



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

| | |
|--|--|
| Rehabilitationseinrichtung: | Stationäre geriatrische Rehabilitation am Krankenhaus Freyung |
| Institutionskennzeichen: | 570920047 |
| Anschrift: | Krankenhausstraße 6 94078 Freyung |
| Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: | 2016-0069 RH |
| durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle: | WIESO CERT GmbH, Köln |
| Gültig vom: | 31.12.2016 |
| bis: | 30.12.2019 |
| Zertifiziert seit: | 01.09.2012 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------|
| Vorwort der KTQ® | 3 |
| Vorwort der Einrichtung | 5 |
| Die redundanzfreien KTQ-Kriterien..... | 6 |
| 1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung | 7 |
| 2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung | 11 |
| 3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung | 13 |
| 4 Informationswesen | 14 |
| 5 Führung der Rehabilitationseinrichtung | 15 |
| 6 Qualitätsmanagement | 17 |

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

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

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

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

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

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

Wir freuen uns, dass die **Stationäre geriatrische Rehabilitation am Krankenhaus Freyung** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Rehabilitanden und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Als Kliniken Am Goldenen Steig stellen wir mit unseren drei Standorten Freyung, Grafenau und Waldkirchen die Grund- und Regelversorgung im Landkreis sicher.

Die Krankenhäuser ergänzen einander im medizinischen Angebot und bieten so den Menschen in unserer Region wohnortnah ein umfangreiches Leistungsspektrum in der medizinischen und pflegerischen Versorgung auf hohem Niveau.

Seit Oktober 2011 werden die Häuser durch die Abteilung der geriatrischen Rehabilitation am Krankenhaus Freyung ergänzt.



Hier ist es uns ein Anliegen unseren älteren Mitbürgern wohnortnah optimale Rehabilitationsmöglichkeiten zu bieten und ihnen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in gewohnter Umgebung zu ermöglichen.

Wir betreuen und behandeln ältere Rehabilitanden nach akuten Erkrankungen und bei chronischen Alterskrankheiten in einem multiprofessionellen Team, um die funktionellen Folgestörungen zu bessern, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und eine Wiedereingliederung in das soziale Umfeld zu erreichen.

Wir nehmen uns viel Zeit und pflegen ein hohes persönliches Maß an Empathie und Zuwendung, um auf die Nöte und Sorgen unserer Rehabilitanden einzugehen und einen Weg in die Zukunft aufzuzeigen.

Nach unserem Leitbild „Wir für Ihre Gesundheit“ engagieren wir uns gerne für Sie: für unsere Patienten, deren Angehörige und alle an der Nachversorgung beteiligten Menschen und Einrichtungen.

Wir freuen uns für Sie da sein und mit Ihnen zusammenarbeiten zu dürfen!

Die redundanzfreien

KTQ-Kriterien

des Nebenverfahrens Rehabilitation

Die vollständigen Kriterien sind im KTQ-Qualitätsbericht für das Hauptverfahren KHVB Freyung/Grafenau/Waldkirchen beschrieben.

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.

Im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt die Kontaktaufnahme zur vorbehandelnden Akutklinik, um einen nahtlosen Übergang in die Rehabilitation zu ermöglichen und die Rehabilitationsziele unter Berücksichtigung der Funktionseinschränkungen und der sozialmedizinischen Kriterien zu erreichen.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Die Abteilung der Geriatrischen Rehabilitation ist im Wegeleitsystem des Krankenhauses Freyung ausgeschildert. Die Patienten werden bei der Aufnahme zur Rehabilitation von den Sanitätern der Transportdienste auf die Station gebracht.

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.

Bei der Aufnahme zur Rehabilitation sind der Pflegedienst, das Stationssekretariat und die zentrale Patientenaufnahme eingebunden. Die Rehabilitanden und ihre Angehörigen erhalten Informationen zu medizinischen und nicht-medizinischen Fragen. Die Aufnahme erfolgt koordiniert und rehabilitandenorientiert unter Berücksichtigung der Krankheitssituation.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie

Eine umfassende Befunderhebung jedes Rehabilitanden ermöglicht eine rehabilitandenorientierte Behandlungs-/Therapieplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Rehabilitanden wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung/Therapie darstellt.

