Untersuchungsergebnissen zur Verfügung. Die Vorbefunde werden geprüft und für die Behandlungsplanung genutzt. Bei Rehabilitanden, die sich erneut in unserer Klinik befinden, ist die Rehabilitandenakte zum Aufnahmezeitpunkt verfügbar. Mit dem Einverständnis des Rehabilitanden können fehlende Befunde bei der überweisenden Klinik angefordert werden.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Nach den durchgeführten Assessments wird ein individueller Rehabilitationsplan erstellt und mit allen am Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen besprochen. Die persönlichen Wünsche des Rehabilitanden werden berücksichtigt. Die Rehabilitationsziele werden gemeinsam mit den Rehabilitanden und evtl. mit den Angehörigen festgelegt. Jeder Rehabilitand erhält seinen eigenen Therapieplan. Veränderungen des Planes erfolgen in Abhängigkeit des Therapieverlaufs.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Ressourcen und Wünsche des Rehabilitanden werden bei der Anamnese der jeweiligen Berufsgruppen erhoben. Dabei werden die Grundzüge und Möglichkeiten der Behandlungsschritte und Maßnahmen, wenn erwünscht auch unter Einbeziehung der Angehörigen, abgesteckt. Es erfolgt eine kontinuierliche Anpassung des Rehabilitationsprozesses. Jeder Rehabilitand verfügt mit seinem Therapieplan über die vorgesehenen therapeutischen Maßnahmen. Rehabilitanden können während der Visite oder im vertraulichen Gespräch mit dem Arzt Fragen klären und werden über Ergebnisse von Diagnostik und Therapie informiert. Regelmäßig finden in allen Behandlungsphasen Gesprächstermine aller Berufsgruppen mit den Rehabilitanden, deren Angehörigen oder Betreuer statt.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

Die Behandlung und Pflege jedes Rehabilitanden erfolgt in koordinierter Weise gemäß multiprofessioneller Standards, um bestmögliche Behandlungs-/Therapieergebnisse zu erzielen.

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

Die Rehabilitation jedes Rehabilitanden wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Wir handeln nach anerkanntem Expertenwissen und setzen professionelle Standards in Therapie und Pflege um. Es werden alle gängigen Hilfsmittel vorgehalten. Arzneimittelanordnungen und -änderungen werden bei regelmäßigen Visiten oder zeitnah je nach Bedarf mit den Rehabilitanden besprochen. Eigenverantwortung der Rehabilitanden und Mitwirkung der Angehörigen sind fester Bestandteil des Rehabilitationsprozesses. Gegen den Willen des Rehabilitanden werden keine Maßnahmen durchgeführt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Die Mitarbeiter der Klinik für Geriatrische Rehabilitation orientieren sich an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und an nationalen Expertenstandards. Hausinterne Pflegestandards sowie indikationsspezifische Therapiekonzepte liegen vor. Unser Handeln erfolgt grundsätzlich individuell angepasst an die Bedürfnisse und Ressourcen unserer Rehabilitanden.

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 Klinik bietet eine großzügige, freundliche und helle Atmosphäre, die zur Genesung beiträgt. Die Rehabilitandenzimmer und Aufenthaltsräume sind barrierefrei eingerichtet. Der Tagesablauf kann dem Informationsblatt zum Tages- und Rehabilitationsverlauf entnommen werden, Besuchszeiten sind großzügig geregelt. Jeder Rehabilitand erhält einen Tagesplan mit seinen Therapieterminen. Rehabilitanden werden über Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen aufgeklärt.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Koordinierung der Behandlung erfolgt unter Leitung eines Facharztes. Durch interdisziplinäre Besprechungen und Visiten ist die Abstimmung innerhalb der Berufsgruppen sichergestellt. Bei fachübergreifender Diagnostik werden Konsiliaruntersuchungen im angrenzenden Akuthaus oder in Arztpraxen veranlasst. Rehabilitanden werden bei Bedarf und auf Wunsch zu Untersuchungen begleitet.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Unter ärztlicher Gesamtverantwortung führt das multiprofessionelle Behandlungsteam die Therapie mit dem Rehabilitanden durch. Es sind umfangreiche Besprechungsstrukturen innerhalb der Berufsgruppen und interdisziplinär implementiert. Dabei werden therapeutische Schwerpunkte und Ziele besprochen und ggf. Änderungen vorgenommen.

