



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	Asklepios Katharina-Schroth-Klinik Bad Sobernheim
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260710602
<b>Anschrift:</b>	Korczakstraße 2 55566 Bad Sobernheim
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0076 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GmbH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	30.09.2015
<b>          bis:</b>	29.09.2018
<b>Zertifiziert seit:</b>	

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>11</b>
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	12
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	19
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	23
4 Informationswesen	27
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	30
6 Qualitätsmanagement	34

## Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf 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<sup>®</sup> gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

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

Wir freuen uns, dass die **Asklepios Katharina-Schroth-Klinik Bad Sobernheim** 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

Die Asklepios Katharina-Schroth-Klinik ist eine Facheinrichtung für orthopädische Rehabilitation mit Schwerpunkt Skoliose und andere Wirbelsäulendeformitäten. Die Einrichtung führt die weltweit einzigartige Skoliose-Intensiv-Rehabilitation (SIR<sup>®</sup>) als stationäre Rehabilitationsmaßnahme durch. Als Stammhaus der Dreidimensionalen Skoliose Therapie nach Katharina Schroth<sup>®</sup>, blickt die Einrichtung auf eine über 50-jährige Tradition am Standort Bad Sobernheim zurück. Der 1997 errichtete Neubau im Nachtigallental verfügt über 188 Betten. Die Einrichtung hat einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V mit allen gesetzlichen Leistungsträgern (Rentenversicherer und Krankenkassen) und behandelt jährlich ca. 2.600 vorwiegend jugendliche (ab 7 Jahren) aber auch erwachsene Rehabilitanden.

Mit ihrer jahrzehntelangen Erfahrung in der Skoliose Therapie, dem hochspezialisierten interdisziplinären und ganzheitlichen Behandlungskonzept sowie dem umfassenden diagnostischen und therapeutischen Angebot, bietet die Einrichtung mit ihrer speziell auf die Skoliose Therapie abgestimmten Ausstattung, der familiären Atmosphäre und den modernen Zimmern optimale Voraussetzungen für eine erfolgreiche und nachhaltige Rehabilitation.

Zur Sicherung der poststationären Versorgung unserer Rehabilitanden bilden wir niedergelassene autorisierte Schroth-Therapeuten aus, die die Rehabilitanden wohnortnah weiterbetreuen. Die enge Zusammenarbeit mit im Korsettbau erfahrenen Orthopädietechnikern vor Ort, aber auch bundesweit gewährleistet eine optimale Korsettversorgung unserer Rehabilitanden.



Die Asklepios Katharina-Schroth-Klinik liegt idyllisch eingebettet im Bad Sobernheimer Nachtigallental, in unmittelbarer Nähe zum rheinland-pfälzischen Freilichtmuseum. Bad Sobernheim liegt im Südwesten Deutschlands am südlichen Rand des Hunsrücks, im sonnenverwöhnten Nahetal zwischen Bad Kreuznach und Idar-Oberstein.

## Rehabilitationsschwerpunkte

Unser Team ist spezialisiert auf die stationäre Behandlung von Rehabilitanden mit Skoliosen und anderen Wirbelsäulendeformitäten.

## Spezielle Indikationen

- Alle Formen der idiopathischen Skoliose
- angeborene und erworbene Fehlbildungen der Wirbelsäule und Haltungsstörungen (z.B. kongenitale Skoliosen)
- Morbus Scheuermann (Adoleszentenkyphose)
- Progrediente Skoliosen/ Kyphosen im Wachstumsalter mit Korsettindikation
- Progrediente Skoliosen bei Erwachsenen
- Restriktive Ventilationsstörungen bei großbogigen Thorakalskoliosen
- Chronische Schmerzen bei bestehender Skoliose/ Kyphose
- Degenerative Skoliosen im Erwachsenenalter
- Segmentale WS-Instabilitäten i.S. von Spondylolisthesen/ Laterolisthesen
- Medizinische OP Indikation (Präoperative Maßnahme als Vorbereitung auf die OP)
- Chronische Schmerzen bei Zustand nach Wirbelsäulenoperation (Spondylose) 1 Jahr postoperativ

## Ärzte

Unser Ärzteteam setzt sich aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen zusammen. Unser ärztlicher Leiter ist Facharzt für Orthopädie mit Zusatzqualifikation Sportmedizin, Chirotherapie, Sozialmedizin und mit langjähriger Erfahrung in der konservativen Skoliosebehandlung. Der Oberarzt der Einrichtung ist Facharzt für Orthopädie. Die Funktionsoberärztin ist Fachärztin für innere Medizin und betreut vorrangig die erwachsenen Rehabilitanden mit cardiorespiratorischen Funktionseinschränkungen. Ein Funktionsoberarzt ist Facharzt für Pädiatrie und für die medizinische Versorgung unserer Kinder und Jugendlichen verantwortlich. Die Abteilungsärzte der Einrichtung verfügen über langjährige Erfahrungen in der konservativen Behandlung von Wirbelsäulendeformitäten.

Die breitgefächerte Ausbildung der Ärzte und die Spezialisierung auf die konservative Therapie von Skoliosen ist die Basis für eine qualifizierte Versorgung aller Rehabilitanden auf hohem medizinischem Niveau und nach den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft.



## Pflege

In unserem Pflorgeteam arbeiten ex. Pflegekräfte, die in dem Funktionsbereich Diagnostik von med. geschultem Personal unterstützt werden. Zusätzlich wird das Pflorgeteam in bestimmten Aufgabenbereichen von der Patientenbetreuung unterstützt.

Die pflegerischen Aufgaben sind optimal an die Bedürfnisse unserer meist jugendlichen Rehabilitanden mit Wirbelsäulendeformitäten angepasst und erfolgen nach folgenden Leitsätzen:

- Bei unserer täglichen Arbeit steht der Rehabilitand im Mittelpunkt.
- Wir sehen den Rehabilitanden als eigenständige Persönlichkeit und sind bestrebt, die Grundbedürfnisse nach Sicherheit, Vertrauen und Geborgenheit zu vermitteln.
- Wir bieten unseren Rehabilitanden eine umfassende, fachlich qualifizierte und ganzheitliche Pflege.
- Wir arbeiten mit aktuellen und speziell auf unsere Einrichtung abgestimmten Pflegestandards.
- Wir unterstützen unsere Rehabilitanden nicht nur bei der Bewältigung gesundheitlicher Beschwerden, sondern auch bei seelischen Problemen wie z.B. Heimweh, Traurigkeit oder Ängsten.
- Wir versuchen eine „Ersatzfamilie“ für unsere Rehabilitanden zu sein und wir nehmen uns immer Zeit für tröstende oder motivierende Gespräche.
- Wir Helfen Freundschaften untereinander zu schließen.
- Wir unterstützen insbesondere unsere jugendlichen Rehabilitanden beim Einhalten der Hausordnung.
- Wir nehmen an regelmäßigen interdisziplinären Besprechungen teil
- Wir nehmen regelmäßig an internen und externen Fortbildungen teil.

