



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

Kriterien für das Nebenverfahren Rehabilitation 1.1 in der vernetzten
Zertifizierung mit dem Hauptverfahren Krankenhaus KTQ-Katalog 2009/2

Rehabilitationseinrichtung: LWL-Institut für Rehabilitation Warstein
Institutionskennzeichen: 260591414
Anschrift: Franz-Hegemann-Straße 23
59581 Warstein

**Ist zertifiziert nach KTQ®
mit der Zertifikatnummer:** 2015-0056 RH
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 01.07.2015
bis: 30.06.2018
Zertifiziert seit: 01.10.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	7
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	15
4 Informationswesen	16
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	17
6 Qualitätsmanagement	19

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 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 ver-

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

schiedener 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.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung, sowie die redundanzfreien Kriterien des KTQ-Kataloges Rehabilitation Katalog 1.1. Die vollständige Beschreibung ist dem Qualitätsbericht Krankenhaus 2009/2 des Hauptverfahrens zu entnehmen.

Wir freuen uns, dass das **LWL-Institut für Rehabilitation Warstein** 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

Das LWL-Institut für Rehabilitation Warstein ist eine Einrichtung des PsychiatrieVerbands des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL). Für die rund 8,5 Millionen Menschen im westfälischen Landesteil von Nordrhein-Westfalen erfüllt der LWL Aufgaben in den Bereichen Soziales, Behinderte, Jugend und Sonderschulen, Gesundheit und Psychiatrie sowie der Kultur. Mit 14 psychiatrischen Fachkrankenhäusern, 5 Rehabilitationszentren für abhängigkeitskranke Menschen und 2 Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke ist der LWL-PsychiatrieVerbund ein entscheidender Grundpfeiler der regionalen psychiatrischen Versorgung. Im LWL-Institut für Rehabilitation Warstein werden Leistungen zur Rehabilitation psychisch Kranker (RPK) und zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation (Phase 2) erbracht. Das Institut ist mit der bestehenden psychosozialen und beruflichen Versorgungsstruktur innerhalb der Region Westfalen-Lippe vernetzt. Es bestehen formalisierte Kooperationsverträge mit der örtlichen ARGE und ausgesprochen gute Geschäftsbeziehungen zu den Wirtschaftsbetrieben in der Region, eine Anerkennung sowohl durch die Deutsche Rentenversicherung als auch durch die Krankenkassen ist durch den Abschluss von Versorgungsverträgen gegeben.

Aufgenommen werden psychisch Kranke oder behinderte Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr – insbesondere Rehabilitanden mit Psychosen, affektiven Störungen, Belastungs- und somatoformen Störungen sowie schweren neurotischen und Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F10, F20, F30, F40, F60) -, die noch nicht oder nicht mehr krankenhausbearbeitungsbedürftig sind, auf Grund der Einschränkung ihrer funktionalen Gesundheit aber einen Bedarf an Rehabilitation aufweisen. Unser Ziel ist es, die Rehabilitanden zu befähigen, ihr Leben selbständig und eigenverantwortlich zu führen, insbesondere unter dem Aspekt der Wiedereingliederung in das Erwerbs- und Berufsleben sowie der Heilung, Besserung oder Verhütung der Verschlimmerung der Erkrankung. Grundvoraussetzung für eine Aufnahme ist die Freiwilligkeit sowie eine erkennbare Motivation, am Rehabilitationsprozess aktiv mitzuarbeiten.

Unsere Leistungen werden in Form einer integrierten Komplexleistung erbracht, modulare Therapiebausteine können miteinander verknüpft und zu einem individuellen Therapieplan zusammengestellt und angepasst werden. Während das medizinische Krankheitsmodell Störungen und Behinderungen fokussiert, werden bei der Rehabilitation die individuell erlebte gesundheitliche Beeinträchtigung der Alltags- oder beruflichen Aktivitäten akzentuiert und individuelle Ressourcen, Stärken und Interessen berücksichtigt (Empowermentmodell). Umweltbezogene Kontextfaktoren, sowohl unterstützende als auch hemmende, werden dabei miteinbezogen.

