



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	Asklepios Klinik Triberg
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260832266
<b>Anschrift:</b>	Ludwigstraße 1 und 2 78098 Triberg
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0077 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GmbH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	24.09.2015
<b>bis:</b>	23.09.2018
<b>Zertifiziert seit:</b>	24.09.2012

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der KTQ®</b> .....	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b> .....	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b> .....	<b>9</b>
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung .....	10
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung.....	16
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung .....	19
4 Informationswesen .....	23
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung.....	26
6 Qualitätsmanagement .....	29

## Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

---

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® 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 **Asklepios Klinik Triberg** 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



Klinik Triberg

Die Asklepios Klinik Triberg liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung im Mittleren Schwarzwald. Die Klinik befindet sich in unmittelbarer Nähe zu den bekannten Triberger Wasserfällen und ist nur wenige Meter vom Stadtzentrum entfernt. Triberg ist ein heilklimatischer Kurort in reizvoller Mittelgebirgslage in der Erholungslandschaft des Mittleren Schwarzwaldes „Ferienland Schwarzwald“.



Die Asklepios Klinik Triberg hat eine traditionsreiche Geschichte. Die Asklepios Klinik Triberg – zuvor Klinik Hohenstein Triberg – ist seit 1978 Vertragspartner der Deutschen Rentenversicherung Bund. In den Jahren von 1978 bis 1986 führte die Klinik Rehabilitationsmaßnahmen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychovegetativen Erschöpfungszuständen mit insgesamt 172 Betten durch.

Im Jahre 1986 erfolgte eine Umstrukturierung mit Implementierung einer onkologischen Abteilung mit initial 60, dann 90 Betten. In den Jahren 1996 und 1997 wurde die Bettenzahl auf die onkologische und angiologische Indikation umgewidmet.

In den weiteren Jahren erfolgte eine Anpassung sowohl im baulichen als auch im personellen Bereich entsprechend den strukturellen Veränderungen. Die Asklepios Klinik Triberg ist heute eine Fachklinik für Hämatologie und Onkologie mit insgesamt 140 Betten und 110 Mitarbeitern. Es werden stationäre Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussrehabilitationen durchgeführt. Kostenträger dieser Maßnahmen sind die Rentenversicherungsträger sowie gesetzliche und private Krankenversicherungen. Daneben besteht eine Spezialambulanz für den Schwerpunkt Hämato-Onkologie. Der hohe medizinisch-therapeutische Standard ermöglicht auch die Aufnahme von stammzell- und knochenmarktransplantierten Patienten.

Die Asklepios Klinik Triberg ist nach §30 GBO zugelassen und beihilfefähig. Ebenso verfügt die Klinik über einen Versorgungsvertrag nach §111 SGB V.

Die Klinik ist im Reha-Netz der Universitätsklinik Freiburg integriert und aktiv beteiligt. Sie ist Mitglied im Onkologischen Schwerpunkt des Schwarzwald-Baar-Kreises (OSP), in Kooperation mit dem Klinikum Singen, dem OSP am Ortenauklinikum, diversen Strahlenpraxen sowie den Ärzten der Region.



## Über die Asklepios Klinik Triberg

Die Asklepios Klinik Triberg verfügt über insgesamt 140 Betten.

Die Zimmer sind ausgestattet mit Dusche, WC, Telefon und Kabel-TV-Anschluss. Ein Großteil der Zimmer verfügt über einen eigenen Balkon. 18 Zimmer sind behinderten- und rollstuhlgerecht ausgestattet. Für die Mitaufnahme von Begleitpersonen stehen 15 Doppelzimmer zur Verfügung. Eine Station ist mit einer separaten Einheit zur Notfallüberwachung und -behandlung sowie einer zentralen Sauerstoffversorgung ausgestattet.

Der Empfang der Patienten/-innen erfolgt an einer Rezeption mit großzügiger Lobby. Aktuelle Tageszeitungen liegen kostenlos aus. Es gibt eine Bücherei, einen Andachtsraum, verschiedene Vortrags- und Fernsehräume, eine Cafeteria, eine Sonnenterasse. Es besteht die Möglichkeit der kostenlosen Internetnutzung (WLAN in allen Zimmern und öffentliche Terminals).

Für die Therapie stehen eine große Sport- und Gymnastikhalle (352 m<sup>2</sup>), ein Schwimm- und Bewegungsbad (72 m<sup>2</sup>) eine Medizinische Trainingstherapie und eine Lehrküche sowie zahlreiche Einzel- und Gruppentherapieräume zur Verfügung.

Es besteht Rauchverbot im gesamten Gebäude und auf dem Klinikgelände.

Behandlungsräume: Indikationsspezifische Räume zur Durchführung von Chemotherapien, Räume für Wundversorgung, Punktionen, Injektionen (*alle rollstuhlgerecht*). Dialysepflichtige Patienten/-innen werden außer Haus in Kooperation mit den hiesigen Dialysezentren betreut.

## **Behandlungsschwerpunkte und Therapiekonzepte**

Die Asklepios Klinik Triberg hat sich innerhalb der AHB-Indikationen auf folgende Schwerpunkte spezialisiert:

1. Verdauungsorgane
2. Atmungsorgane
3. Niere, ableitende Harnwege und männliche Genitale
4. Brustdrüse
5. Weibliches Genitale
6. Haut
7. Maligne Systemerkrankungen
8. Schilddrüse

Sämtliche Schwerpunkte sind mit den entsprechenden Fachärzten besetzt.

Als Basisaufgabe der Rehabilitation sehen wir die Besserung der Funktionsfähigkeit des Rehabilitanden in Bezug auf seine individuellen Alltagsaktivitäten. Für eine erfolgreiche Wiedereingliederung sind wir frühzeitig bemüht, positive Umgebungsfaktoren (*Förderfaktoren*) zu identifizieren und zu nutzen und die negativ sich auf die Gesundheit auswirkenden Kontextfaktoren (*Barrieren*) zu reduzieren, um eine bestmögliche Teilhabe am individuellen Lebensumfeld wiederherzustellen. Diese Inhalte der *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)* sind der Arbeit in der onkologischen Rehabilitation zugrunde gelegt und in die entsprechenden Behandlungsabläufe integriert.