Das Angebot beinhaltet unter anderem:

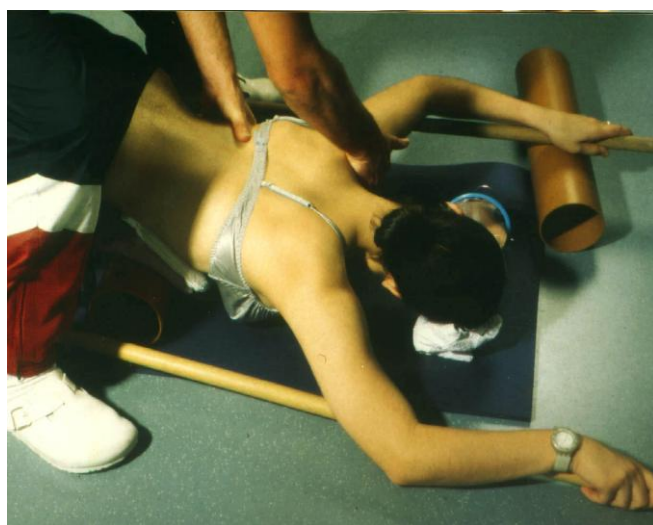
- Erfassen von pflegerisch relevanten Daten (Pflegerische Aufnahme)
- Ausführen von ärztlichen Anordnungen, wie z.B. Medikamentenausgabe
- Behandlungspflegen wie z.B. Verbände, Einreibungen
- Spezielle Wundversorgung wie z.B. Korsettdruckstellenprophylaxe- und Behandlung
- Ansprechpartner für Rehab. bei akuten Problemstellungen auch nachts
- Bereitstellung von Hilfsmitteln

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unseren Reha-Betreuerinnen, Ärzten und Therapeuten sichert den Behandlungserfolg und erkennt Handlungsbedarf bei medizinischen und nichtmedizinischen Problemen. Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen wird ein hoher Qualitätsstandard in der Pflege sichergestellt.

## Physiotherapie

Für eine erfolgreiche Rehabilitation von Wirbelsäulendeformitäten mit entsprechender Nachhaltigkeit ist eine multiprofessionelle Behandlung von großer Bedeutung.

Neben einer ausführlichen ärztlichen und pflegerischen Aufnahmeuntersuchung bildet die physiotherapeutische Befundaufnahme (mit speziellem Skoliose- / Deformitäten-Befund) ebenso die Grundlage für das individuelle Behandlungsprogramm. Zentraler Bestandteil unserer therapeutischen Maßnahmen ist die Dreidimensionale Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth® mit ihren seit Jahrzehnten erprobten und weiterentwickelten Therapiestandards. Die stationäre Behandlung unserer Rehabilitanden mit hoher Therapie- und Reizdichte (bis zu 6 Std. tägl.) beinhaltet ein breitgefächertes Therapie- und Informationsangebot.



Inhaltliche Schwerpunkte sind:

- deformitätenspezifische Gruppentherapie
- befundspezifische Kleingruppen-Therapie
- individuelles Funktionstraining
- Anschulen eines Hausaufgabenübungsprogramms
- befundspezifische Einzeltherapie
- Schmerzphysiotherapie
- Therapie im Bewegungsbad
- Ergotherapie
- Entspannungstraining
- ADL-Training
- begleitende Massagebehandlung, Lymphdrainage, Kälte- und Wärmetherapie

In unserer Physiotherapie wird durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen ein hoher Qualitätsstandard sichergestellt.





## Reha-Betreuung und Freizeitangebote

Über die medizinisch-therapeutische Behandlung hinaus bieten wir auch ein Betreuungs- und Freizeitprogramm für unsere Rehabilitanden an.

Im Rahmen der Reha-Betreuung werden Kinder und Jugendliche, gestaffelt nach Altersgruppen, von unseren Erzieherinnen betreut. Kinder bis 12 J. werden zudem bei den Aktivitäten des täglichen Lebens begleitend unterstützt.

Um den Start in die Reha so leicht und angenehm wie möglich zu machen finden verpflichtende „Kennenlern-Veranstaltungen“ für alle Kinder und Jugendliche statt.

Unser großer Hobbyraum bietet ideale Voraussetzungen zum Basteln und kreativen Gestalten unter Anleitung erfahrener Pädagogen und Erzieherinnen. Geführte Wanderungen und Ausflugsfahrten mit Besichtigungsprogramm sorgen für Abwechslung. Sportlich betätigen können sich unsere Rehabilitanden auf unserem Beachvolleyballfeld, Fuß- und Basketballplatz und beim freien Schwimmen in unserem Hallenbad (8 x 16 m). Filmvorführungen, Public Viewing auf der Großleinwand sowie Karaoke und Disco-Abende sorgen für Spaß und zeitgemäße Unterhaltung unserer überwiegend jugendlichen Rehabilitanden. Eine Bibliothek lädt zum Lesen und Spielen ein.

Unsere Patientenbetreuung organisieren auf Wunsch zusätzliche Freizeitaktivitäten die Spaß, Unterhaltung und Ablenkung ermöglichen. Ausflüge in die benachbarte Kreisstadt, die Edelsteinstadt Idar-Oberstein und die Landeshauptstadt gehören mit einem speziell ausgearbeiteten Programm zu den Highlights an den Wochenenden.

## Qualitätsmanagement

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der uns anvertrauten Rehabilitanden ist selbstverständlich die erste und wichtigste Aufgabe unserer Einrichtung und unserer Mitarbeiter. Die internen Anforderungen und Zielbeschreibungen sind hoch.

2012 wurde unser internes Qualitätsmanagement nach KTQ 1.1 erstmalig zertifiziert. Wir wollen durch Optimierung und Weiterentwicklung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität die bestmögliche Behandlung des Rehabilitanden sicherstellen. Mit umfangreichen Optimierungsmaßnahmen bereiten wir uns derzeit auf unsere 1. Re-Zertifizierung im Juli 2015 vor.

## Aufnahmeformalitäten

Für die Asklepios Katharina-Schroth-Klinik besteht ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V sowie ein Belegungsvertrag mit der Dt. Rentenversicherung Bund zur Durchführung von stationären Rehabilitationsmaßnahmen.

Selbstverständlich ist auch eine Aufnahme für Selbstzahler bzw. Privatversicherte möglich.

Nähere Einzelheiten finden sich auf unserer Internetseite  
[www.asklepios.com/badsobernheim](http://www.asklepios.com/badsobernheim)

# 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 Anmeldung unserer Rehabilitanden erfolgt in unserer Patientenverwaltung telefonisch, per Fax, per E-Mail und/oder Post durch die Kostenträger bzw. durch Selbstzahler direkt. Alle Anfragen werden durch unsere Mitarbeiter unverzüglich beantwortet. Die Einbestellung unserer Rehabilitanden erfolgt innerhalb der vorgegebenen Aufnahmezeiten, Eilverfahren grundsätzlich in 2 Wochen. Alle unsere Rehabilitanden erhalten eine schriftliche Einladung mit allen wichtigen Informationen zum stationären Aufenthalt.

Alle Infos sind über das Internet ([www.asklepios.com/badsobernheim](http://www.asklepios.com/badsobernheim)) zugänglich, wo sich auch potentielle Rehabilitanden über den Ablauf der Skoliose-Intensiv-Rehabilitation (SIR(r)) umfassend informieren können. Rehab.-Wünsche bei der Termin- und Zimmer-Vergabe (sofern Kostenträger zustimmt) werden, soweit möglich umgesetzt.