Dr. Josef J. Leßmann
Ärztlicher Leiter

Dietmar Böhmer
Therapeutischer Leiter

Die KTQ-Kriterien

1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt rehabilitandenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind rehabilitandenorientiert

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Rehabilitanden und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Rehabilitanden und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Ziel ist, die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden (R) bereits vor der Aufnahme umfassend zu informieren (u.a. über Flyer, Internetauftritt, persönliche Gespräche etc.) und die Aufnahme bestmöglich zu koordinieren.

Der Erstkontakt dient bereits dazu, dass der Bedarf und das Ausmaß individueller Hilfestellung erfasst werden bezüglich Kontaktgestaltung und Informationsvermittlung mit dem Ziel einen Termin für ein Vorstellungsgespräch zu vereinbaren.

Im Vorstellungsgespräch werden neben Daten auch wieder individuelle Angaben erfasst und Informationen zur medizinischen Rehabilitation und den Räumlichkeiten gegeben. Nach dem Vorstellungsgespräch wird für R der RPK ein Termin zum Probewohnen (PW) vereinbart, der auch die Interessen des potenziellen R berücksichtigt.

Während des PW wird ein besonderes Augenmerk auf die Passung von Anforderungen und aktuellem Leistungsvermögen des potenziellen R gelegt. Individuelle Beziehungsgestaltung und strukturierende Hilfen sind wesentliche Bestandteile während des PW. Dem Konzept der medizinisch-beruflichen Rehabilitation/Phase II entsprechend sind die Vorbereitungen der stationären Belastungserprobung zeitlich komprimiert. Etwa 1 Woche vor Aufnahme führt ein MA des Sozialdienstes ein strukturiertes Telefoninterview mit dem Rehabilitanden durch, das die individuell zugeschnittene Maßnahmenplanung einleitet. Für beide Gruppen - RPK und Phase II - gilt, dass in Einzelkontakten mit Arzt/Ärztin, Psychologin und Sozialdienst individuell Daten erfasst, Diagnosen gestellt bzw. überprüft, Fragen geklärt, Unterstützung angeboten, Beschwerden bearbeitet und Informationen gegeben werden. Neben der objektivierten Klärung von Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit werden spezifische Bedürfnisse des R erfasst und soweit irgend möglich berücksichtigt. Nach Bewilligung der medizinischen, bzw. der medizinisch-beruflichen Rehabilitation wird telefonisch ein Aufnahmetermin vereinbart, der individuelle Wünsche des R berücksichtigt (Datum, Uhrzeit, Begleitperson).

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

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

Ziel ist, dass die R und ihre Angehörigen und/oder Besucher das in der LWL-Klinik Warstein liegende IfR ohne jedwede Schwierigkeiten auffinden. Darüber hinaus sollen die R die in anderen Räumlichkeiten der Klinik stattfindenden Therapieangebote (z.B. Kompetenzzentrum Integration, Psychiatrische Institutsambulanz, Sporttherapie) ohne Umwege erreichen.

Zur Einlösung der obig benannten Ziele hält die LWL-Klinik Warstein ein benutzerfreundliches Wegeleitsystem vor. Darüber hinaus werden die R sowohl während des Vorstellungsgesprächs als auch während des späteren Aufnahmegesprächs umfassend vom zuständigen Sozialdienst über die Räumlichkeiten (u.a. durch eine Führung) informiert.

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

Die administrative Aufnahme erfolgt direkt im Hauptbüro des IfR durch den Sozialdienst. Dieser Aufnahmemodus hat u.a. den Vorteil, dass i.d.R. keine Wartezeiten entstehen. Sollten dennoch Wartezeiten auftreten, stehen bequeme Sitzmöglichkeiten, Zeitschriften und Getränke zur Verfügung. Die ärztliche Aufnahme und der psychologische Erstkontakt werden nach Aufnahme durch den Sozialdienst zeitnah koordiniert. Für die ärztliche Aufnahme ist ein Zeitziel von 24 Stunden und für die psychologische Aufnahme ein Zeitziel von drei Tagen definiert.

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.