## **Für jeden das richtige Angebot - hochwertige Rehabilitation im Therapeutischen Team**

### **Qualität, die überzeugt**

Das Streben nach Qualität und kontinuierlicher Verbesserung ist uns ein hohes Anliegen. Deshalb ist uns die fachliche und persönliche Weiterentwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein großes Anliegen. Das spiegelt sich in vielfältigen allgemeinen und onkologiespezifischen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wider.

Weiter haben sich die Asklepios Kliniken seit Jahren einem aktiven Qualitätsmanagement verpflichtet. Hierzu stellen wir uns freiwilligen Visitationen und Audits wie auch der Zertifizierung gemäß dem KTQ-Verfahren, um bestmögliche Qualität und Transparenz zu gewährleisten. Die Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten wird auch künftig der Motor unserer täglichen Arbeit sein. Dabei stehen insbesondere die ständige Anpassung an moderne und innovative Diagnose- und Behandlungsverfahren, sowie das zeitnahe Reagieren auf Strukturveränderungen im Gesundheitswesen im Fokus.

Unser Unternehmens- und Klinikleitbild machen dieses zu unserem Selbstverständnis und zur Vision jedes einzelnen Mitarbeiters.

Bei unseren Patientinnen und Patienten bedanken wir uns für das entgegengebrachte Vertrauen. Unser Dank gilt auch allen unseren Partnern für die gute Zusammenarbeit sowie den Beschäftigten unseres Hauses, die sich stets für das Wohl und die Genesung unserer Patientinnen und Patienten einsetzen.

Stefan Bartmer-Freund  
Geschäftsführer

PD Dr. med. Thomas Widmann  
Chefarzt



# 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.

Unsere Klinik ist mit dem Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar, die Zufahrtswege gut ausgeschildert, Parkplätze sind in direkter Anbindung an die Klinik vorhanden. Ein Wegeleitsystem erleichtert die Orientierung in der Einrichtung. Unsere Rehabilitandenaufnahme koordiniert die Aufnahme unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes, Terminwunsch unter Absprache mit den Einweisern. Rehabilitanden können sich im Vorfeld telefonisch, über das Internet oder Flyer informieren.

### *1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung*

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

Die Orientierung unserer Rehabilitanden und Besucher in der Einrichtung wird über die persönliche Information durch die Mitarbeiter der Rezeption und des Behandlungsteams sowie durch eine Übersichtstafel im Eingangsbereich und ein Wegeleitsystem sichergestellt. In der gesamten Einrichtung sind Schilder mit den entsprechenden Hinweisen auf die einzelnen Stationen und sonstigen Bereiche angebracht.

Außerdem erhalten unsere Rehabilitanden bei Aufnahme einen Übersichtsplan der Einrichtung.

### *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 Mitarbeiter der Rezeption sind darum bemüht, die Aufnahme ohne Wartezeiten durchzuführen. Jeder Rehabilitand wird von den Mitarbeitern der Rezeption empfangen. Bei Bedarf wird jeder Rehabilitand von Mitarbeitern des Pflegedienstes oder der Haustechnik direkt auf die Station/Zimmer gebracht. Bei Bedarf sind ausreichend Rollstühle und Sitzmöglichkeiten vorhanden. Der Pflegedienst informiert unsere Rehabilitanden über wichtige Themen wie z.B. Fernsehen, Telefon, Notrufanlage, Tagesablauf und Serviceangebote.

### 1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen werden im Rahmen der erteilten Kostenzusage durchgeführt. Jeder Rehabilitand bekommt ein Zimmer, Mittagessen und nach der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung bereits sein Therapieprogramm. Nach Beendigung der täglichen Therapie fährt der Rehabilitand wieder nach Hause. Der Therapieprozess verläuft analog zur stationären Rehabilitation.

## 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.

Bei der ärztlichen und pflegerischen Aufnahmeuntersuchung werden teilhabeorientiert die Ziele, Bedürfnisse und Gewohnheiten eines jeden Rehabilitanden erfragt, die dann im Rahmen der weiteren Versorgung berücksichtigt werden. Ebenso werden mögliche Risiken erfasst. Geprüft wird die Notwendigkeit, spezielle Maßnahmen zur medizinisch-beruflich-orientierten Rehabilitation (MBOR) einzuleiten. Sowohl unsere Rehabilitanden als auch die Angehörigen haben die Möglichkeit, eigene Vorstellungen und Wünsche bezüglich Behandlung und Therapie zu äußern. Die standardisierte Dokumentation der erhobenen Daten unterstützt den berufsgruppenübergreifenden Informationsaustausch.

### 1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Unsere Rehabilitanden werden in der Einladung gebeten, sämtliche Vorbefunde einschließlich bildgebender Diagnostik mitzubringen. Zudem werden Vorbefunde durch den Kostenträger, Hausarzt oder vorbehandelnde Einrichtung an die Klinik weitergegeben. Bei Einverständnis unserer Rehabilitanden werden weitere benötigte Unterlagen von Kliniken oder Haus- und Fachärzten angefordert. Selbstverständlich werden alle Befunde streng vertraulich behandelt und an unsere Rehabilitanden zurückgegeben.

### 1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Nach der Anamnese durch Arzt, Pflege und Therapie werden in Abstimmung mit unseren Rehabilitanden die berufsgruppenübergreifenden Rehabilitationsziele festgelegt. Eventuelle Anpassungen erfolgen in Visiten und Teambesprechungen (zentral auch in der wöchentlichen Rehateamsitzung) Umfassende psychologische Assessments und weitere Beurteilungsverfahren aller am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen werden während der Rehabilitation eingesetzt, um den Rehabilitationsfortschritt auf Basis des Behandlungskonzeptes einschätzen zu können.

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

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

Bereits bei der Aufnahme werden unsere Rehabilitanden auf ihre persönlichen Ziele, besondere Wünsche oder Gewohnheiten angesprochen, die dann im Behandlungsablauf oder bei spezifischen Leistungen berücksichtigt werden. Auch sprachliche, religiöse und sonstige Besonderheiten unserer Rehabilitanden werden bei Aufnahme ermittelt. Auf Wunsch unserer Rehabilitanden werden Angehörige in den Behandlungsablauf direkt mit einbezogen. Unsere Rehabilitanden werden über alle Behandlungsschritte aller am Behandlungsprozess beteiligter Berufsgruppen aufgeklärt.