Bad Sobernheim ist mit dem PKW und öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Die Einrichtung ist mit PKW erreichbar und im Stadtgebiet Bad Sobernheim sehr gut ausgeschildert. Für Rehab. die mit der Bahn anreisen, ist ein Hol- und Bringservice am An- und Abreisetag eingerichtet. Die Klinik verfügt über ausreichend Parkplätze für alle Rehab., Begleitpersonen und Besucher. Der Fußweg von der Einrichtung zum Bahnhof beträgt ca. 1,5 Kilometer.

#### **1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung**

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

Auf dem Einrichtungsgelände sind Orientierungsschilder für Parkmöglichkeiten sowie das Auffinden des Eingangsbereiches vorhanden. Im Eingangsbereich wird durch eine große Orientierungstafel auf alle Bereiche der Einrichtung hingewiesen.

Standardisierte Piktogramme vermitteln die wichtigsten Informationen schnell und sprachunabhängig. Die Rezeption, an der der Erstkontakt erfolgt, befindet sich direkt am Haupteingang. Jeder Rehabilitand erhält direkt bei Anmeldung an der Rezeption eine Begrüßungsmappe inkl. des Übungsheftes, in dem auf den ersten Seiten ein Lageplan zu finden ist. Zusätzlich bieten wir allen Rehabilitanden am ersten Tag ihres Aufenthaltes einen Klinikrundgang an. In allen Zimmern liegt ebenso unsere Informationsbroschüre mit Lageplan aus. Besucher erhalten bei Bedarf einen DIN-A4 Lage-Plan an der Rezeption. Bei Fragen stehen alle Mitarbeiter jederzeit gerne zur Verfügung.

Rehabilitanden die sich in der Klinik nicht allein zurechtfinden, werden durch unseren Pflegedienst oder unsere Patientenbetreuung aufs Zimmer begleitet. Rollstühle für Rehabilitanden mit Behinderung werden bei Bedarf durch den Pflegedienst bereitgestellt. Kofferwagen stehen im Rezeptionsbereich bereit. Das Gepäck wird von Mitarbeitern der Haustechnik transportiert.

### **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 administrative Aufnahme erfolgt an der Rezeption ohne unnötige Wartezeiten. Es erfolgt stets eine kurze freundliche Begrüßung durch die Mitarbeiter Rezeption in der Reihenfolge des zeitlichen Eintreffens.

Alle Rehab. erhalten folgende Informationen:

\* Aushändigen der Anreiseinformationsmappe mit Aufnahmeuntersuchungs-terminen, Behandlungsplan für die ersten 3 Tage und Übungsheft mit Lageplan

\* Übergabe Zimmerschlüssel ab 11.00 Uhr

\* Bei Bedarf Telefon- W-LAN und TV-Anmietung

Die admin. Aufnahme endet mit dem Hinweis, sich in den Wartebereich im 1. OG zur med./ Aufnahme zu begeben. Es folgen ausführliche Aufnahmeuntersuchungen und -gespräche mit unseren Mitarbeitern aus den verschiedenen Berufsgruppen, mit denen alle relevanten Fragen, medizinische Problemstellungen, die Behandlung sowie weitere Abläufe geklärt werden.

### **1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung**

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Dieses Kriterium trifft auf die Einrichtung nicht zu, da keine ambulante Rehabilitandenversorgung angeboten wird.

## **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 Anreise erfolgt eine standardisierte med./ pfleg. und therapeutischen Aufnahme aller Rehabilitanden. Bei der ärztlichen Aufnahme wird anhand standardisierter Anamnesebögen bei allen Rehabilitanden zeitnah ein ärztlicher Status inkl. deren Stärken, Bedürfnisse, Erwartungen, Ziele und möglichen Risiken erhoben. Eltern sind bei der Aufnahme der Kinder i. d. R. anwesend, so dass Sorge-recht, Ausgehzeiten, Teilnahme an speziellen Therapien oder Medikamentengabe besprochen werden können.

Bei der pflegerischen Aufnahme wird die pflegerische Anamnese anhand eines standardisierten Formulars erhoben. Dabei werden pflegerisch relevante Probleme erfasst und Maßnahmen abgeleitet. Im Rahmen der Diagnostik werden zB. Formetricmessung, Lungenfunktionsmessung, Erhebung von Messdaten wie z. B. Körpergröße, Gewicht, Armspannweite durchgeführt.

Bei der physiotherapeutischen Aufnahme erfolgt die Einteilung nach der aktuell gültigen Musterklassifikation nach Schroth (funktionelle Skoliose / Deformitätenmuster), sowie die Verordnung eines standardisierten indikationsspezifischen individuellen Übungsprogrammes. Weitere Befunderhebungen (Physio, Ergo, etc.) erfolgen im Rahmen der Einzeltherapie bei der ersten Behandlung schriftlich auf Befundbögen.

### **1.2.2 Nutzung von Vorbefunden**

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

In der Einladung werden alle Rehab. gebeten, sämtliche Vorbefunde einschließlich bildgebender Diagnostik mitzubringen. Zudem werden Vorbefunde durch den Kostenträger, Hausarzt oder einweisenden Arzt an die Einrichtung weitergegeben. Die Kopien aller Vorbefunde werden in der Pat.-Akte abgeheftet. Bei Bedarf werden, mit Einverständnis der Rehabilitanden, noch weitere Befunde von Einrichtungen oder Hausärzten angefordert. Ist der Rehabilitand bereits vorher in der Einrichtung gewesen, wird die vorhandene Papier-Akte aus dem Archiv schon vor der Anreise allen relevanten Bereichen zur Verfügung gestellt. So ist sichergestellt, dass die behandelnden Ärzte immer über alle notwendigen Vorbefunde informiert sind und Doppeluntersuchungen vermieden werden.

### **1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses**

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

Unsere Ärzte erstellen mit den Rehabilitanden innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme einen individuellen Therapieplan mit Reha -Zielen, der die jeweiligen Stärken, Schwächen und Wünsche der Rehabilitanden berücksichtigt. Somit sind alle therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen auf den Rehabilitanden abgestimmt und können jederzeit angepasst werden. Für die Therapien bestehen standardisierte Behandlungsabläufe und indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte. Die Behandlungen beginnen am Tag nach der Anreise. Während der täglichen Frühbesprechungen ÄD sowie Visiten wird das Therapieprogramm überprüft und individuell angepasst.

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

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

Das Rehabilitationsprogramm wird durch die Ziele der Rehabilitanden, die im Aufnahmegespräch erfasst werden, gesteuert. Es werden die Gewohnheiten, Ressourcen, Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche jedes Rehabilitanden erfasst. Jeder unserer Rehabilitanden wird bei der Aufnahmeuntersuchung von unseren Ärzten und von unserem Fachpersonal u. a. über die geplanten Untersuchungen und Therapien aufgeklärt. Natürlich können die Angehörigen bei Bedarf auch gern an diesen Gesprächen teilnehmen. Bei Wünschen bezüglich der Therapie können sich unsere Rehabilitanden jederzeit an unsere Therapeuten und Ärzte wenden.