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

Da die R der RPK durch die absolvierte Probewohnwoche bekannt sind, besteht bereits eine Ersteinschätzung zur psychosozialen Situation des R, die durch den Einsatz valider Erhebungsinstrumente gestützt wird. Diese kommen auch bei den R der Phase II zum Einsatz. Für RPK und Phase II gilt, dass am Aufnahmetag zuerst eine umfassende Aufnahme durch den zuständigen Sozialdienst erfolgt, in deren Verlauf die psychosoziale Situation des R aktualisiert wird. Die ärztliche Aufnahme und der psychologische Erstkontakt werden nach Aufnahme durch den Sozialdienst zeitnah koordiniert. Im Rahmen der Ersteinschätzung setzen der psychologische Dienst und die Ergotherapeuten sowohl indikationsübergreifende als auch indikationsspezifische Screeningverfahren ein. Die Festlegung, Steuerung und Überprüfung des Rehabilitationsprozesses erfolgt in der wöchentlichen Behandlungsplanung, an der alle Beschäftigten des IfR teilnehmen.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

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

Die R der RPK werden schon im Vorstellungstermin zum PW gebeten, etwaige Befunde zum Probewohnen mitzubringen. Je nach Zuweiser (Station, niedergelassener Arzt etc.) werden Vorbefunde unter Entbindung der Schweigepflicht eingefordert. Die Vorbefunde werden einerseits in der Antragsstellung sowie andererseits in der Behandlungsplanung berücksichtigt. Für R der Phase II werden automatisch die der DRV verfügbaren Vorbefunde dem IfR übermittelt.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

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

In der wöchentlichen Behandlungsplanung werden bisheriger Verlauf, aktueller Stand und individuell zielführende Perspektiven besprochen und die den jeweiligen Berufsgruppen des Teams entsprechenden Maßnahmen daraus abgeleitet. Dies geschieht auf der Basis der Vorbefunde, der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung, der psycho- und ergotherapeutischen Anamnese und Testdiagnostik, der Sozialanamnese, dem indikationsspezifischen Vorgehen in Anlehnung an aktuelle Leitlinien der Behandlung psychischer Störungen sowie gemäß den Zielsetzungen der Kostenträger.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Die Festlegung des Behandlungs-/Therapieablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Rehabilitanden. Bereits im PW bzw. zu Beginn der Rehamaßnahme (Phase II) werden Therapieziele des R erfragt und im weiteren Verlauf ausdifferenziert bzw. modifiziert. In Kooperation mit dem R werden Teilziele festgelegt und Teilschritte dazu erarbeitet.

Im Verlauf wird der R über den jeweiligen Stand der Behandlungsplanung transparent informiert und in ärztlichen, psychotherapeutischen, sozialdienstlichen und ergotherapeutischen Kontakten die aktuell notwendigen und zielführenden Maßnahmen besprochen. Dabei werden stets der aktuelle Stand - auch die Erkrankung betreffend -, bisher Erreichtes, die aktuelle Leistungsfähigkeit, Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse des R besprochen und soweit wie möglich in der Planung des weiteren Vorgehens 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 Rehabilitation jedes Rehabilitanden wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Im Einklang mit dem Leitbild der Klinik besteht unser Ziel in der Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Rehabilitation für jeden R des IfR. Zur Erreichung dieses übergeordneten Ziels haben wir die wesentlichen Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozesse in einer Prozesslandkarte abgebildet. Das Gesamtkonzept des Instituts berücksichtigt die Vorgaben der Leistungsträger sowie die aktuellen Standards und Therapieleitlinien. Darüber hinaus wird eine hohe Behandlungsqualität durch die systematische Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter des Instituts sichergestellt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Der Rehabilitandenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt. Um eine an den aktuellen Standards der wissenschaftlichen Forschung orientierte Versorgung unserer R sicher zu stellen, orientieren wir uns an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, DGPPN, NICE), den Praxisleitlinien Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen (BAG RPK), der RPK-Empfehlungsvereinbarung und Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung (BAR), den Leitlinien zur sozialmedizinischen Beurteilung (DRV), den Eckpunkten arbeitsbezogener Strategien bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (DRV), der aktuellen wissenschaftlichen Literatur sowie punktuell an den nationalen Expertenstandards der Pflege. Die institutsinternen Therapiekonzepte, Standards und Anweisungen basieren auf den Leitlinien der Fachgesellschaften bzw. den Praxisleitlinien Rehabilitation (BAG RPK) und werden bei jeder wesentlichen Änderung des Forschungsstandes aktualisiert. Unabhängig von grundlegenden Änderungen des Forschungsstandes werden die internen Dokumente mindestens im 3-jährigen Rhythmus auf Aktualität und Angemessenheit geprüft.