## **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 Behandlung unserer Rehabilitanden erfolgt nach aktuellen medizinischen und therapeutischen Standards und orientiert sich an den jeweils aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften. Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte kommen zur Anwendung. Die Rehabilitation in unserer Klinik ist durch berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, die Integration des Rehabilitanden und seiner Angehörigen sowie die Abstimmung der Therapie gekennzeichnet. Die Sicherstellung des Therapieerfolges erfolgt anhand standardisierter Verlaufsauswertungen. Die fachärztliche Versorgung ist durch permanente Anwesenheit und Dienstbereitschaft sichergestellt.

### *1.3.2 Anwendung von Leitlinien*

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

In unserer Klinik liegen Therapiekonzepte vor, welche eine strukturierte Versorgung unserer Rehabilitanden sicherstellen. Sie gelten als Richtlinien für die Rehabilitandenbeurteilung und das therapeutische Handeln und sind im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich hinterlegt. Durch regelmäßige interne und externe Fortbildung aller am Behandlungsprozess beteiligter Berufsgruppen erfahren diese Leitlinien eine kontinuierliche Aktualisierung. Über das Internet und das konzernweite Intranet können Leitlinien der Fachgesellschaften eingesehen werden.

### *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.

Unsere Rehabilitandenzimmer und Aufenthaltsbereiche sind modern ausgestattet und orientieren sich an den Bedürfnissen unserer Rehabilitanden. Hilfe bei der Orientierung bieten das Wegeleitsystem und die Beschilderung in den Etagen und Aufzügen. Unsere Rehabilitanden werden unter Berücksichtigung individueller Wünsche in die aktivierende Behandlung jedes Therapieschrittes eingebunden. Die Aufnahme von Begleitpersonen ist nach Absprache möglich. Alle Maßnahmen werden nach ausführlicher Information und mit Zustimmung unserer Rehabilitanden durchgeführt.

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

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

Die Ernährungsplanung orientiert sich an den individuellen medizinischen Gegebenheiten und Wünschen unserer Rehabilitanden. Drei Menüs inkl. vegetarischer Kost werden täglich angeboten, wobei individuelle Wünsche berücksichtigt werden. Ernährungsberatungen werden je nach Bedarf von einem Facharzt für Gastroenterologie, einer Diätassistentin oder einem diätetisch geschulten Koch durchgeführt. Die Hygiene der Nahrungszubereitung wird regelmäßig durch externe Unternehmen geprüft.

### *1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes*

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die erfolgreiche Koordination der Therapie basiert auf der aktiv gelebten Zusammenarbeit im therapeutischen Team (Ärzte, Pflege, Psychologen und Therapeuten). Geplant und dokumentiert finden regelmäßige Teambesprechungen statt. Zwischenzeitliche Fragestellungen werden auf kurzem Weg zwischen den beteiligten Mitarbeitern geklärt. Die therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen werden in der zentralen Therapieplanung abgestimmt und so terminiert, dass unnötige Wartezeiten vermieden werden. Die Begleitung unserer Rehabilitanden zu Untersuchungen ist sichergestellt.

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

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

In der Asklepios Klinik Triberg werden keine chirurgischen Eingriffe durchgeführt.

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

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

Die Behandlung unserer Rehabilitanden erfolgt in Zusammenarbeit im therapeutischen Team. Die Information der am Behandlungsprozess Beteiligten zum aktuellen Zustand unserer Rehabilitanden und die weiteren Therapieschritte werden über die Dokumentation, wöchentliche Visiten und standardisierte gemeinsame Besprechungen gewährleistet. Für Konsiliardienste stehen interne und externe Konsiliarärzte für alle Fachbereiche zur Verfügung.

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

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

In unserer Klinik finden werktäglich Visiten durch den behandelnden Arzt gemeinsam mit dem Chefarzt oder zuständigen Oberarzt, teilweise mit dem Pflegepersonal statt. Während der Visiten wird der Zustand unserer Rehabilitanden sowie die Wirkung therapeutischer Maßnahmen überprüft und sich ausreichend Zeit für die Belange unserer Rehabilitanden genommen. Im Bedarfsfall werden Sozialdienst, psychologischer Dienst und Physiotherapie hinzugezogen. Die Ergebnisse werden unmittelbar dokumentiert. Die Zeiten sind rehabilitandenfreundlich geregelt und hängen im Flur der jeweiligen Station aus.

### *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.

Durch eine differenzierte Eigen- und Sozialanamnese sowie die Ergebnisse der klinischen Untersuchung werden Erfordernisse für die individuelle Wiedereingliederung unserer Rehabilitanden in die häusliche Umgebung erfasst. Eine besondere Rolle dabei spielen die gewünschte Selbsthilfefähigkeit und Teilhabe vor dem Hintergrund häuslicher, familiärer, biographischer und sozialer Faktoren. Die Entwicklung der Leistungsfähigkeit wird durch die verschiedenen Berufsgruppen beurteilt, innerhalb der Teambesprechungen und der Visiten mit dem Rehabilitanden abgestimmt.

### *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.

Bereits im Aufnahmegespräch wird teilhabeorientiert die besondere Lebenssituation unserer Rehabilitanden erhoben und in der Therapieplanung berücksichtigt. Im Rahmen regelmäßig stattfindender Teambesprechungen wird der Rehabilitationsverlauf unserer einzelnen Rehabilitanden unter Beachtung der Lebensumstände besprochen und ggf. angepasst. Sozialdienst und Entlassmanagement leiten ggf. notwendige Maßnahmen für die häusliche Versorgung ein und organisieren notwendige Hilfsmittel.