## **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 des Rehabilitanden erfolgt nach aktuellem Stand der Wissenschaft sowie Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften. Alle Kernprozesse der Rehabilitation sind festgelegt und dokumentiert. Die Planung und Evaluierung dieser Prozesse erfolgt regelmäßig unter Beachtung der wissenschaftlichen Standards. Diese gewährleisten das geregelte Vorgehen der Mitarbeiter und beugen Komplikationen vor. Eine fachärztliche sowie pflegerische und therapeutische Versorgung ist sichergestellt. Erforderliche Medizinprodukte, Arzneimittel sowie Hilfsmittel werden zielgerichtet eingesetzt. In der Klinik sind mehrere Fachärzte während der Regeldienstzeit im Haus. Der Pflegedienst und ein Bereitschaftsarzt sind 24 Std. verfügbar.

### **1.3.2 Anwendung von Leitlinien**

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

Der Rehabilitandenversorgung werden Leitlinien nach medizinischen Standards zugrunde gelegt. In unserer Einrichtung bestehen für alle Therapieformen bewährte klinische Behandlungspfade, die sich an den veröffentlichten Leitlinien der verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften orientieren. Die Therapien werden individuell festgelegt und nach hauseigenen Standards durchgeführt. Alle Mitarbeiter sind zu den existierenden Unterlagen ausführlich geschult. Die Behandlungspfade und Leitlinien werden regelmäßig auf Aktualität überprüft und dem neuesten Stand angepasst.

### **1.3.3 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes**

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

Die Rehabilitanden werden ab Beginn und im Verlauf aktiv an der Rehabilitation und deren Planung beteiligt. Begleitpersonen können mit aufgenommen werden. In Ernährung und Therapie werden religiöse und kulturelle Besonderheiten berücksichtigt. Alle diagnostischen Maßnahmen werden nur nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung und mit Einverständnis durchgeführt. Die Privatsphäre unserer Rehabilitanden wird jederzeit gewahrt.

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

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

I.d.R. werden alle Rehabilitanden zu den Mahlzeiten im Speisesaal verpflegt. Im Speisesaal gibt es Frühstücks- und Abendessenbuffet ergänzt durch Müsli- und Obstpause. Zum Mittagessen stehen 2 Kostformen zur Auswahl, davon eine vegetarisch. Unsere Rehabilitanden werden am Buffet teils bedient / Selbstbedienung beim Salatbuffet. Ausgenommen hiervon sind Rehabilitanden die akut krank oder vorübergehend immobil sind, diese werden durch den Pflegedienst im Zimmer versorgt. Es existiert ein sich ständig wechselnder Speiseplan, der saisonale Besonderheiten berücksichtigt. Diätassistentinnen und Küchenleitung gehen individuell auf Rehabilitandenwünsche ein. Spezielle, medizinisch notwendige Kostformen werden durch den behandelnden Arzt verordnet.

### **1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes**

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert. Unsere Rehabilitanden erhalten einen von allen Berufsgruppen koordinierten Behandlungsplan (Wochenplan). Alle Ergebnisse und Befunde werden in der Rehabilitanden Akte dokumentiert und stehen so allen Beteiligten zur Verfügung. So verringern wir die Wartezeiten und Belastungen für unsere Rehabilitanden. In regelmäßigen interdisziplinären Besprechungen wird die weitere Behandlung festgelegt.

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

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert. Dieses Kriterium trifft auf die Einrichtung nicht zu, da keine chirurgischen Eingriffe vorgenommen werden.

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

Die Behandlung/Therapie des Rehabilitanden erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung. In unserer Einrichtung finden regelmäßig interdisziplinäre Besprechungen statt. Bei diesen Besprechungen tauschen sich alle an der Rehabilitandenversorgung beteiligten Berufsgruppen über Vorfälle, Rehabilitandenwünsche und anstehende Therapien aus. Durch diese Maßnahmen sichern wir einen schnellen Informationsaustausch und so eine reibungslose Behandlung unserer Rehabilitanden.

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

Die Visitierung des Rehabilitanden erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung. In unserer Einrichtung richten sich die Visiten nach der Aufenthaltsdauer des Rehabilitanden und der Reha-Phase, wobei generell eine regelmäßige Visite mit Abteilungsarzt und CA im Mittelteil der Reha erfolgt. Zusätzliche Visiten erfolgen auf ärztliche Anordnung, bei bestehender medizinischer Indikation bzw. auf Wunsch des Rehabilitanden. Der genaue Termin, der Arzt und der Ort der Visite werden dem Rehabilitanden in seinem Behandlungsplan mitgeteilt. Bei Bedarf werden auch weitere Ärzte und zusätzliches Pflege- und Therapiepersonal in die Visiten eingebunden. Alle Ergebnisse und Anordnungen werden vom Arzt dokumentiert und können so vom Pflegepersonal bzw. den Therapeuten zeitnah umgesetzt werden.

### **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 Einschätzung des Rehabilitanden erfolgt bei der Chefarztvisite bzw. den interdisziplinären Teambesprechungen Medizin. Notwendige Maßnahmen werden dann von unserem Sozialberater koordiniert. Zur Orientierung der Beurteilung und Planung der sozialmedizinischen Maßnahmen dienen umfang-



reiche Richtlinien, die Empfehlungen der DRV Bund und Empfehlungen der Fachgesellschaften. Die abschließende Beurteilung erfolgt im Entlassungsbericht.

### **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.

Bei jedem Rehab. wird innerhalb der Anamneseerhebung eine ausführliche Befragung zu seinen Lebensumständen und psychosozialen Fragen erhoben und in der Anamnese dokumentiert. Die Alltagskompetenz wird in den Gesprächen mit dem Rehabilitanden geklärt. Die sozialmedizinische Beurteilung des Rehabilitanden erfolgt nach gesetzlich vorgegebenen Kriterien unter Einbindung aller relevanten Berufsgruppen unter Verantwortlichkeit des Chefarztes.

Die Angehörigen werden in die Beratungen eingebunden. Es erfolgt die Weitergabe von Adressen zu Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und die Beratung zum Einsatz von Hilfsmitteln, Wohnraumanpassung etc.

## **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.

I. d. R. erfolgt die Entlassung des Rehabilitanden ins häusliche Umfeld. Alle unsere Rehabilitanden erhalten ein persönliches ärztliches Entlassungsgespräch, sowie einen Kurzentlassungsbericht mit allen wichtigen Informationen. Bei einem evtl. Übergang in andere Versorgungsbereiche nimmt der Pflegedienst schon frühzeitig Kontakt zu weiteren Betreuungseinrichtungen auf. Dem Wunsch der Rehabilitanden nach Teilnahme Angehöriger oder gesetzlicher Betreuer beim Entlassungsgespräch wird immer nachgekommen.

### **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.

Alle ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Informationen werden bei Entlassung im vorläufigen bzw. endgültigen Entlassungsbericht (Medikation, Diagnose, durchgeführte Therapie und weiteres Prozedere) übermittelt. Bei Bedarf wird telefonisch zum weiterbehandelnden Arzt/Therapeuten Kontakt aufgenommen. Alle Ärzte, Therapeuten und der Pflegedienst sind in den Entlassungsvorgang eingebunden.