Die vorliegenden Funktionseinschränkungen einerseits und sozialmedizinische Anforderungen andererseits stellen die Grundlage für die Planung der Geriatrischen Rehabilitation dar. Psychische Belas-

tungssituationen und spezielle medizinische und pflegerische Behandlungen (Stomaversorgung, Wundversorgung, Hämodialyse u.a.) werden geplant.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Der medizinisch-ärztliche Verlegungsbericht und der Pflegeverlegungsbericht aus der akutmedizinischen Behandlung liegen bei Aufnahme der Patienten zur stationären Geriatrischen Rehabilitation vor. Andere relevante Vorbefunde werden angefordert. Ärztliche Berichte sind zur Fortsetzung der akutmedizinisch begonnenen Therapien und zur Planung der geriatrischen Rehabilitationsbehandlung erforderlich.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Die Behandlungsplanung in der Geriatrischen Rehabilitation erfolgt nach der pflegerischen und medizinisch-ärztlichen Anamnese und Befunderhebung unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen, Fähigkeiten, psychosozialen Situation und der individuell festgelegten Rehabilitationsziele.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Erkrankungen und funktionellen Einschränkungen sowie der festgelegten Rehabilitationsziele wird die Behandlung und Therapie unter Einbeziehung des Rehabilitanden geplant. Belastungsgrenzen, kognitive Einschränkungen und Wünsche des Rehabilitanden werden berücksichtigt.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

Die Geriatrische Rehabilitation erfolgt als ganzheitliche Behandlung im multiprofessionellen geriatrischen Team aus Arzt, Pflege und Therapeuten.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Die geriatrische Behandlung erfolgt unter Berücksichtigung der relevanten Therapieleitlinien der Fachgesellschaften. Die Evidenz der empfohlenen Behandlungen wird berücksichtigt, wie auch die individuelle Krankheitssituation mit Kontraindikationen und Belastungsgrenzen.

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 Krankheitssituation und das tagesformabhängige Befinden des Rehabilitanden wird in der rehabilitativen Behandlung bei jedem Behandlungs-/Therapiemodul berücksichtigt. Der Rehabilitand wird in die durchzuführenden Behandlungen einbezogen, Wünsche werden berücksichtigt. Die Station der Geriatrischen Rehabilitation ist rehabilitandenorientiert ausgestattet.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Untersuchungen und Therapien während der stationären Geriatrischen Rehabilitation werden EDV-unterstützt koordiniert. Bei hoher Dringlichkeit und in Notfallsituationen erfolgen Untersuchungen und Behandlungen ohne Zeitverzug.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Die Rehabilitationsbehandlung erfolgt durch ein multiprofessionelles geriatrisches Behandlungsteam aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten. Die Behandlung erfolgt auch in Absprache mit externen Versorgungsstrukturen.

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

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

Die sozialmedizinische Beurteilung erfolgt im geriatrischen Team unter Berücksichtigung der Behandlungsschritte, der sozialmedizinischen Situation und unter Berücksichtigung der Rehabilitandenwünsche.

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 häusliche Situation und Versorgungssituation wird bei der sozialmedizinischen Beurteilung berücksichtigt. Die sozialmedizinische Beurteilung erfolgt im multiprofessionellen geriatrischen Team.

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 Abteilung für Geriatrische Rehabilitation am Krankenhaus Freyung kooperiert als integrativer Bestandteil der regionalen Versorgungsstruktur mit sämtlichen ambulanten und stationären nachbehandelnden und weiterbetreuenden Leistungsträgern.

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.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

Die Rehabilitationseinrichtung sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung ausgerichtet ist.