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.

Der Rehabilitand wird in alle durchzuführenden Behandlungs-/Therapieschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist rehabilitandenorientiert gestaltet.

Örtliche Orientierung ist i.d.R. bereits durch das PW gegeben, Ergänzungen erfolgen individuell angepasst (z.B. bei stark reduzierter Konzentration und/oder Orientierungsfähigkeit wird der R begleitet). für R der Phase II gibt es zu Beginn der Maßnahme eine Einführung durch das Basisteam. Aufklärungen z.B. über Medikamente erfolgen nach Bedarf (bei Neuverordnung oder Dosisanpassung). Alle für den R relevanten Planungen die Rehabilitation betreffend werden transparent mit dem R besprochen und Vereinbarungen unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten (Ressourcen, Fähigkeitenstörungen, Belastbarkeit) getroffen.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

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

Zu Beginn der Maßnahme lernen und üben R die selbständige Zubereitung des Essens (lebenspraktisches Training) als Grundlage einer gesunden und ökonomisch sinnvollen Ernährung. Die Mahlzeiten werden täglich besprochen, der Einkauf und die Zubereitung erfolgt gemeinsam mit der Wirtschafterin. Kulturell oder religiös determinierte Wünsche hinsichtlich einer Sonderkost werden durch die Wirtschafterin erfragt und entsprechend berücksichtigt. Eine individuelle Ernährungsberatung auf der Grundlage des BELA-Konzepts wird angeboten. Im weiteren Verlauf der Maßnahme sind die R für ihre Ernährung selbständig verantwortlich, Unterstützung wird bei Bedarf gegeben.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

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

Interdisziplinäre Zusammenarbeit hat im IfR einen hohen Stellenwert. Unser Leitbild fordert die Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen mit dem Ziel, für unsere R das bestmögliche Ergebnis zu erzielen. Besondere Akzentuierung erfährt diese auch durch die Umsetzung des ICF-Anspruchs. In praxi wird eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen durch ein ausgefeiltes Kommunikations- und Besprechungswesen (u.a. Behandlungsplanung, Teamteam, Reha-Konferenz, Intervention, Supervision usw.) gewährleistet. Die Zufriedenheit der MA mit der multiprofessionellen Zusammenarbeit ist Bestandteil des jährlich auszufüllenden Fragebogens zur Teamarbeit.

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 der Rehabilitanden verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitationsergebnisse.

Die sozialmedizinische Beurteilung erfolgt in der wöchentlichen stattfindenden Behandlungsplanung, in welcher die verschiedenen Berufsgruppen ihre über Beobachtungen, Gespräche sowie den Einsatz standardisierter arbeitsdiagnostischer Testverfahren (z.B. AVEM, Mini-ICF, Explorix, HAMET2 Modul 1 und 3, Azubi -TK u.-BK, MELBA, IDA) gewonnenen Einschätzungen zur Erstellung der sozialmedizinischen Beurteilung vortragen. Im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung orientieren wir uns an den DRV Leitlinien für die sozialmedizinische Beurteilung von Menschen mit psychischen Störungen.

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

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

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

Im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung werden bereits in den Aufnahmegesprächen des ärztlichen Dienstes, des psychologischen Dienstes, des Sozialdienstes und der Ergotherapie personenbezogene und umweltbezogene Kontextfaktoren wie z. B. berufliche Situation, Lebenshintergrund, Soziales Netzwerk usw. durch Gespräche und den Einsatz standardisierter Erhebungsinstrumente (z.B. Fragebogen zur Lebensgeschichte, IMET usw.) erfasst und über die Behandlungsplanung in die individuelle Ausgestaltung des Rehaprozesses einbezogen.