## 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.

Die gesicherte Weiterversorgung nach dem Rehabilitationsaufenthalt planen wir mit unseren Rehabilitanden und deren Angehörigen frühzeitig. Für unterstützungsbedürftige Rehabilitanden leitet das Entlassmanagement bzw. der Sozialdienst alle erforderlichen Schritte bei Behörden und nachbehandelnden Einrichtungen ein. Vor Entlassung erhalten unsere Rehabilitanden bzw. die Angehörigen im Rahmen des Entlassgespräches ausführliche Informationen zu weiterführenden Therapien, empfohlener Verhaltensweise und Medikation durch den behandelnden Arzt.

#### *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.

Unsere Rehabilitanden erhalten bei Entlassung einen ärztlichen Entlassungsbericht, den Rehabilitationsverlaufsbericht sowie ggf. einen Pflegeüberleitungsbogen. Diese Berichte beinhalten die notwendigen Informationen für die nahtlose Weiterbehandlung durch den Hausarzt bzw. andere weiterbehandelnde Berufsgruppen und Einrichtungen. Bei Bedarf wird telefonisch zum weiterbehandelnden Arzt Kontakt aufgenommen. Bei Verlegungen unserer Rehabilitanden innerhalb unserer Klinik findet eine mündliche und schriftliche Informationsweitergabe statt.

#### *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.

Zur Gewährleistung einer gezielten Weiterbetreuung und Nachsorge nach dem Rehabilitationsaufenthalt gibt es bei uns das Entlassmanagement und den Sozialdienst, die sich um den Kontakt mit den Angehörigen und nachsorgenden Einrichtungen (ggf. Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Therapeuten) kümmern. Die Entlassung unserer Rehabilitanden in die häusliche oder stationäre Weiterversorgung wird umfassend vorbereitet und der geplante Entlassungstermin frühzeitig den Angehörigen oder weiter betreuenden Einrichtungen mitgeteilt.

## 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 des Personalbedarfs erfolgt jährlich unter Berücksichtigung von Belegungs- und Rehabilitandenkennzahlen und orientiert sich am Leistungsspektrum der Einrichtung. Für die optimale Betreuung und Behandlung unserer Rehabilitanden wird die fachärztliche sowie die pflegerische und therapeutische Betreuung durch die monatliche Dienstplangestaltung gewährleistet. Strukturelle, organisatorische und leistungsbezogene Veränderungen finden auch unterjährig Berücksichtigung. Zu besetzende Stellen werden immer erst intern ausgeschrieben.

### 2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### 2.2.1 *Systematische Personalentwicklung*

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Motivierten Mitarbeitern bieten wir gezielte Weiterbildungsmaßnahmen an, um sie für neue Aufgaben zu qualifizieren. Im Rahmen der im Jahr 2011 begonnenen strukturierten Mitarbeitergespräche werden Qualifikationsbedarf und Ziele unserer Mitarbeiter erfasst. Das Angebot an Fort- und Weiterbildung wird ständig an neue Entwicklungen im medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich angepasst. Fort- und Weiterbildungswünsche und -anregungen finden Berücksichtigung. Bei Nachbesetzung einer offenen Stelle erfolgt die Ausschreibung zunächst klinikintern.

#### 2.2.2 *Festlegung der Qualifikation*

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

Die Qualifikationen unserer Mitarbeiter sind an den Anforderungen der jeweiligen Stelle ausgerichtet und werden im Bewerberauswahlverfahren überprüft. Sie sind verbindlich in Stellen- und Tätigkeitsbeschreibungen hinterlegt. Verantwortlich für die Festlegung der Qualifikationen sind die Führungskräfte, dabei werden vorgegebene Qualifikationen, wie z.B. Facharztordnung, berücksichtigt. Ergibt sich weiterer Qualifizierungsbedarf, z.B. bei Erweiterung des Leistungsspektrums, wird dieser bei der Planung des Fort- und Weiterbildungsprogramms berücksichtigt.



### *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.

Das Angebot an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist an dem Bedarf unserer Einrichtung, an den Wünschen unserer Mitarbeiter sowie an den sich aus dem Budget ergebenden finanziellen Mitteln ausgerichtet. Fortbildungen zu Daten-, Arbeits- und Brandschutz sowie Hygiene, Notfall- und Qualitätsmanagement sind für unsere Mitarbeiter Pflichtveranstaltungen. Die Termine der Veranstaltungen werden in einem Jahresfortbildungsplan zusammengefasst.

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

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Das Gesamtbudget für Fort- und Weiterbildung orientiert sich derzeit am Budget des Vorjahres. Es ist auf die einzelnen Abteilungen und Berufsgruppen aufgeteilt. Entsprechend den Erfordernissen der Einrichtung (Leistungsspektrum), den terminlichen Möglichkeiten und den Bedürfnissen unserer Mitarbeiter wird individuell eine Freistellung sowie eine Kostenübernahme (Kursgebühren, Unterbringungs- und Fahrtkosten) gewährt.

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

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

Um die angebotenen Fortbildungsmaßnahmen des Hauses gezielt zu unterstützen, werden verschiedene Fort- und Weiterbildungsmedien (Internet, Fachliteratur) vorgehalten. Alle Bereiche haben Zugang zum Intranet und Internet. Außerdem steht die Asklepios Onlinebibliothek allen Mitarbeitern mit Fachliteratur und e-Learning-Modulen zur Verfügung. Konferenzräume sowie Moderationsmedien und Beamer für Fortbildungsveranstaltungen sind vorhanden.

### *2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten*

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

In der Asklepios Klinik Triborg werden keine Ausbildungsstätten betrieben.

## **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.

Ein konstruktiver und kooperativer Führungsstil wird in allen Bereichen unserer Klinik praktiziert. Als Basis dafür dient unser Leitbild. Informationstransparenz und Einbeziehung unserer Mitarbeiter in den Entscheidungsfindungsprozess sorgt für zusätzliche Motivation. Ziel ist, die Eigenverantwortung unserer Mitarbeiter zu steigern, sie zu motivieren, engagierte Mitarbeiter zu fördern und dadurch den Arbeitsprozess effektiv zu gestalten. Verbesserungsvorschläge unserer Mitarbeiter 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 alle Bereiche unserer Klinik existieren berufsgruppenbezogene Arbeitszeitmodelle, z.B. Schichtarbeit, Regelarbeitszeit, Bereitschafts- und Rufdienste. Die unterschiedlichen Arbeitszeitregelungen gewährleisten den ordnungsgemäßen Betriebsablauf und unterliegen den gesetzlichen Rahmenbedingungen (z.B. tägliche Höchstarbeitszeit, Ausgleichszeiträume usw.) In unserer Einrichtung wird überwiegend nach festgelegten Dienstplänen gearbeitet. Bei der Planung der Arbeitszeiten finden die Wünsche unserer Mitarbeiter nach Möglichkeit Berücksichtigung.