### **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.

Weiterbetreuende Ärzte, Therapeuten oder Sanitätshäuser werden durch den ärztlichen Dienst per Kurzentlassungsbericht und/oder telefonisch über die Weiterbehandlung informiert. Alle physiotherapeutisch relevanten Informationen für die poststationäre Betreuung beim autorisierten Schroth Therapeuten befinden sich im Übungsheft des Rehabilitanden. Bei bestehender Indikation wird das eingeübte Hausaufgabenübungsprogramm unserer Rehabilitanden für zu Hause verordnet. Der Rehabilitand erhält auf Wunsch eine Adressenliste für sein Postleitzahlengebiet mit ausgebildeten Schroth-Therapeuten. Weiterhin ist über das nationale Netz von Schroth-Therapeuten die intensive Nachbehandlung auch flächendeckend gewährleistet.

## **2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

### **2.1 Personalplanung**

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

#### **2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals**

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

Die Personalplanung erfolgt unter Berücksichtigung der Bedürfnisse unserer Rehabilitanden und Mitarbeiter und orientiert sich unter Berücksichtigung der Zielvorgaben der Konzern-Geschäftsführung. Grundlagen für die Personalbedarfsplanung in allen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereichen sind die Vorgaben der DRV Bund als federführender Kostenträger unserer Einrichtung. In allen anderen Bereichen liegt ein interner Stellenplan der Geschäftsleitung vor, der mit den Abteilungsleitern abgesprochen wird. Für die hohe Qualität der Versorgung werden in der Einrichtung bei der Besetzung der freiwerdenden Stellen Qualifikationsvoraussetzungen mit den Abteilungsleitern besprochen.

### **2.2 Personalentwicklung**

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### **2.2.1 Systematische Personalentwicklung**

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Um den Ansprüchen unserer Rehabilitanden immer zu entsprechen, führen wir eine kontinuierliche Personalentwicklung durch. Dafür verantwortlich sind die jeweiligen Abteilungsleiter. Diese nehmen den Fortbildungsbedarf durch Leistungsveränderungen und medizinische Entwicklungen wahr und sprechen ihn mit den Mitarbeitern und der Geschäftsleitung ab. Natürlich werden auch die individuellen Wünsche und Neigungen der Mitarbeiter bei der Planung von Weiterbildungsmaßnahmen berücksichtigt. Auf diesen Grundlagen wird ein jährlicher Fort- und Weiterbildungsplan erstellt.

#### **2.2.2 Festlegung der Qualifikation**

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

In allen Abteilungen liegen Stellenbeschreibungen vor, die die Anforderungen des Arbeitsplatzes und den Umfang der Tätigkeiten beschreiben. Bei Einstellung und in den regelmäßigen Mitarbeitergesprächen wird darauf geachtet, dass die Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt sind, um Über- oder Unterqualifikation zu vermeiden, ggf. erfolgen Schulungen und gezielte Weiterbildung. Motivierte Mitarbeiter werden gefördert, um sie für weitergehende Aufgaben zu qualifizieren und um ihnen besondere Verantwortlichkeit zu übertragen.

### **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.

Neben Pflichtschulungen in Hygiene, Datenschutz, Arbeits-, Brandschutz, Notfallmanagement stehen die fachlichen Weiterbildungen der Ärzte, des Pflegedienstes und der Therapeuten im Vordergrund. Jährlich wird ein Abteilungsfortbildungsplan erstellt und mit der Geschäftsleitung abgestimmt. Fortbildungswünsche aller Mitarbeiter werden 1x jährlich schriftlich ermittelt. Zusätzlich können Mitarbeiter jederzeit Vorschläge zu Weiterbildungen bei ihrem Abteilungsleiter einreichen.

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

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Jede Abteilung erstellt einen Jahresfortbildungsplan, der Teil der Zielplanung ist und mit der Geschäftsleitung abgestimmt wird. Entsprechend den Erfordernissen der Einrichtung, bzw. der Dringlichkeit von Qualifikationen, den terminlichen Möglichkeiten und den Mitarbeiterbedürfnissen werden individuelle Freistellungen und Kostenübernahmen ermöglicht.

Im Rahmen der Personalentwicklung werden Fort- und Weiterbildungen finanziert, bzw. bezuschusst. Die Fortbildung wird durch die Mitarbeiter selbst oder vom Abteilungsleiter beantragt und durch die Geschäftsleitung genehmigt.

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

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

Die Bekanntgabe externer Angebote erfolgt laufend und umgehend nach Eingang und für jeden Mitarbeiter zugänglich durch Aushang bzw. Auslage, durch Bekanntgabe in den Dienstbesprechungen und über die zur Verfügung stehenden Fachzeitschriften (z.B. Ärzteblatt, PT Zeitschrift, CNE). Umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmedien stehen über die Onlinebibliothek des Asklepios-Intranet ständig zur Verfügung.

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

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

Alle Physio- Ergo- und Sporttherapeuten müssen die Fortbildung zum "Schroth Therapeuten" (Zertifikatskurs mit schriftl. und prakt. Prüfung) erfolgreich absolvieren. Die Mitarbeiter nehmen dazu an einem unserer FBS Kurse teil. Die Theorie- Praxisvernetzung wird gewährleistet durch den Einsatz von Mentoren und Praxisanleitern, die mit den Lehrkräften der Schule im Kontakt stehen.

## **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.

Es wird ein Führungsstil praktiziert, der sich aus den "gelebten Werten" des Klinikleitbildes ergibt. Werte wie Vertrauen, Hilfsbereitschaft, Zusammenarbeit, Selbstbestimmung und "Führen durch Vorbild" sind die Grundpfeiler unseres Führungsstils. Die Führungskraft ist stets zur Kommunikation mit dem Mitarbeiter bereit; nur durch offene und kurze Wege lässt sich eine vertrauensvolle Zusammenarbeit sicherstellen.

### **2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die in der Einrichtung geltenden Arbeitszeitregelungen entsprechen den gesetzlichen Vorgaben, Tarifbestimmungen und Betriebsvereinbarungen. Die Arbeitszeiten werden erfasst, über die Abteilungsleitungen sowie die Personalabteilung kontrolliert und zeitnah abgerechnet. Mitarbeiterwünsche werden bei der Dienstplanerstellung, wenn möglich, berücksichtigt. Auf die Einhaltung der Arbeitszeiten und eines guten Betriebsklimas wird besonderer Wert gelegt.

### **2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern**

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

Die strukturierte und organisierte Einarbeitung aller neuen Mitarbeiter regelt unser Einarbeitungskonzept. Dieses enthält einen allgemeinen, abteilungsübergreifenden Teil, der für alle Mitarbeiter gleichermaßen gilt und einen abteilungsspezifischen Teil für den jeweils relevanten Bereich des neuen Mitarbeiters. Alle Dokumente sind im Intranet ersichtlich. Die Abteilungsleiter sind für die Einarbeitung aller neuen Mitarbeiter verantwortlich. Die Einarbeitungsphase endet grundsätzlich mit Ablauf der Probezeit.

Vor, während und nach der Einarbeitungsphase finden 4 protokollierte Mitarbeitergespräche statt. Alle neuen Mitarbeiter erhalten am Ende der Probezeit einen Evaluationsbogen zur Bewertung der Einarbeitung.