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.

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

Um eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Weiterversorgung zu sichern, arbeiten wir eng mit nachbetreuenden Einrichtungen zusammen. Im IfR bildet v.a. der Sozialdienst die Schnittstelle. In der Entlassungsphase werden Heime und z. B. berufliche Rehabilitationseinrichtungen im Bedarfsfall einbezogen. Über Bedeutsamkeit der Teilnahme an Selbsthilfegruppen zur Festigung des Therapieergebnisses wird ebenfalls hingewiesen und entsprechende Kontaktmöglichkeiten bereitgestellt.

Darüber hinaus gibt es formalisierte Kooperationen. Beispielhaft sei hier erwähnt: Arbeitskreis berufliche Rehabilitation, Sprechstunden in den Job-Centern, Arbeitskreishilfe zur Arbeit z.B. mit den Job-Centern der Region, Netzwerkkonferenzen und sonstige Fachtagungen. Insbesondere zu den Leistungsträgern des SGB II besteht eine vorbildliche Arbeitsbeziehung. So wurden in den vergangenen vier Jahren sämtliche MA des Jobcenters des Kreises Soest (ca. 400 MA) durch die Institutsleitung in den Themenkomplexen psychische Erkrankungen, Umgang mit Aggression und Gewalt und mögliche berufliche Integration bei psychischen Erkrankungen geschult.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

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

Grundlage für die Stellen- und Aufgabenbeschreibungen ist unser Leitbild, die Zielsetzung der Leistungsträger und die Anforderungen, die sich daraus ergeben. In den Behandlungsbereichen orientieren sich die Stellen- und Aufgabenbeschreibungen u. a. an den Anforderungen, die sich aus dem von den Leistungsträgern genehmigten Konzept ergeben, insbesondere an den RPK-Empfehlungsvereinbarungen sowie den Eckpunkten arbeitsbezogener Strategien bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Für sämtliche MA des IfR liegen Stellenbeschreibungen vor.

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

Es gibt in der LWL-Klinik Warstein ein eigenes Fort- und Weiterbildungszentrum (FWZ), das sich als Kompetenzzentrum für psychiatrische und psychosoziale FB, Lehrgänge und Tagungen versteht. BL, AL und Personalabteilung haben die Verantwortung für die systematische FWB i.S. der PE.

Die inhaltliche und formale Gestaltung der Lehrgänge, Weiterbildungen und Seminare ist durch Verordnungen, Stoffverteilungspläne und Curricula geregelt. Die Veranstaltungen des FWZ sind für Klinik- und LWL-MA u. externe TN offen. Pflichtveranstaltungen wie z. B. Brandschutz, Erste-Hilfe, Einweisung in Medizinprodukte etc. werden geplant und durchgeführt, sonstige Veranstaltungen orientieren sich am Bedarf.

Für die systematische Fortbildungsplanung greifen wir im IfR auf bewährte PE-Instrumente (Mitarbeitergespräch, Kompetenzgitter, teamorientierte Qualifizierungsbedarfsanalyse) zurück.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

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

Für Fortbildungen, Tagungen und Konferenzen stehen ausreichend Räume und Medien (Overhead, Pinnwände, Flipchart, Moderationsmaterial, Beamer, Laptop, Camcorder, Video) zur Verfügung. Die wissenschaftliche Bibliothek hält eine umfangreiche Sammlung an neuester Literatur und Fachzeitschriften vor, sowie Videos, CDs und DVDs. Ein Bibliothekar ist zu festgelegten Zeiten präsent und unterstützt bei der Literatursuche, Fernleihe und Beschaffung. Internetzugänge sind eingerichtet und ermöglichen den Zugriff auf elektronische Datenbanken.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