1.3.9 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Berufliche Situation

Das Kriterium wird wegen der Seniorenspezifischen Rehabilitationsausrichtung nicht angewandt.

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

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

Die sozialmedizinische Situation der Rehabilitanden wird von allen beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Pflegende, Therapeuten und Sozialdienstmitarbeiter) beurteilt und dokumentiert. Darauf aufbauend wird die rehabilitative Behandlung unter Berücksichtigung des individuellen Bedarfs geplant. Regelmäßige Teambesprechungen gewährleisten Transparenz und eine bestmögliche Koordination der notwendigen rehabilitativen Maßnahmen. Die Planung der poststationären Betreuung und der Reintegration in die häusliche Umgebung erfolgt.

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.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Die Entlassungsplanung einschließlich der Ermittlung des nachstationären Betreuungsbedarfs ist ein kontinuierlicher Prozess, der bereits bei der Aufnahme beginnt. Der Sozialdienst macht Vorschläge zur räumlichen, personellen und organisatorischen Weiterversorgung sowie die Therapeuten zur Heil- und Hilfsmittelversorgung und übermittelt diese an die Weiterbetreuenden. Wir pflegen enge Kontakte zu Hausärzten, ambulanten Pflege- und Hilfsdiensten sowie Pflegeeinrichtungen.

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.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Ziel ist die Besetzung aller Arbeitsbereiche mit einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern. Planungsgrundlage für den Personalbedarf sind die Empfehlungen der BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft für Geriatrie). Auf dieser Grundlage legt die Geschäftsführung den Personalbedarf fest. Eine Überprüfung des gesamten Stellenplanes sowie die Planung für das Folgejahr erfolgen jährlich durch die Klinikleitung. Zur Sicherstellung der fachlichen Qualifikation werden alle Mitarbeiter des ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Dienstes intern und extern kontinuierlich weitergebildet.

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 Fort- und Weiterbildung orientiert sich an den fachlichen Erfordernissen der Rehaklinik, sowie am fachlichen Bedarf und den Wünschen der Mitarbeiter. Eine Fortbildungsbeauftragte ist benannt. Wir unterscheiden zwischen gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungen (z. B. Brandschutz, Hygiene), intern festgelegten Pflichtfortbildungen (z. B. Dysphagie, Einführungstag für neue Mitarbeiter) sowie fach- und kommunikationsbezogenen Fortbildungen, die sich durch die spezifischen Anforderungen der Klinik ergeben.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, vorhandene Räumlichkeiten und Medien zu nutzen. An Printmedien stehen Fachbücher und klinikeigene Fachzeitschriften zur Verfügung. Durch das Intranet (QM-Handbuch) und Internet besteht für alle Mitarbeiter ein Zugriff auf elektronisch gespeicherte Basisliteratur, auf die Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und auf wissenschaftliche Datenbanken. Die Zugriffe sind rund um die Uhr gewährleistet.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Ziele der Einarbeitung sind eine frühestmögliche Beherrschung der Arbeitsaufgaben, die Integration in das Team sowie ein selbständiges, eigenverantwortliches und verantwortungsbewusstes Handeln. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt nach den Einarbeitungskonzepten, die für alle Bereiche bestehen. Bestandteile sind z. B. ein Informationstag sowie eine ausführliche Broschüre mit allgemeinen wichtigen Informationen für neue Mitarbeiter. Jedem neuen Mitarbeiter wird zur Einarbeitung eine feste Bezugsperson zur Seite gestellt, die ihn begleitet und einarbeitet. Während der Einarbeitung werden geplante Gespräche geführt und dokumentiert.

3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für die Rehabilitanden.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Grundsätzlich wird bei den Rehabilitanden auf die Einhaltung der notwendigen Sicherheit geachtet. Dabei hat die Wahrung der persönlichen Freiheit des Rehabilitanden hohe Priorität. Zur Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdung werden grundsätzlich keine freiheitsentziehenden Maßnahmen angewandt. Es werden Niedrigbetten verwendet und zusätzlich eine Matratze vor das Bett gelegt. Bei Bedarf gibt es in der Nacht eine Lichtquelle zur besseren Orientierung. Zu beaufsichtigende Rehabilitanden werden auf Station von der Bereichspflege besonders überwacht, in der Nähe des Stationszimmers untergebracht und zu den Therapien begleitet. Im Rahmen der Anamnese und der Assessments werden Ressourcen und Risiken erhoben und Maßnahmen eingeleitet. Die Sturzprophylaxe beinhaltet das Training mit erforderlichen Hilfsmitteln wie Hüftprotektoren, Antirutschsocken, Rollator, Rollstuhl etc.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten