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

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

Unsere Mitarbeiter haben immer die Möglichkeit zum direkten Kontakt mit der Geschäfts- und Abteilungsleitung um ihre Ideen, Wünsche und Beschwerden vorzubringen (Politik der offenen Tür).

Zusätzlich bietet die Geschäftsleitung feste Sprechstundenzeiten für Mitarbeiter an.

Es existiert eine Betriebsvereinbarung zum betrieblichen Vorschlagswesen, in dem Ideen und Wünsche der Mitarbeiter bei der Geschäftsleitung eingereicht werden können.

Schriftliche Beschwerden können auch über den Betriebsrat eingereicht werden.

In allen Fällen erfolgt eine offene, transparente Kommunikation mit Rückmeldung an den Ideen-, Beschwerdegeber. Alle Mitarbeiter werden mit ihren Wünschen, Problemen und Vorschlägen ernst genommen.

## **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.

Die Einrichtung verfügt über ein ausführliches Arbeitsschutzkonzept, um den Schutz und die Sicherheit für unsere Rehabilitanden und Mitarbeiter sicherzustellen. Der Arbeitsschutzausschuss tagt 4x jährlich. Eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit und 3 interne Sicherheitsbeauftragte führen regelmäßige Begehungen, Analysen und Arbeitsplatzbeurteilungen durch. Unsere Mitarbeiter nehmen regelmäßig verpflichtend an Arbeitssicherheitsschulungen teil.

#### **3.1.2 Verfahren zum Brandschutz**

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

Die Brandschutzordnung sowie die Alarm- und Notfallplanung beinhalten Vorgaben zum Verhüten von Bränden, Verhalten im Brandfall, Alarmierung, Evakuierung und sind in allen Arbeitsbereichen für alle Mitarbeiter einsehbar (Arbeitsschutzordner, Intranet).

Alarm- und Einsatzpläne sind Bestandteil der Brandschutzordnung, die mit der örtlichen Feuerwehr entwickelt und allen unseren Mitarbeitern bekannt ist. 20 geschulte Räumungs- und Brandschutzhelfer aus allen Abteilungen der Einrichtung unterstützen die örtliche Feuerwehr im Alarmfall. Der ext. Brandschutzbeauftragte schult 1x jährlich die Mitarbeiter, führt regelmäßige Brandschutzbegehungen durch und kontrolliert die Mängelbeseitigung. Flucht- und Rettungswegepläne, Hinweise zur Alarmierung und zum Verhalten im Brandfall sind allen Mitarbeitern bekannt.

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

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Der Arbeitsschutzordner, der in allen Abteilungen ausliegt, enthält detaillierte Anweisungen für nichtmedizinische Notfälle. Die Mitarbeiter Rezeption, Abenddienst und Pflegedienst werden jährlich in der Bedienung der Brandmeldeanlage und dem Vorgehen bei nicht medizinischen Notfällen geschult. Die Umsetzung von Handlungsanweisungen bei internen Notfallsituationen wird bei jeder Notfallschulung überprüft. Monatlich wird das Notstromaggregat überprüft.

### **3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement**

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

In der Klinik existiert ein standardisiertes Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement. Es wird eine Notfallausrüstung bestehend aus Notfallrucksack und Defibrillator (AED = Automatisierter externer Defi) in der Pflegezentrale vorgehalten. Zwei weitere AED´s befinden sich, für jedermann zugänglich (Wandmontage), an stark frequentierten Bereichen im 1. OG.

Einmal im Jahr findet für alle Mitarbeiter der Pflege und Ärzte eine Schulung zum Notfallmanagement (Megacode Training) inkl. praktischer Reanimationsschulung statt. Unter Anleitung und Kontrolle qualifizierter Instruktoren übt jeder Teilnehmer die praktischen Handlungen der Reanimation. Zusätzlich werden Mitarbeiter als Ersthelfer geschult. In Notfallsituationen wird sofort der Pflegedienst (Notfalltelefon) alarmiert, welcher unverzüglich den Notfallort aufsucht und alle weiterführenden Maßnahmen einleitet.

### **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 es, unsere Rehabilitanden vor Eigen- oder Fremdgefährdung unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte zu schützen. In unserer Einrichtung werden alle aktuellen Sicherheitsbestimmungen berücksichtigt, zudem erfolgen regelmäßig Begehungen aller Gebäudeteile durch Fachkräfte. Unsere Rehabilitanden befinden sich bei pflegerischen, therapeutischen und diagnostischen Behandlungen stets unter Aufsicht von Fachpersonal.

## **3.2 Hygiene**

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungsweites 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 einrichtungsweit geregelt.

Für die Organisation der Hygiene sind in unserer Einrichtung eine Hygienekommission eine ext. Hygienefachkraft sowie ein hygienebeauftragter Arzt bestellt. Die Hygienekommission tagt 4x jährlich und passt das Hygienehandbuch den aktuellen Gesetzen und wissenschaftlichem Stand an. 4x jährlich finden systematische Hygienebegehungen statt. Für unsere Mitarbeiter finden Hygieneunterweisungen während der Einarbeitung und in jährlichen Pflichtschulungen statt.

Es existiert ein Hygieneplan, dieser wurde anhand der Richtlinien des Robert-Koch-Instituts und der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention erstellt. Aktualisierungen bzw. Überprüfungen erfolgen jährlich sowie bei aktuellen Veränderungen der Vorgaben. Der Hygieneplan und die Reinigungs- u. Desinfektionspläne sind im Hygieneordner der jeweiligen Abteilung hinterlegt und im Intranet einsehbar. Reinigungs- u. Desinfektionspläne sind in den Abteilungen als Aushang veröffentlicht.



### **3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten**

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

Für die Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten sind die jeweiligen Mitarbeiter des Arzt- und Pflegedienstes und der ext. Hygienebeauftragte zuständig. Das Auftreten krankenhausbefingter Infektionen wird dokumentiert und 4x jährlich von der Hygienekommission ausgewertet. Zusätzlich werden durch den TÜV Süd hygienerelevante Daten für Küche und Reinigung, erhoben und von der Geschäftsleitung und den zuständigen Abteilungsleitern ausgewertet. Der Meldepflicht an die zuständige Behörde wird stets gefolgt.

### **3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen**

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Der Hygieneplan ist Grundlage der Fortbildung für alle Mitarbeiter und enthält Richtlinien und hygienesichernde Maßnahmen, deren Einhaltung für alle Mitarbeiter verpflichtend ist. Die Planung und Umsetzung hygienesichernder Maßnahmen obliegt der Hygienekommission. Der Hygienebeauftragte erstellt und aktualisiert den Hygieneplan. Alle Einrichtungsbereiche werden in Begehungen durch die Hygienekommission überwacht. Die Begehungen werden protokolliert und die Ergebnisse mit den Mitarbeitern besprochen.

### **3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien**

Hygienerichtlinien werden einrichtungswest eingehalten.

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist für uns verpflichtend. Hierzu zählen Begehungen durch die Hygienekommission in allen Bereichen, jährliche Schulungen der Mitarbeiter und schriftliche Anweisungen in der Hygieneordnung sowie im Desinfektions- und Reinigungsplan. Küche und Reinigung werden zusätzlich freiwillig zweimal jährlich vom TÜV-Süd auf die Einhaltung der Hygienerichtlinien überprüft.