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

Ziel der Einarbeitung neuer MA ist die rasche Integration der neuen MA in den jeweiligen Arbeitskontext u. die zeitnahe Herstellung der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die konkrete Tätigkeit. Dazu haben wir festgelegt, dass zunächst eine strukturierte Einführung der MA stattfinden soll. Bei Einstellung erhält jeder MA eine Einführungsmappe, einmal im Quartal wird eine verpflichtend von den neu eingestellten Beschäftigten zu besuchende Einführungsveranstaltung angeboten. Die daran anschließende, auf die konkrete Tätigkeit im IfR vorbereitende Einarbeitung erfolgt dann berufsgruppenspezifisch. Jedem neuen MA wird im IfR ein Ansprechpartner für die Einarbeitung zur Seite gestellt. Für die berufsgruppenspezifische Einarbeitung liegen entsprechende Einarbeitungschecklisten vor. Am Ende der Einarbeitungsphase findet ein Reflexionsgespräch mit der therapeutischen Leitung des Instituts statt.

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.

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

Der Sicherheit unserer Rehabilitanden widmen wir sehr große Aufmerksamkeit. Zur Gewährleistung einer hohen Rehabilitandensicherheit wurden in der nahen Vergangenheit von der multiprofessionell besetzten QM-Arbeitsgruppe "Komplikationen" Verfahrensanweisungen zu unterschiedlichen Themen respektive Komplikationen (z.B. Umgang mit Aggression und Gewalt, Suizidversuch, Suizid, Rehabilitationsabbruch usw.) erstellt. Darüber hinaus werden die MA des IfR in Deeskalationstechniken geschult.

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.

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

Ein Dokumentationskonzept legt die Zuständigkeiten u. Mindestinhalte der ärztl. u. therapeutischen Dokumentation fest. Die MA des IfR sind - getreu der Inhalte des Dokumentationskonzepts - dazu angehalten, zeitnah (spätestes bis Dienstende) zu dokumentieren. Die Gliederung der R-Akte ist in einer VA beschrieben und ebenso wie das Dokumentationskonzept im elektronischen Klinikhandbuch hinterlegt. Die Dokumentationsformulare sind standardisiert.

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.

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Einrichtungsbereichen.

Gemäß einem Kernsatz des Klinikleitbildes kommt dem Informationsaustausch auf und zwischen allen Ebenen eine große Bedeutung für eine zielgerichtete Kooperation untereinander zum Wohl unserer Rehabilitanden zu. Das festgelegte, umfassende, differenzierte und abgestufte Besprechungswesen gewährleistet die Einbeziehung aller Hierarchieebenen, organisatorischen Einheiten und Berufsgruppen in die für sie relevanten Planungen und Prozesse. Berufsgruppenübergreifende Besprechungen werden als wichtiges Instrument einer integrierten Behandlungsplanung und -evaluation erachtet. Die Zufriedenheit der MA des IfR mit dem Informationsfluss ist Bestandteil des jährlich von allen MA des Instituts auszufüllenden Fragebogens zur Teamarbeit.

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 Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden. Ziel von Vision u. Leitbild ist es, neben Unternehmenszielen ein Wertegerüst zu formulieren, das den MA Orientierung bietet. Das Leitbild wurde in einem mehrstufigen Prozess erarbeitet, an dem sich alle Mitarbeiter beteiligen konnten. Das Leitbild vermittelt stark Werte, die das der Therapie zugrunde liegende Menschenbild kommunizieren. Es trifft Aussagen zu folgenden Schwerpunkten: Unternehmensziele, Menschenbild, Mitarbeiter, Organisationsentwicklung, zum Führungsverständnis und zum Verhältnis zur Öffentlichkeit. Das Leitbild wurde zunächst im Klinikmagazin, im Mitarbeiterbrief und im Intranet veröffentlicht. Mittlerweile liegt das Leitbild in großformatigen Plakatversionen zum Aushang sowie im Lesezeichenformat zur Ausgabe an die Beschäftigten vor. Das Leitbild gilt für alle Bereiche und Abteilungen, somit auch für das IfR. Sämtliche Aspekte unseres beruflichen Handelns sind von der Verbindlichkeit des Leitbildes durchwirkt. Der Umsetzungs- und Aktualitätsgrad der im Leitbild verankerten normativen Grundsätze wird regelmäßig in der Mitarbeiterbefragung erfasst.

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.