### *2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern*

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

Neue Mitarbeiter werden auf der Basis von Einarbeitungskonzepten systematisch auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Jedem neuen Mitarbeiter wird für die Dauer der Einarbeitung ein Mentor zur Seite gestellt. Alle neuen Mitarbeiter erhalten im Rahmen der Einarbeitung übergreifende Informationen zu Themen wie medizinischen und therapeutischen Standards, Qualitätsmanagement, Datenschutz, Brandschutz etc.

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

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

Unsere Mitarbeiter können Ideen, Vorschläge und Beschwerden jederzeit mündlich und schriftlich im Rahmen des Vorschlagswesens oder des Beschwerdemanagements äußern. Ansprechpartner sind die Vorgesetzten, die Geschäftsführung der Betriebsrat oder die Qualitätsmanagementbeauftragte. Weitere Möglichkeiten stellen die Mitarbeiterbefragung und die Mitarbeitergespräche dar.

## 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.

Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, ein Betriebsarzt und ein Sicherheitsbeauftragter regeln und sichern das Verfahren zum Arbeitsschutz. Verantwortlich für die Umsetzung und Einhaltung der gesetzlichen Regelungen sind zudem unsere Beauftragten für Strahlenschutz, Hygiene und Abfall/Umweltschutz sowie die externe Zuliefererapotheke. In Form von regelmäßigen Begehungen in den Bereichen werden die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und Anforderungen überprüft. Schulungen und Unterweisungen finden für unsere Mitarbeiter regelmäßig und verpflichtend statt.

#### 3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung des Brand-schutzes angewandt.

Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Alle Regelungen sind sowohl mit der Feuerwehr als auch mit den zuständigen Behörden abgestimmt und im Alarm- und Einsatzplan geregelt. Flucht- und Rettungswegepläne sind in allen Bereichen deutlich sichtbar angebracht. Sie werden regelmäßig überprüft, aktualisiert und bei baulichen Veränderungen angepasst. Die Feuerwehr verfügt über entsprechende Unterlagen, Kenntnisse vor Ort und Zugangsberechtigungen für den Ernstfall. Brandschutz-begehungen sowie die verpflichtende Schulung unserer Mitarbeiter finden jährlich statt.

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

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung bei haus-internen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

In unserer Einrichtung liegt ein umfassendes Konzept zu nichtmedizinischen Notfällen vor. Darin enthalten sind auch verschiedene Ausfallkonzepte. Für hausinterne technische Notfälle gibt es Stör-meldeeinrichtungen z.B. am Empfang. Nach Auslösen einer solchen Notfallmeldung wird durch unsere verantwortlichen Mitarbeiter über das weitere Vorgehen entschieden und die Bereiche informiert.

### *3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement*

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Die Information über das Vorliegen medizinischer Notfälle wird durch eine entsprechende Notrufnummer sowie die Lichtrufanlage an die betreffenden Mitarbeiter weitergeleitet. Unser Personal wird jährlich im Reanimationstraining verpflichtend geschult. Die Akutstation verfügt über eine Notfallausrüstung mit Defibrillator, welche schnellstmöglich im ganzen Haus eingesetzt werden kann. Es liegen Verfahrensanweisungen zum Verhalten bei Notfallsituationen vor. Die Notfallausrüstung wird in festgelegtem Turnus auf Vollständigkeit und Funktionalität überprüft.

### *3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit*

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

Unser Ziel ist der Schutz unserer Rehabilitanden vor Eigen- und Fremdgefährdung unter Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte. Unsere Rehabilitanden werden bei allen Untersuchungen und Behandlungen von Fachpersonal betreut. Vorgaben zum Umgang mit akuten Erregungszuständen oder zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen liegen vor. Bei Bedarf werden Rehabilitanden mit Gehhilfen wie z.B. Gehstützen, Rollstühle und Rollatoren ausgestattet.

## 3.2 Hygiene

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

### *3.2.1 Organisation der Hygiene*

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

Eine ausgebildete externe Hygienefachkraft, ein externer Facharzt für Hygiene, ein hygienebeauftragter Arzt und hygienebeauftragte Pflegefachkraft sowie die Hygienekommission sind in unserer Einrichtung für Hygienebelange zuständig. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig durch die Hygienefachkraft in Hygienemaßnahmen eingewiesen. Die Einhaltung von Hygierichtlinien und -maßnahmen ist für alle Mitarbeiter verpflichtend. Begehungen durch die Hygienefachkraft und das Gesundheitsamt sowie jährliche verpflichtende Schulungen unserer Mitarbeiter werden durchgeführt.

### *3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten*

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

Durch die Erfassung im Krankenhaus erworbener Infektionen, Meldung aller meldepflichtigen Erkrankungen und Auswertung regelmäßiger Begehungen werden signifikante Abweichungen von Normwerten frühzeitig erkannt und umgehend geeignete Gegenmaßnahmen ergriffen. Instrumente für die praktische Umsetzung sind z.B. standardisierte Vorgehensweisen, regelmäßige Schulungen unserer Mitarbeiter und die Zusammenarbeit mit externen Instituten.

### *3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen*

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Unsere externe Hygienefachkraft erstellt mit Unterstützung der Hygienekommission die Hygienepläne. Für die Steuerung der Hygienesicherungsmaßnahmen ist die Hygienekommission verantwortlich. Sie überprüft den hygienischen Standard in unserem Haus in festgelegten Abständen. Ergebnisse der Überprüfungen werden in den Hygienekommissionssitzungen thematisiert. Bei Änderungsbedarf werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet und die Hygienepläne aktualisiert. Die Umsetzung wird durch unsere hygienebeauftragte Pflegefachkraft und unseren hygienebeauftragten Arzt begleitet.