Die geriatrische Rehabilitation achtet bei Einstellung ihrer Mitarbeiter darauf, dass deren Qualifikation den aktuellen Anforderungen ihrer Aufgaben und Verantwortlichkeiten entspricht. Zu diesem Zweck existieren stets aktualisierte Stellenbeschreibungen, demgemäß qualifizierte neue Mitarbeiter eingestellt werden. Falls sich die Anforderungen an das bereits bestehende Personal ändern, z.B. aufgrund gesetzlicher Neuerungen, werden die Mitarbeiter entsprechend fort- und weitergebildet.

Neben den regelmäßigen internen Fortbildungen, dem regelmäßig durchgeführten Reanimationstraining und dem schriftlich ausgearbeiteten "Erste-Hilfe-Plan", legt die stationäre geriatrische Reha großen Wert darauf, den Mitarbeitern attraktive Fort- und Weiterbildungsangebote zur Verfügung zu stellen und sie in deren Planung einzubeziehen. Neben einer Vielzahl angebotener Schulungen können die Mitarbeiter jährlich weitere Fortbildungsthemen vorschlagen, die in das Schulungsprogramm aufgenommen werden. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit diesen Schulungen wird evaluiert. In einem jährlichen Mitarbeitergespräch werden zudem die Wünsche der Mitarbeiter nach externen Fortbildungen strukturiert erfasst.

Im Krankenhaus Freyung ist eine Bibliothek eingerichtet aus welcher sich die Mitarbeiter u.a. Fort- und Weiterbildungsmedien wie Bücher und Zeitschriften ausleihen können. Zudem stehen immer aktuelle ausgewählte Fachzeitschriften zum Thema Geriatrie und Rehabilitation allen Mitarbeitern direkt auf der Station der geriatrischen Reha zur Verfügung. Die Physiotherapie verfügt über eigene Fachliteratur. Darüber hinaus besteht sowohl über Intranet als auch über Internet die Möglichkeit des Zugriffs zu Fort- und Weiterbildungsmedien.

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.

Damit neue Mitarbeiter die Arbeitsabläufe schnell beherrschen und den Rehabilitanden damit eine optimale Behandlungsqualität zugesichert werden kann, regelt ein schriftlich ausgearbeitetes Einarbeitungskonzept die Einarbeitung neuer Mitarbeiter. In der Praxis lernen erfahrene Mitarbeiter ("Mentoren") neue Mitarbeiter an. Dabei orientieren sie sich an Leitfäden, die für jedes im Krankenhaus und

der geriatrischen Rehabilitation tätige Berufsbild erstellt sind. Im Verlauf der Einarbeitung wird in mehreren Gesprächen sichergestellt, dass die neuen Mitarbeiter die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse zur Umsetzung hoher Behandlungsstandards erwerben.

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.

Klinikenweit gibt es verschiedene Dokumentationssysteme und Maßnahmen zur Einhaltung aller gesetzlicher und behördlicher Anforderungen, so z.B. im Umgang mit Medizinprodukten, der Dokumentation und Sammlung z.B. bei Stationsbegehungen von Hygienedaten und Maßnahmenergreifung bei auffälligen Daten sowie in Bezug auf den Brandschutz. Daten aus der Umsetzung einschlägiger gesetzlicher und behördlicher Forderungen werden dokumentiert.

Die Kliniken verfügen über verschiedene Handlungsanweisungen für einen professionellen Umgang mit aufsichtspflichtigen Patienten. Solche Patienten, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation bestimmte Verrichtungen nicht gefahrlos selbst vornehmen können, werden von Pflegekräften unterstützt. Aus Zimmern, die mit Patienten belegt sind, die sich potentiell selbst gefährden können, werden gefährliche Gegenstände entfernt. In einem seit 2010 in den Kliniken etablierten System können kritische Vorfälle gemeldet werden. Diese Meldungen werden dann analysiert und besprochen.

3.2 Hygiene

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

3.3 Bereitstellung von Materialien

Von der Rehabilitationseinrichtung werden die für die Rehabilitandenvorsorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

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.