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

Das Konzept des Instituts orientiert sich explizit an den RPK-Empfehlungsvereinbarungen und Handlungsempfehlungen sowie an den Eckpunkten Arbeitsbezogener Strategie bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Die Struktur der Klinik im Allgemeinen sowie des IfR im Speziellen sind in Organigrammen abgebildet. Die Organigramme werden regelmäßig aktualisiert und sind für alle MA über das Klinikhandbuch einsehbar. Die Organigramme bilden Funktionen, Personen und Organisationsstrukturen ab. Die Gremienarbeit ist in der Besprechungsübersicht dargestellt.

5.3 Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung

Die Rehabilitationseinrichtung wird mit dem Ziel der Sicherstellung der Reha-
bilitandenversorgung 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 Vorge-
hen sicherstellt.

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

Eine effiziente und effektive Arbeitsweise innerhalb der Leistungsgremien ist dadurch sichergestellt,
dass für alle Leitungsgremien Geschäftsordnungen, Jahrespläne sowie die jeweiligen Sitzungen vor-
strukturierende Agenden existieren. Arbeitsaufträge, die sich in den verschiedenen Gremien ergeben,
werden durch ein Protokollwesen an die Zuständigen weitergeleitet, die Terminierung der Aufträge
erlaubt Kontrollschleifen, um den Umsetzungsgrad und -erfolg nachzuhalten.

5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung

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

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

Die Arbeit der Betriebsleitung als oberstes Gremium der Klinik wird durch Vorgaben des Trägers struk-
turiert, die Geschäftsordnungscharakter haben. Wöchentliche
Besprechungen der Betriebsleitung mit Tagesordnung und Protokoll sind der Kern der gemeinsamen
Klinikführung. Das Netz der Regelkommunikation sichert den
Informationsfluss von oben nach unten und umgekehrt. Die Umsetzung von Entscheidungen wird in
den nachfolgenden Sitzungen überprüft.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

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

6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

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

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

Das QM des IfR ist in einem QM-Konzept dargestellt. Dieses legt sowohl die Grundausrichtung des QM als auch die Aufbauorganisation des QM fest und gibt einen Überblick über die im QM genutzten Instrumente. Eine monatlich tagende QM-Lenkungsgruppe (QM-LG), in der permanent alle im IfR tätigen Berufsgruppen vertreten sind, übernimmt sowohl strategische als auch operative Aufgaben. Anlassbezogen werden QM-relevante Fragestellungen in QM-Arbeitsgruppen (QM-AG) bearbeitet. Eine permanente Weiterentwicklung des QM-Systems versuchen wir dadurch zu erreichen, dass wir das QM-System jährlich anhand eines strukturierten Fragenkatalogs kritisch reflektieren und bewerten.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

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

Im IfR setzt sich sowohl das Gesamtteam als auch jede einzelne Berufsgruppe jährlich mindestens ein Qualitätsziel, welches im Rahmen eines Q-Ziel-Workshops zu Beginn des Jahres festgelegt und anschließend vom Leiter des IfR unterzeichnet wird. Als zentrale Referenzgröße bei der Auswahl und Formulierung des Q-Ziels fungiert das Leitbild der Klinik. Die regelmäßige Überprüfung des Projektstandes bzw. des Qualitätszielerreichungsgrades wird durch die QM-LG geleistet.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Aufbauorganisation des QM einschließlich der zentralen Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Abläufe ist im QM-Konzept des IfR beschrieben. Die Gesamtverantwortung für das QM liegt bei der BL und der therapeutischen Leitung des IfR. Das QM ist als Stabsstelle in die Aufbauorganisation eingebunden. Das zentrale QM-Gremium des IfR bildet die auf einer Geschäftsordnung arbeitende QM-LG. Die monatlich tagende QM-LG wird durch den hauptamtlichen QMB des IfR vorbereitet und moderiert.

Qualitätsbericht LWL-Institut für Rehabilitation Warstein

Zur Bearbeitung komplexer QM-Aufgaben beauftragt die QM-LG QM-Arbeitsgruppen. Abgerundet wird die QM-Organisation durch die jährlich stattfindende QM-Klausurtagungen, die einmal jährlich ange-setzte interne Selbstbewertung des QM-Systems und die internen, durch den QMB geführten, Pro-zessaudits (u.a. Datenschutz, Dokumentation, Einarbeitung).