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

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Entsprechend der Vorgaben erfolgt die Dokumentation der Rehabilitandendaten von allen beteiligten Berufsgruppen zeitnah, dabei ist der aktuelle Zustand des Rehabilitanden jederzeit nachvollziehbar. Durch einheitliche Dokumentationssysteme und fachspezifische standardisierte Dokumentationsbögen können relevante Bestandteile der Dokumentation für beteiligte Mitarbeiter eingesehen und genutzt werden. Pflegerische und ärztliche Maßnahmen werden zeitnah mit Datum und Handzeichen festgehalten. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen der Einarbeitung in das Dokumentationssystem eingearbeitet.

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.

Die Kommunikationsstrukturen sind durch die Besprechungsübersichten für alle Mitarbeiter einsehbar. Auf Geschäftsführungs- und Klinikleitungsebene werden regelmäßig strukturierte Besprechungen durchgeführt. Die Protokolle der Leitungsbesprechung sind für alle Teilnehmer in der EDV einsehbar. Für die regelmäßig stattfindenden Besprechungen werden Protokolle geführt. Für die Bereiche Medizin, Therapie und Pflege gibt es ein abgestuftes System von Teambesprechungen.

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.

Ein teilhabeorientiertes Leitbild wurde berufsgruppenübergreifend von den Führungskräften unter Einbezug aller Mitarbeiter im Rahmen einer Arbeitsgruppe erarbeitet. Die Aktualisierung erfolgt alle drei Jahre, zuletzt 2018. Nach Abstimmung mit der Geschäftsführung wurde das Leitbild als Basis im Umgang miteinander und mit den Rehabilitanden und Partnern allen Mitarbeitern vorgestellt und verbindlich verabschiedet. Die Veröffentlichung erfolgt durch Aushang im Eingangsbereich der Klinik und auf den Stationen.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Organisatorisch ist die Klinik wie eine Fachabteilung in das Klinikum Christophsbad eingebunden. Sie ist damit voll integriertes Mitglied in Leitungsgremien und Kommissionen des Akuthauses. Die Organisations- und Leitungsstruktur ist im Organigramm ersichtlich.

5.3 Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung

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

5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

Es bestehen verschiedene Gremien und Kommissionen (z. B. Chefarztkonferenz, Rehalenigungsrunde, QM-Lenkungsgremium, Teambesprechungen aller Berufsgruppen, Arzneimittelkommission, Hygienekommission), die in regelmäßigen Abständen stattfinden. Ergebnisse werden protokolliert. Die Umsetzung der Ergebnisse erfolgt in den Bereichen. Nachgeordnete Bereiche werden über

Maßnahmen und Beschlüsse im Rahmen des Besprechungswesens, über Rundschreiben und veröffentlichte Protokolle informiert.

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.

In regelmäßigen Abständen finden Abstimmungsgespräche zwischen der Geschäftsführung, Geschäftsbereichsleiter, Chefarzt und Pflegedienstleitung zu sämtlichen relevanten Themen statt. Die Reheleitungsrunde sowie die berufsübergreifende Teambesprechung finden monatlich statt. Die Besprechungen dienen dazu, zeitnahe Entscheidungen zu treffen. Eine Protokollierung findet in der Regel in allen Besprechungen statt. Nachgeordnete Bereiche und Mitarbeiter werden im Rahmen des Besprechungswesens informiert.

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.

Alle Mitarbeiter sind in das Qualitätsmanagement (QM) einbezogen. Sie werden durch ihre Abteilungsleitungen im QM-Lenkungsgremium vertreten. Alle Mitarbeiter werden über die Arbeit des Gremiums informiert und können ihrerseits Themen einbringen. Mitarbeiter sind in berufs- und hierarchieübergreifenden Projekt-Arbeitsgruppen eingebunden, z. B. die Arbeitsgruppe "Dokumentation".

Durch das gemeinsam entwickelte Leitbild und die Bearbeitung aller CIRS-Fälle und Beschwerden im Lenkungsgremium sind die Mitarbeiter in die QM-Prozesse einbezogen. Im Rahmen des Jahresrückblicks des Chefarztes erfolgt eine umfassende Information aller Mitarbeiter über die QM-relevanten Themen. Zusätzlich werden ein- bis zweimal pro Jahr QM-relevante Themen den Mitarbeitern vorgestellt. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit über ihre Leitungen Themen einzugeben, über die informiert bzw. die bearbeitet werden sollen.