Da neben dem Chefarzt an der Behandlung der Rehabilitanden mehrere Therapeuten und Pflegekräfte mitwirken, ist es wichtig, dass jeder von ihnen sein Handeln dokumentiert, so dass alle Beteiligten stets über den Zustand eines Patienten und dessen Therapie informiert sind. Auf keinen Fall dürfen wichtige Informationen verloren gehen. Auch hierzu bestehen klare Regelungen, die nicht nur die Dokumentation der wichtigen Daten während der Behandlung sondern auch deren spätere Aufbewahrung festschreiben. Um die Vollständigkeit der Dokumentation sowie die Einbeziehung von Vorbefunden sicherzustellen, werden spezielle IT-Programme verwendet und Akten anhand einer Checkliste auf Vollständigkeit überprüft.

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.

Zur internen Abstimmung zwischen den Berufsgruppen und den Abteilungen besteht eine effektive Informations- und Kommunikationsstruktur. Diese basiert auf klar definierten Regelungen und einer übersichtlichen Darstellung der regelmäßigen Gesprächsrunden. Zur Einbeziehung der Patienten und Angehörigen gibt es verschiedenste Kanäle wie z.B. das Beschwerdemanagement, den Sozialdienst und die Seelsorge.

5 Führung der Rehabilitationseinrichtung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Die geriatrische Rehabilitation orientiert sich eng am Leitbild der Kliniken. Zusammen mit den Mitarbeitern wird es regelmäßig um reha-spezifische Inhalte weiterentwickelt und kommuniziert. Das Leitbild ist auf unserer Homepage für jeden Interessierten einzusehen und liegt in der Klinik als Flyer aus. In der Einrichtung selbst werden die Mitarbeiter bezüglich des Leitbildes sensibilisiert.

Durch die Kommunikation des Leitbildes nach außen und das gelebte Leitbild durch die Mitarbeiter ist die Transparenz des Leitbildes gegenüber Partnern sowie im Unternehmen selbst gegeben. Zudem wird bereits bei der Einstellung darauf geachtet, dass neue Mitarbeiter sich mit den Werten des Leitbildes identifizieren können und wollen.

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.

Die Verantwortlichen innerhalb der geriatrischen Rehabilitation sind in anschaulichen Darstellungen beschrieben. Diese sind im Intranet einsehbar und werden stets auf dem aktuellen Stand gehalten. Detaillierte Informationen zu Aufgaben und Verantwortungsbereichen sind darüber hinaus auch in den Stellenbeschreibungen hinterlegt. Für jeden wichtigen Funktionsträger gibt es außerdem eine Vertretungsregelung, so dass es nicht zu Entscheidungsverzögerungen kommt. Die Information von Rehabilitanden, Angehörigen und externen Partnern übernehmen festgelegte Ansprechpartner, deren Kontaktdaten auf vielerlei Weise bekannt gemacht werden.

In einem verbindlich vereinbarten und regelmäßig aktualisierten Einrichtungskonzept sind Angaben zu Zielsetzung, Organisation und Arbeitsweise, Indikationen und Therapien sowie Leistungen beschrieben.

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.

Aufgrund der übersichtlichen Größe unserer geriatrischen Reha, verbunden mit einer flachen Hierarchie, bestehen kurze Kommunikationswege. Dies stärkt die Leistungsfähigkeit und Effizienz der Abteilung. Außer den mtl. Besprechungen der Führungskräfte im Rahmen der Steuergruppe Geriatrie gibt es wöchentliche Teambesprechungen und zwei gemeinsame Visiten pro Woche. So ist jede einzelne Berufsgruppe einbezogen. Eine sehr gute Koordination untereinander ist somit gewährleistet.

5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die effiziente Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung ist dadurch gewährleistet, dass die Einrichtungsführung aus einem sehr kleinen Team besteht (GF, CA, PDL, Leitung der Physiotherapie sowie SL). Es wird der Grundsatz der kurzen Dienstwege gelebt. Zusätzlich findet einmal im Monat eine vom Geschäftsführer einberufene Sitzung statt an der auch das Qualitätsmanagement teilnimmt und die qualitätsrelevanten Themen direkt mit der kompletten Führung abarbeitet.