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

In der Rehabilitationseinrichtung werden regelmäßig und systematisch Metho-den der internen Qualitätssicherung angewandt.

In der Rehabilitationseinrichtung werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Quali-tätssicherung angewandt.

Entsprechend der unserem Qualitätsmanagement-System zugewiesenen Funktion verstehen wir unter "Instrumenten des Qualitätsmanagements" alle diejenigen Management-Instrumente, die dazu geeig-net sind, Verbesserungspotenziale zu identifizieren, auf dieser Grundlage Verbesserungsmaßnahmen zu planen und umzusetzen sowie die Wirksamkeit dieser Verbesserungsmaßnahmen zu evaluieren. Die Auswahl und Nutzung von QM-Instrumenten erfolgt maßgeblich unter den Gesichtspunkten der Effizienz sowie der Akzeptanz. Die zur Identifizierung von Verbesserungspotenzialen eingesetzten Methoden sind allgemein im QM-Konzept und elaboriert in separaten Dokumenten beschrieben. Zu den angewandten Methoden zählen: Rehabilitanden-, Mitarbeiter-, Praktikanten-, Einweiser- und Koo-perationspartnerbefragungen, Fehler-, Beschwerde- und Ideenmanagement, QM-, Hygiene-, Arbeits- und Brandschutz- sowie Medikamenten-Audits, die Erfassung ausgewählter Qualitätsindikatoren und externe Zertifizierungsverfahren.

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.

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Im IfR werden regelmäßig und systematisch qualitätsrelevante Daten mit dem Ziel, die Arbeit zu ana-lysierten, zu bewerten und fundierte Entscheidungen für die Weiterentwicklung und Verbesserung tref-fen zu können. Die vom QMB in enger Zusammenarbeit mit dem allen MA des IfR entwickelten Quali-tätsindikatoren sind in einem Übersichts-Dokument, in welchem u.a. Erhebungs- und Auswertungsverantwortlichkeiten beschrieben sind, schriftlich fixiert. Die Bewertung der Ergebnisse und die Entwick-lung von Maßnahmen erfolgt vornehmlich in der QM-LG sowie im Rahmen des jährlichen QM-Klausurtagunges.

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 Reha-bilitandenversorgung genutzt.

Regelmäßig durchgeführte Rehabilitanden- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niederge-lassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Rehabilitanden- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Rehabilitandenversorgung genutzt.

Befragungen werden als wichtiges Instrument zur Identifikation von Verbesserungspotenzialen ver-

standen und in großem Umfang genutzt. Im IfR werden regelmäßig Befragungen von Rehabilitanden, Mitarbeitern, Praktikanten, klinikinternen Kooperationspartnern und externen Praktikumsbetrieben durchgeführt. Zudem beteiligt sich das IfR sowohl an den vom Träger als auch von den Kliniken Lippstadt und Warstein initiierten Mitarbeiterbefragungen. Die Ergebnisse der Befragungen werden im Rahmen der QM-LG und/oder im Rahmen der QM-Klausurtagung präsentiert und in Hinblick auf notwendig einzuleitende Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden. Im IfR ist strukturiertes Beschwerdemanagement auf zwei unabhängigen Ebenen eingerichtet: Neben dem umfangreichen internen Beschwerdemanagement können unsere Rehabilitanden, deren Angehörige, Betreuer und Besucher ihre Beschwerden bei der zentralen Beschwerdekommision des LWL (externes Beschwerdemanagement) vortragen. Die vermittels des umfangreichen internen Beschwerdemanagement erfassten Beschwerden werden ebenso wie die Ergebnisse des jährlichen Beschwerdeberichts der LWL-Beschwerdekommision im Rahmen der QM-Klausurtagungen vorgestellt und über die Einleitung notwendiger Verbesserungsmaßnahmen diskutiert. Der QM erstellt jährlich einen Beschwerdebericht.