### *3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien*

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Hygienepläne und Richtlinien sind neben den gesetzlichen Vorgaben die verbindlichen Regelungen zur Sicherung des optimalen Hygienezustands in unserer Einrichtung. Sie sind für unsere Mitarbeiter im Intranet einsehbar. Die Inhalte werden unseren Mitarbeitern über Schulungen und Unterweisungen vermittelt, die Einhaltung der Vorgaben in Begehungen überprüft. Unsere hauseigene Küche wird zusätzlich zweimal jährlich im Rahmen des Hygienekonzeptes durch das Food Savety Institute (FSI) vom TÜV SÜD überprüft.

## 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.

Zur Bereitstellung von Arzneimitteln sowie Medizinprodukten existieren geregelte Verfahren. Die bedarfsorientierte und geregelte Versorgung unserer Einrichtung mit der notwendigen Menge, Art und Qualität, zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort und zum wirtschaftlichsten Preis erfolgt durch eine externe Zuliefererapotheke, das Labor sowie den Einkauf. Die Konzernabteilung Einkauf und die Arzneimittelkommission sind hierzu beratend tätig.

### *3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln*

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

In unserer Einrichtung ist der Umgang mit Arzneimitteln durch festgelegte Verfahrensanweisungen für die Mitarbeiter verbindlich geregelt. Unsere Einrichtung wird durch eine externe Zulieferungsapotheke versorgt. Es sind feste Lieferzeiten festgelegt. Bei unvorhersehbarem Bedarf ist jederzeit die telefonische Anforderung bzw. Beratung sowie eine kurzfristige Lieferung durch die Apotheke möglich. Die Arzneimittelkommission legt fest welche Medikamente zum Einsatz kommen. Die Apotheke führt protokollierte Überprüfungen in Form von Begehungen durch, die Ergebnisse werden an die Bereiche zurückgemeldet.

### *3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten*

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

Es liegt ein ausführliches Transfusionshandbuch vor. Hier sind in Abstimmung mit der Qualitätsbeauftragten für Transfusionsmedizin vom DRK Baden-Baden alle erforderlichen Vorgaben zum Umgang mit Blut- und Blutprodukten geregelt.

Akute Blutungen, z. B. traumatisch oder Op-bedingt sind nicht Teil der Hämotherapie in unserer Klinik.

### *3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten*

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

Medizinprodukte sind gemäß den gesetzlichen Vorgaben des Medizinproduktegesetzes zu beschaffen und zu verwalten. Bei Gerätedefekten ist klar geregelt, an wen und in welcher Form man sich zu wenden hat. Für die Wartung und Instandhaltung der Medizingeräte ist eine externe Firma beauftragt. Die Medizingeräte werden regelmäßig einer funktions- und sicherheitstechnischen Kontrolle unterzogen. Es liegen dokumentierte Einweisungen vor. Ein Standard zum Umgang mit Sterilgut liegt vor.

### *3.3.5 Regelung des Umweltschutzes*

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Unsere Einrichtung betreibt aktiven Umweltschutz, welcher im Leitbild verankert ist, durch Abfallvermeidung, Mülltrennung und sparsamen Umgang mit Ressourcen. Auf Abfallvermeidung wird bereits bei der Beschaffung geachtet, z. B. durch Verwendung von wieder aufladbaren Batterien. Unser Beauftragter für Abfall hat ein Abfallkonzept erstellt, welches den Mitarbeitern im Intranet zugänglich ist. Ein jährlicher Abfallbericht wird erstellt.

## 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 ordnungsgemäße und umfassende Dokumentation durch alle Mitarbeiter der Abteilungen, die am Behandlungsprozess beteiligt sind, sowie der Führung der Rehabilitandenakten ist durch hausinterne Vorgaben sichergestellt. Umgang und Archivierung aller Rehabilitandendaten erfolgt in unserer Einrichtung anhand der gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz sowie interner Dienstanweisungen. Für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter stehen Musterakten zur Verfügung. Mittels Dokumentationsanalysen wird die ordnungsgemäße Führung der Rehabilitandenakte überprüft.

#### *4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten*

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

Bereits bei der Anmeldung eines Rehabilitanden erfolgt die Erfassung seiner Daten durch die administrative Patientenaufnahme. Zur Gewährleistung einer vollständigen, korrekten, zeitnahen und nachvollziehbaren Dokumentation verwenden wir standardisierte Untersuchungs- und Dokumentationsbogen, die bei wöchentlichen Visiten überprüft werden. Auch in den interdisziplinären Teambesprechungen werden auf speziellen Teamprotokollen der Verlauf und die Ziele unserer Rehabilitanden festgehalten.

#### *4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten*

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

Allen an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter stehen behandlungsrelevante Informationen separat in den entsprechenden Therapieräumen zur Verfügung. Auf medizinische Rehabilitandenakten besteht auf Station zeitlich uneingeschränkter Zugriff für berechnigte Mitarbeiter. Der Zugriff auf Rehabilitandenakten aus zurückliegenden Aufenthalten im Archiv ist zu jeder Tages- und Nachtzeit sowie an Feiertagen und Wochenende sicher gestellt und ist in der Archivordnung geregelt. Somit stehen uns bei einer Wiederaufnahme unserer Rehabilitanden die relevanten Informationen schnell und zeitnah zur Verfügung.

## 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.

Die Informationsweitergabe ist in unserer Einrichtung über unterschiedliche Wege sichergestellt. Neben den täglichen Visiten, Dienstübergaben und Abteilungsbesprechungen zur Koordinierung des Ablaufs finden regelmäßig abteilungsübergreifende/interdisziplinäre Besprechungen sowie Sitzungen von Gremien auf Basis einer Besprechungsmatrix statt. Für berufsgruppenübergreifende Informationen stehen Intranet, Mail, Telefon und Hauspost zur Verfügung.