## **3.3 Bereitstellung von Materialien**

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

### **3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Die Versorgung mit Medikamenten und Medizinprodukten erfolgt durch eine externe Apotheke. Die Apotheke verfügt über einen 24-h-Service, regelmäßige Lieferungen erfolgen 1x wöchentlich Zusatzmedikamente können tgl. bestellt und geliefert werden. Eine regelmäßige Belieferung mit Arzneimitteln ist somit sicher gestellt.

Eine Ausstattung an Arzneimitteln und Medizinprodukten ist in der Pflegezentrale ausreichend vorhanden. Jedem Mitarbeiter werden die betreffenden ablauforganisatorischen Maßnahmen schon bei

seiner Einarbeitung bekannt gemacht.

### **3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln**

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

Die Arzneimittelversorgung erfolgt durch eine externe Apotheke. Für die Anwendung und umfassende Bereitstellung und Versorgung unserer Rehabilitanden mit Arzneimitteln gibt es ein geregeltes Verfahren. Überwachende Funktion hat der Oberarzt bzw. der Chefarzt. 2x jährlich wird der apothekeninterne Bestand von der Lieferapotheke geprüft. Zusätzlich erfolgt 1x wöchentlich eine Prüfung durch den Pflegedienst.

### **3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten**

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

Dieses Kriterium trifft auf die Einrichtung nicht zu, da keine Blut- oder Blutprodukte verabreicht werden.

### **3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten**

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

Entsprechend der gesetzlichen Vorschriften, stellen wir durch ein Konzept zur Einweisung und Nutzung von Medizinprodukten sicher, dass nur eingewiesene Mitarbeiter die entsprechenden Geräte nutzen. Die Einweisungen erfolgen durch den Hersteller und durch Geräteverantwortliche. Jede Einweisung der Anwender wird ordnungsgemäß dokumentiert. So ist eine fachgerechte Bedienung der Geräte gewährleistet. Unsere Geräte werden vom externen Medizintechniker bzw. vom Hersteller gewartet und wieder zur Verfügung gestellt.

### **3.3.5 Regelung des Umweltschutzes**

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die Berücksichtigung ökologischer Belange ist im Asklepios-Konzern-Leitbild und im Klinikleitbild verankert. Beim Einkauf von Produkten wird Wert auf Umweltverträglichkeit gelegt.

Es gibt ein Wassereinsparkonzept "Schwimmbäder": Bei Neufüllung des Schwimmbades wird der Wasserinhalt in unsere Wasserzisterne umgepumpt und später zur Toilettenspülung verwendet. Wassereinsparkonzept "Sanitär": Neue Spülkästen nur noch mit Sparschaltung. Duschen und Wascharmaturen sind mit Perlatoren ausgestattet.

In allen Abteilungen achten die Abteilungsleiter auf Mülltrennung. Allen Rehabilitanden ermöglichen wir mit entsprechenden Behältern auf den Zimmern eine Mülltrennung.

## **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.

Für die Dokumentation, Archivierung und Führung der Rehabilitanden-Akten in unserem Haus haben wir einen Standard erstellt, welcher die gesetzlichen Vorgaben berücksichtigt. Dieser Standard wurde mit allen beteiligten Berufsgruppen zusammen erarbeitet und gilt für diese verbindlich. Die Rehabilitanden-Akten werden regelmäßig auf unsere Dokumentationsrichtlinien hin überprüft.

#### **4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten**

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

Durch das Konzept zur Dokumentation, Archivierung und Führung der Rehabilitanden-Akten ist eine umfassende Dokumentation gesichert. Die vollständige und nachvollziehbare Dokumentation des gesamten Behandlungsverlaufes erfolgt immer zeitnah durch alle daran Beteiligten. Alle Diagnosen, Behandlungsverläufe u. ä. werden durch die Dokumentierenden in der Papierakte vermerkt und zeitnah im KIS gespeichert.

Inhalte werden auch stets für sachkundige Dritte verständlich dokumentiert. Vor Archivierung der Rehabilitanden-Akten wird die Vollständigkeit geprüft.

#### **4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten**

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

In den Archiven vor Ort sind die archivierten Papier-Akten jederzeit verfügbar. Bei Wiederaufnahme des Rehabilitanden wird die Papierakte aus dem Archiv über die Patientenverwaltung an das Servicebüro bei Anreise des Rehabilitanden weitergeleitet.

Die Entnahme archivierter Papier-Akten wird durch Handzeichen bestätigt und ist auch nur berechtigten Mitarbeitern möglich. Damit bleibt der Datenschutz unserer Rehabilitanden gewährleistet.

### **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 Kommunikationsstrukturen innerhalb und zwischen den Abteilungen und Einrichtungsbereichen basieren auf dem jeweils aktuellen Organigramm.

In verpflichtenden Abteilungs- und Mitarbeiterbesprechungen wird der Informationsaustausch sowohl rehabilitanden- als auch organisationsbezogen zwischen den verschiedenen Bereichen und Berufsgruppen gewährleistet. Alle Besprechungen und Gremien sind in einer Besprechungsmatrix gelistet, aus der Zusammensetzung, Themen u. Protokollierung der Besprechungen ersichtlich sind.

Außerdem haben die Abteilungsleiter die Pflicht, ihre Mitarbeiter auf Neuerungen hinzuweisen. Durch das Intranet und den E-Maildienst lassen sich Informationen auch kurzfristig und zielgerichtet an die Betroffenen senden.

#### **4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftstellen**

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

Die Rezeption ist die zentrale Auskunftsstelle der Einrichtung. Unter Berücksichtigung des Datenschutzes erhalten Rehabilitanden, Besucher und Mitarbeiter hier alle benötigten Informationen wie Bereitschaftsdienste, Alarmierungswege, Erreichbarkeit der diensthabenden Mitarbeiter sowie wichtige Telefonnummern.

Unsere Rezeptionsmitarbeiter sind service- und rehabilitandenorientiert umfassend geschult und informiert, was durch das "Asklepios Qualitätssiegel Rezeption" und durch die Rezertifizierung des Qualitätssiegels in 2013 bestätigt wurde.

Als zusätzliche behandlungsbezogene Auskunfts- und Kontaktstelle fungiert unser Servicebüro im 1.OG.

#### **4.2.3 Information der Öffentlichkeit**

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die geplanten Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit werden in der jährlichen Zielplanung im Rahmen des Marketingzielplanes der Klinik festgeschrieben und vereinbart sowie unter Berücksichtigung aktueller Themen weiterentwickelt.

Gute Kontakte bestehen zur örtlichen Presse, die mit Ausnahme von Fachbeiträgen, generell über die Geschäftsleitung informiert wird. Für die praktische Umsetzung der systematischen Öffentlichkeitsarbeit ist die Geschäftsleitung verantwortlich.

#### **4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes**

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

In der Einrichtung liegt ein Datenschutzhandbuch vor. Ein extern bestellter Datenschutzbeauftragter und eine intern benannte Datenschutzassistentin kontrollieren den ordnungsgemäßen Umgang mit Rehabilitanden- und Mitarbeiterdaten. Der externe Datenschutzbeauftragte führt jährl. protokollierte Begehungen in allen Bereichen und die Datenschutz Pflichtschulungen für alle Mitarbeiter durch.