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.

Ein einrichtungsumfassendes QM-Konzept wurde im Zuge der Erstzertifizierung der Kliniken 2010 erarbeitet und für die Erstzertifizierung der geriatrischen Reha komplett überarbeitet und bzgl. Reha-spezifischer Maßnahmen ergänzt. Die Einbeziehung der Mitarbeiter ins QM wird sichergestellt durch aktuelle Veröffentlichungen im Wiki, Informationsschreiben an alle Mitarbeiter und b.B. eine Fortbildungsveranstaltung. Ein Konzept zum Fehlermanagement besteht seit 2010 in Form des CIRS-Konzeptes für die Kliniken. Das Konzept gilt auch für die geriatrische Rehabilitation. Die CIRS-Fälle werden gesammelt, analysiert und anonymisiert im Intranet veröffentlicht um einen Lerneffekt zu erzielen, für die Zukunft Fehler zu vermeiden und unsere Behandlungs-, Prozess- und Dienstleistungsqualität ständig zu verbessern.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die geriatrische Rehabilitation will ihren Rehabilitanden eine optimale Behandlungsqualität bieten. Daher ist es wichtig, die Abläufe in der Rehabilitandenversorgung und Prozesse, die diese unterstützen, fortwährend zu verbessern. Daher werden regelmäßig interne Managementbewertungen durchgeführt und aus deren Ergebnissen Qualitätsziele abgeleitet. Diese werden in Projekten oder Maßnahmen im Unternehmen umgesetzt. Über die Entwicklung der Projekte können sich auch andere Bereiche der Klinik informieren, da Zwischenergebnisse und Protokolle im Intranet hinterlegt werden. In der Steuergruppe Geriatrie werden die Projekte stets fachlich betreut und deren Ergebnisorientierung überprüft.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Organisationsstruktur des QM ist schriftlich transparent im QM-Konzept festgelegt. Dazu enthält das QM-Konzept u.a. das Organigramm der geriatrischen Reha. Die QMB ist als Stabstelle direkt der Geschäftsführung unterstellt. Dies betont die besondere Verantwortung und Verpflichtung der Leitung für das QM. Die Einrichtungsführung nimmt an der mtl. Steuergruppensitzung Geriatrie teil. Dort werden Qualitätsziele gemeinsam mit der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) und den Abteilungsleitern festgelegt.

Zusammen mit der Kliniken gGmbH besitzt die geriatrische Rehabilitation eine hauptamtlich verant-

wortliche QMB. Medizinische Unterstützung gewährt der ärztliche QMB.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die Qualität der geriatrischen Behandlung wird intern durch standardisierte Versorgungsstrukturen in der Aufnahme, Behandlung und Entlassung des Rehabilitanden gesichert. Bei der Aufnahme des Patienten zur geriatrischen Rehabilitation werden außer den Haupt- und Nebendiagnosen spezielle Rehabilitationsdiagnosen ("Rehadiagnosen") formuliert, die sich aus den jeweils vorliegenden funktionellen Einschränkungen und dem resultierenden Hilfebedarf ergeben. Die Quantifizierung der funktionellen Einschränkungen erfolgt unter Einsatz geriatrischer Assessments, die ein Parameter der internen Qualitätssicherung darstellt und im Entlassungsbericht am Ende der Rehabilitation stets mitgeteilt werden. Des Weiteren erfolgte eine Evaluation der Versorgungssituation. Hier wird die Versorgungssituation vor Eintritt der rehabilitationsbegründenden Diagnose mit der poststationären Versorgungssituation verglichen. Klinische Befunde werden im Verlauf dokumentiert und tragen zur internen Qualitätssicherung bei.

Als Methode der internen Qualitätssicherung werden im Pflegebereich Barthel-Index, Sturz- und Dekubitusstatistiken und ein Pflegeplanungssystem zur Ergebnismessung genutzt.