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 konkret und terminiert formuliert und sind dadurch hinsichtlich ihres Erreichungsgrades messbar und überprüfbar. Das Erreichen der Qualitätsziele wird in der Leitungsrunde bzw. im QM-Lenkungsgremium evaluiert.

Die Einbeziehung der Mitarbeiter bei der Formulierung der Qualitätsziele erfolgte anfangs im Zielplanungsforum, mit dem Auftrag an die Leitungen, den Beitrag der einzelnen Berufsgruppen zum vorzutragenden Ziel zu erarbeiten. Mittlerweile erfolgt diese in den Teambesprechungen, Zusammenfassung und Festlegung erfolgt im QM-Lenkungsgremium. Die Vorstellung für alle Mitarbeiter erfolgt bei der Präsentation des Jahresausblicks.

Anregungen aus Projektarbeitsgruppen sowie aus den fachgruppenspezifischen Besprechungen werden gebündelt und fließen in die Zielplanung ein.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Vier Mitarbeiterinnen (mit 2,7 VK) sind als Stabsstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Das QM unterstützt die Mitarbeiter der Klinik für Geriatrische Rehabilitation kontinuierlich. Einführung neuer Prozesse und Optimierungen erfolgen im Rahmen von Projektmanagement. Durch die verschiedenen

Kompetenzen im Lenkungsgremium ist sichergestellt, dass das Projektmanagement umfassend arbeitet. Ein Qualitätszirkel Dysphagie ist eingerichtet und tagt monatlich.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Intern werden regelmäßig Daten zur Strukturqualität erhoben, die Prozessqualität wird überprüft und die Ergebnisqualität durch entsprechende Erhebungen erfasst. Das geschieht z. B. durch Hygienebegehungen, halbjährliche Begehungen der Apotheke und Brandschutzbegehungen. Ein Schwerpunkt ist die Durchführung interner Audits, um die Prozesse zu überprüfen und ggf. anzupassen. Das QM-Handbuch steht allen Mitarbeiter über das Intranet zur Verfügung. Medizinische und pflegerische Standards werden regelmäßig evaluiert, bei Bedarf aktualisiert bzw. neue Dokumente erstellt.

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.

Abteilungsspezifisch erfolgt die Erhebung und Auswertung qualitätsrelevanter Daten z. B. Erfassung von Infektionen, die Besiedelung mit multiresistenten Keimen und Komplikationen, die zu einer Verlegung in eine Klinik geführt haben. Die Kapazitätsauslastung stellt eine wichtige Kennzahl für unsere Arbeit dar. Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation beteiligt sich an dem von der Landesarbeitsgemeinschaft geriatrischer Rehaeinrichtungen entwickelten externen Qualitätssicherungsverfahren KODAS (Kollektives Datenset zur Qualitätssicherung und longitudinalen Deskription des Patientenkollektivs in Geriatrischen Rehabilitationskliniken Baden-Württembergs).

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.

Unsere kontinuierliche Rehabilitandenbefragung zeigt uns Verbesserungspotential auf. Die Auswertung erfolgt jährlich durch den Chefarzt. Alle Mitarbeiter werden über die Ergebnisse informiert. Ab Sommer 2018 erfolgt die Teilnahme der Befragung durch QS-Reha. Im Frühjahr 2018 findet eine unternehmensweite Mitarbeiterbefragung durch eine extern beauftragte Firma statt. Unsere Ergebnisse werden im Rahmen des Benchmarks mit anderen Einrichtungen verglichen.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Ein Beschwerdemanagement für Rehabilitanden, Mitarbeiter, Angehörige etc. ist eingeführt. Jede

Beschwerde wird bearbeitet. Im Vordergrund steht das persönliche Gespräch mit dem Rehabilitanden oder dem Angehörigen. Mit dem Beschwerdeführer werden wenn möglich Korrekturmaßnahmen besprochen. Wenn der Beschwerdeführer (Rehabilitand) schon entlassen ist, erfolgt eine schriftliche Rückmeldung. Jährlich wird eine Statistik über die eingegangenen Beschwerden erstellt. Maßnahmen werden abgeleitet. Ein Rehabilitandenfürsprecher steht zusätzlich als Ansprechpartner zur Verfügung.