### 4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen in der Rehabilitationseinrichtung werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Zentrale Auskunftsstelle ist der Empfang. Qualifizierte Mitarbeiter sind in der Lage jederzeit Auskunft zu geben. Am Empfang liegen alle notwendigen Informationen zu Rehabilitanden, Ansprechpartnern im Haus, Veranstaltungen etc. vor. Alle Informationen werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes erteilt. Es stehen Sitzmöglichkeiten, Gepäckwagen und Rollstühle zur Verfügung. Der Empfang bildet die zentrale Meldestelle für das nichtmedizinische Notfallmanagement in unserer Einrichtung.

### 4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Information der Öffentlichkeit erfolgt regelmäßig und strukturiert. Eine umfangreiche Internetseite, verschiedene Flyer und Aushänge mit ausführlichen Informationen stehen den Interessierten zur Verfügung.

Dies trägt, neben Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte und Sozialarbeiter, zur systematischen Informationspolitik bei. Öffentliche Veranstaltungen und Fortbildungen werden frühzeitig über die örtliche Presse angekündigt.

### 4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Für unsere Klinik sind Vorgehensweise, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zum gesetzlich geforderten Datenschutz in einem Datenschutzhandbuch und verschiedenen Merkblättern festgelegt. Der Datenschutz ist Teil der alle zwei Jahre stattfindenden Pflichtschulungen unserer Mitarbeiter. Neu eingestellte Mitarbeiter müssen eine Verschwiegenheitserklärung unterschreiben, es gilt die ärztliche Schweigepflicht. Der Zugriff auf elektronische Daten ist durch Zugriffsberechtigungen geregelt und nur dann erlaubt, sofern dies für die Ausübung der jeweiligen Tätigkeit notwendig ist.



## 4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

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

### *4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie*

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

Alle Abteilungen, wie z.B. Verwaltung, Therapie, Ärzte und Pflege sind an das EDV-System der Klinik angeschlossen.

Dieses steht unseren Mitarbeitern rund um die Uhr zur Verfügung. Der Zugang ist passwortgeschützt, die Zugriffsberechtigungen richten sich nach dem Zuständigkeitsbereich unserer Mitarbeiter. Alle Mitarbeiter haben Zugang zum Internet und können somit die Asklepios Onlinebibliothek nutzen. Durch regelmäßige Schulungen bleiben die Benutzer stets auf dem aktuellen Stand.

## 5 Führung der Rehabilitationseinrichtung

### 5.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

#### 5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

Die Unternehmensgrundsätze der Asklepios Gruppe "Mensch-Medizin-Mitverantwortung" dienen als Grundlage für die Erarbeitung des teilhabeorientierten Leitbildes. Bei der Leitbildentwicklung wurden Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen beteiligt. Das Leitbild ist für unsere Mitarbeiter verbindlich und steht unseren Rehabilitanden, Kooperationspartnern sowie der Öffentlichkeit über Intranet und Internet zur Verfügung. Neue Mitarbeiter bekommen das Leitbild bei Dienstantritt von der Personalabteilung ausgehändigt.

### 5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

#### 5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Die Geschäftsführung erarbeitet jährlich eine Gesamtzielplanung, in welcher Ziele für verschiedene Bereiche festgelegt werden. Es gibt zum Beispiel Zielpläne für Wirtschafts-, Investitions-, Instandhaltungsplanungen, Bauvorhaben, Fort- und Weiterbildung, Qualitätsmanagement sowie Marketing. Die Zielpläne der Asklepios Klinik Triberg sind jährliche Zielpläne mit prospektiv orientierender Planung für drei Jahre.

#### 5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Die Asklepios Gruppe pflegt die Philosophie der flachen Hierarchien, mit dem Ziel dem Zusammenwirken aller Beteiligten einen strukturierten organisatorischen Rahmen zu geben sowie Verantwortungsbereiche eindeutig zuzuordnen und übersichtlich darzustellen. Das aktuelle Klinikorganigramm ist im Intranet für alle Mitarbeiter einsehbar. Um sich ständig weiterzuentwickeln arbeiten Kommissionen und Projektgruppen an verschiedenen Themen, z.B. an Optimierungsprozessen.

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

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

Finanz-, Investitions- und Leistungsplan werden jährlich durch die Geschäftsführung erstellt. Die Leistungsplanung wird unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts, der Bedarfsentwicklung, der Erlös- Kostenrelation und der Wettbewerbssituation vorgenommen. Um die wirtschaftliche Situation der Einrichtung zeitnah beurteilen und um somit auf Abweichungen vom Planwerten schnell reagieren zu können, erfolgt in jedem Monat ein Plan-Ist-Vergleich durch Finanzbuchhaltung und Geschäftsführung.

## **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.

Kommissionen und Gremien arbeiten in unserer Einrichtung auf der Grundlage von Geschäftsordnungen. Alle Besprechungen der Einrichtungsleitung sowie der Teambesprechungen sind in ihrer Struktur in der Besprechungsmatrix dargestellt. Über die Sitzungen werden Ergebnisprotokolle erstellt. Die Ergebnisse aus den Konferenzen und den Zusammentreffen der Kommissionen werden an nachgeordnete Mitarbeiter weitergegeben.

### *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 regelhafte und strukturierte Kommunikation innerhalb der Klinikführung wird durch alle zwei Wochen stattfindende Sitzungen der Abteilungsleiter unter Anwesenheit des Geschäftsführers, des Chefarztes und der Qualitätsverantwortlichen Mitarbeiter der Abteilungen und der Reha - Teambesprechung sowie weiteren Besprechungsgremien sichergestellt. Die meisten Gremien sind interdisziplinär besetzt, eine abteilungsübergreifende Kommunikation dadurch sichergestellt. Die sich daraus ergebenden Informationen werden an die nachgeordneten Mitarbeiter weitergegeben.

### *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.

Durch Anwesenheit der Geschäftsführung in bestimmten Konferenzen, regelmäßige Besprechungen und Protokollweitergabe ist diese immer über Projekte, Entwicklungen und Vorgänge in der Klinik informiert. Unsere Mitarbeiter können jederzeit Gesprächstermine mit der Einrichtungsführung vereinbaren. Ein Beschwerdemanagement für die Anliegen unserer Patienten und Mitarbeiter ist etabliert. Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist gleichzeitig auch Beschwerdebeauftragte und der Geschäftsführung direkt zugeordnet.