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.

Eine hohe Behandlungs- und Versorgungsqualität kann nur gewährleistet werden, wenn die geriatrische Rehabilitation in die Qualität der verschiedenen Bereiche einen guten Einblick hat. Hierzu dient die fortlaufende Erhebung und Auswertung entsprechender Daten. Dabei orientiert sich die geriatrische Rehabilitation an den gesetzlich vorgeschriebenen Standards und Qualitätssicherungsverfahren. Die Auswertung des Barthel-Index zeigt beispielsweise auf, inwieweit sich die Verfassung des Rehabilitanden während des dreiwöchigen Reha-Aufenthalts verbessert hat. Durch dieses Messinstrument wird sichergestellt, dass die Rehabilitanden stets optimal versorgt werden und wir als geriatrische Rehabilitation uns stets für Sie verbessern können.

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.

Rehabilitandenbefragung

Die Einschätzung der Rehabilitanden ist für die geriatrische Rehabilitation von allergrößtem Interesse. Durch Befragungen werden die Ansichten der Rehabilitanden erhoben. Die Befragungsergebnisse werden detailliert ausgewertet und quartalsweise im Intranet veröffentlicht. Dies stellt sicher, dass alle Mitarbeiter für die Belange der Rehabilitanden sensibilisiert sind. Zudem werden die Ergebnisse auch vom Geschäftsführer gesehen. Dieser leitet - wenn nötig - Verbesserungen ein. Natürlich spielt auch der Datenschutz bei der Befragung eine große Rolle, weshalb die Gestaltung der Fragebögen in Abstimmung mit dem Datenschutzbeauftragten der Kliniken erfolgt.

Mitarbeiterbefragung

Alle drei Jahre findet eine Mitarbeiterbefragung statt. Dies liegt darin begründet, dass die Zufriedenheit nicht nur für sich genommen wichtig ist, sondern sich auch auf die Rehabilitandenzufriedenheit auswirkt. Um ehrliche Ergebnisse zu erhalten, ist die Sicherstellung der Anonymität der Befragten überaus wichtig. Daher wird der Datenschutzbeauftragte von der Konzeption bis zur Auswertung mit einbezogen. Durchgeführt wird die Befragung durch ein neutrales externes Institut. Die Ergebnisse der Befragung sind allen Mitarbeitern zugänglich. Darüber hinaus existiert noch ein Beschwerdemanagement sowie ein betriebsinternes Vorschlagswesen in dem sich die Mitarbeiter aktiv in die Gestaltung der Entscheidungen der Einrichtung einbringen können.

Austausch mit externen Partnern

Eine gute Versorgung der Rehabilitanden ist für die geriatrische Rehabilitation von großer Bedeutung. Vor diesem Hintergrund ist die Zusammenarbeit mit vor- und nachversorgenden Krankenhäusern und Ärzten entscheidend. Für diese ist es dabei besonders wichtig, zu wissen, durch welche Maßnahmen die Heilung am besten unterstützt werden kann. Aus diesem Grund gibt es eine enge Absprache der vor- und nachversorgenden Krankenhäuser und Ärzte mit unserem Chefarzt der geriatrischen Rehabilitation. Auch besteht durch die Kliniken direkt die Möglichkeit Selbsthilfegruppen mit einzubeziehen. Auch mit Leistungsträgern besteht durch Geschäftsführung und Chefarzt regelmäßiger Kontakt.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Bereits bei der Aufnahme und der Festlegung der Therapieziele wird vom ärztlichen Dienst, dem Pflege- sowie dem Therapeutenteam auf Wünsche und spezielle Bedürfnisse der Rehabilitanden eingegangen.

Beschwerden von Seiten der Rehabilitanden und deren Angehörigen werden von unserem Beschwerdemanagement aufgenommen, dokumentiert und die Probleme behoben. Die Analyse der Beschwerden lässt uns Prozessverbesserungen erkennen und dient unserer Behandlungs- und Dienstleistungsorientierung.