### *5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen*

Die Einrichtungsführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern. Die Geschäftsführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber unseren Mitarbeitern. Im Rahmen von Projekten erfolgt eine direkte Einbeziehung unserer Mitarbeiter in die Planung, Durchführung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen. Zahlreiche Maßnahmen wurden in enger Abstimmung zwischen Geschäftsführung und Betriebsrat umgesetzt, z.B. Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement, Mitarbeitergespräche. In regelmäßigen Mitarbeitergesprächen können unsere Mitarbeiter ihre Arbeitssituation bewerten.

## **5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben**

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

### *5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen*

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

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

Ethische Problemstellungen werden einmal jährlich in der Ethikkommission besprochen. Bei Bedarf können vom Vorsitzenden weitere Termine einberufen werden. Jeder Mitarbeiter kann sich bei ethischen Fragestellungen an die Ethikkommission wenden.

### *5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden*

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

Die Bedürfnisse des sterbenden Rehabilitanden und seiner Angehörigen stehen im Vordergrund unserer medizinischen Versorgung. Da alle Rehabilitanden in Einzelzimmer untergebracht sind, ist eine ungestörte und individuelle Sterbebegleitung jederzeit möglich. Als Ansprechpartner stehen Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen zur Verfügung. Die Wünsche und Vorstellungen von Rehabilitanden hinsichtlich des Verzichts auf lebenserhaltende Therapieformen werden unter Berücksichtigung einer vorliegenden Patientenverfügung beachtet.

### *5.4.3 Umgang mit Verstorbenen*

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

Im Falle des Ablebens eines unserer Rehabilitanden erfolgt eine umgehende Benachrichtigung der Angehörigen durch den zuständigen Arzt. Der Verstorbene verbleibt auf Wunsch der Angehörigen für eine bestimmte Zeit im Einzelzimmer, bis seine Angehörigen Abschied genommen haben. Der würdevolle Umgang mit Verstorbenen ist in unserer Einrichtung in einer standardisierten Vorgehensweise festgelegt.

## 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.

Um eine kontinuierliche Verbesserung mit dem Ziel einer hochwertigen Rehabilitandenversorgung sicherzustellen, wurden die erforderlichen Strukturen eines Qualitätsmanagementsystems geschaffen. Die Einrichtungsleitung ist hauptverantwortlich für das Qualitätsmanagement und hat für die Koordination eine Qualitätsmanagementbeauftragte eingesetzt. Zentrales Gremium ist die Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe. Im Qualitätsmanagement sind die Mitarbeiter der Berufsgruppen und Bereiche durch die Arbeit in Qualitätszirkeln und Projektgruppen eingebunden.

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

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

Jährlich werden in der Managementbewertung die Maßnahmen des zurückliegenden Jahres geprüft und bewertet und Ziele für das Folgejahr festgelegt. Die Ziele orientieren sich an den Interessen und Bedürfnissen der Rehabilitanden, Mitarbeiter, Kostenträgern und anderen Partnern. Zur Erreichung der Qualitätsziele werden erkannte Verbesserungspotentiale durch Projektgruppen reflektiert, Maßnahmen abgeleitet und nach Überprüfung durch die Klinikleitung umgesetzt. Unsere Mitarbeiter werden im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung über festgelegte Ziele informiert.

### 6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### 6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Unsere Einrichtung hat umfangreiche personelle und materielle Strukturen für das Qualitätsmanagement geschaffen. So wurde eine qualifizierte Qualitätsmanagementbeauftragte durch die Geschäftsführung bestellt. Die Koordination des Qualitätsmanagements erfolgt durch die Qualitätsmanagementbeauftragte. Durch Qualitätszirkel und Projektgruppen werden unsere Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement eingebunden. Die Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe reflektiert die Ergebnisse der Projektgruppenarbeit und entscheidet über das weitere Vorgehen.

## 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Zur Sicherstellung einer hohen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität und zur Optimierung der Arbeitsabläufe sind Methoden interner Qualitätssicherung implementiert. Neben dem Einsatz medizinischer Messungen sowie dem Sammeln qualitätsrelevanter Daten wie z.B. Erreichung der Rehabilitationsziele oder Schulungsquoten wird die interne Qualitätssicherung in festgelegten regelmäßigen Intervallen durch Befragungen und Audits sichergestellt.

## 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.

Zur Identifikation von Verbesserungspotentialen und Überprüfung der eigenen Prozesse werden im Rahmen der internen Qualitätssicherung qualitätsrelevante Daten erhoben und ausgewertet. Diese Maßnahmen der internen Qualitätssicherung werden unter anderem durch interne und externe Audits, Visiten und Befragungen ergänzt. Unsere Einrichtung beteiligt sich an Vergleichsprojekten (Küchenhygiene, Reinigungsqualität, Empfangsqualität, konzernübergreifendes Reha-Bewertungssystem) mit anderen Einrichtungen sowie am Qualitätssicherungsverfahren der DRV, z.B. Peer Review und Rehabilitandenbefragung.

### 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.

Mitarbeiterbefragungen finden alle drei Jahre statt. Rehabilitandenbefragungen finden kontinuierlich statt. Ziel der Befragungen ist, die Ermittlung der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit. Die Befragungsergebnisse werden unseren Mitarbeitern in der Abteilungsleitungsbesprechung und Teambesprechungen in unserer Klinik vorgestellt. Gemeinsam werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

### 6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Die Anliegen unserer Rehabilitanden und ihrer Angehörigen sind uns wichtig. Daher existiert in unserer Klinik ein strukturiertes Verfahren zum Umgang mit Beschwerden. Es wurde ein Lob-, Verbesserungsvorschlag- und Kritikformular entwickelt, das an allen zentralen Stellen unserer Einrichtung ausliegt. So haben Rehabilitanden, Angehörige und Besucher die Möglichkeit Rückmeldung zu geben. Jede Kritik wird zeitnah bearbeitet. Die Erfassung und Auswertung erfolgt über die Qualitätsmanagementbeauftragte. Die Abteilungen und die Geschäftsführung werden regelmäßig über die Ergebnisse informiert.