In jeder Abteilung sowie im Intranet ist ein Datenschutzhandbuch, das alle wesentlichen Bestimmungen zum Datenschutz enthält, vorhanden.

Neben den für alle Mitarbeiter geltenden Datenschutzrichtlinien liegen Datenschutzverpflichtungen

aller Mitarbeiter in der Personalabteilung vor.

### **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 haben rund um die Uhr Zugang zum IT-System und Internet. Es finden regelmäßige Datensicherungen statt. Der Zugang zum IT-System ist durch Benutzerauthentifizierung per Passwort geschützt. Die Berechtigungen sind in einem Berechtigungskonzept aufgeführt, jeder Mitarbeiter erhält den für seine Tätigkeiten notwendigen Zugang. Bei der Einführung neuer Softwareprodukte werden die Benutzer der einzelnen Bereiche vor Ort geschult oder nehmen an externen Schulungen teil.

## **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.

Der Asklepios-Konzern betreibt seine Kliniken auf der Grundlage der einheitlichen Unternehmensgrundsätze "Gemeinsam für Gesundheit" und hat sich zum Ziel gesetzt, diese Grundsätze in allen Einrichtungen in der täglichen Arbeit umzusetzen.

Das teilhabeorientierte Leitbild der Einrichtung wurde aus diesen Grundsätzen abgeleitet und mit einer Projektgruppe von Mitarbeitern aus allen Berufs- und Hierarchieebenen entwickelt, um einen breit akzeptierten Orientierungsrahmen zur Weiterentwicklung der Einrichtung zu schaffen. Dabei wurde dem besonderen Klientel unserer Einrichtung Rechenschaft getragen und 2 Leitbildtextversionen entwickelt. Eines für unsere jugendlichen Rehabilitanden und eines für unsere erwachsenen Rehabilitanden.

Das Einrichtungsleitbild ist auf der Homepage, in der Rehabilitanden Infobroschüre, dem Übungsheft des Rehabilitanden und im Eingangsbereich der Einrichtung abgedruckt bzw. ausgehängt und damit allen Rehabilitanden, Angehörigen und Mitarbeitern zugänglich.

### **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 jährliche Zielplanung mit insgesamt 9 Teilzielplänen dient als Managementinstrument. Die durch alle Abteilungen entwickelten Zielpläne werden von der Geschäftsleitung in einen Jahreszielplan eingearbeitet. Die Zielplanung enthält folgende Teilzielpläne: Investitionen/Instandhaltungen, Fort-/Weiterbildung, Marketing, medizinischer Zielplan, QM-Zielplan. Die Geschäftsleitung erarbeitet daraus einen Gesamtzielplan, ergänzt diesen um den Bauziel-, Liquiditäts- und Wirtschaftsplan. Die Umsetzung wird durch die Geschäftsleitung monatlich kontrolliert und aktuell angepasst.

## 5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Durch unsere Organisationsstruktur sichern wir flache, schnelle und dezentral organisierte Führungs-, Informations- und Entscheidungsstrukturen.

Verantwortlichkeiten und Organisationsstruktur sind im Organigramm dargestellt, das auf der Homepage nachlesbar und in der Einrichtung öffentlich ausgehängt ist. Das Leistungsspektrum der Einrichtung ist im Einrichtungskonzept dargestellt und auf der Homepage nachzulesen. Projektgruppen tragen zu einer strategischen und qualitativen Weiterentwicklung unserer Einrichtung bei (z.B. Risikomanagement).

## 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Darstellung einer möglichst sicheren Prognose über die Entwicklung von Leistungen, Sach- und Personalkosten gewährleistet eine hochwertige Rehabilitandenversorgung und sichert den Betrieb der Einrichtung. Hierzu erstellt die Geschäftsleitung einen jährlichen Finanz- und Investitionsplan am Ende des Vorjahres und kontrolliert unterjährig die Einhaltung. Der Küchenleiter trägt interne Budgetverantwortung und ist für die Einhaltung zuständig.

## 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.

Alle Kommissionen und Leitungsgremien sind in der Besprechungsmatrix mit Sitzungsturnus und Teilnehmern gelistet. Diese Information ist über das Intranet allen Mitarbeitern zugänglich. Kommissionen und Leitungsgremien verfügen über standardisierte Protokolle. Die Klinikkonferenz findet 1x mtl. statt. Hier fließen Informationen aus der Geschäftsleitung, allen Abteilungen, und dem Qualitätsmanagement ein. Die Abteilungsleiter tragen Verantwortung, diese Informationen an ihre Mitarbeiter weiterzugeben.

### **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 Geschäftsleitung übernimmt sowohl die strategisch-konzeptionelle als auch die operative Leitung der Einrichtung.

Durch die Zusammensetzung der Einrichtungsleitung (Geschäftsleitung und Chefarzt) wird das medizinische, pflegerische und kaufmännische Know-how optimal genutzt. Die Geschäftsleitung bespricht in den jährlich stattfindenden Zielgesprächen mit den Führungskräften die mittel- und langfristige Ausrichtung der Einrichtung.

Die Geschäftsleitung informiert immer in abteilungsübergreifenden Sitzungen (Klinikkonferenz); die Ergebnisprotokolle stehen allen Abteilungsleitern und werden durch sie weitergegeben, z.B. in abteilungsinternen Besprechungen.

### **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 flache Hierarchien und kurze Informationswege kann sich unsere Geschäftsleitung schnell und unkompliziert informieren. Innerhalb des Konzerns erlangt sie Informationen zum Vergleich mit anderen Einrichtungen um damit Verbesserungspotentiale zu ergründen. Innerhalb unserer Einrichtung arbeitet die Geschäftsleitung selbst aktiv in Gremien (z.B. QM-Lenkungsgremium) mit und wird immer persönlich oder durch Protokolle über den Fortschritt der Projektaktivitäten informiert. Im Rahmen unseres Qualitätsmanagements verfügt sie über Kennzahlen zur Beurteilung von Entwicklungen.

### **5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen**

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

Die Einrichtung hat sich in Führungsgrundsätzen auf eine transparente Führungspolitik und die Beteiligung der Mitarbeiter festgelegt. Die Umsetzung der Grundsätze erfolgt über regelmäßige Abteilungsleitungsbesprechungen (Klinikkonferenz), Betriebsversammlungen und eine Politik der offenen Tür der Geschäftsleitung. Mitarbeiter werden aufgefordert, Ideen und Verbesserungen zu formulieren und sind in Entscheidungsfindung und Umsetzung eingebunden. Jährlich findet eine Gemeinschaftsveranstaltung (Sommerfest / Weihnachtsfeier) statt.



## **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 Pat. unabhängig von Alter, Herkunft, sozialen Stand und Schwere der Erkrankung mit gleicher therapeutischer, pflegerischer, und ärztlicher Sorgfalt betreut. Dies betrifft Angehörige aller Religionsgemeinschaften. Diese werden so behandelt, dass jegliche Konflikte mit ihren Glaubensgrundsätzen vermieden werden. Patienten-Verfügungen werden respektiert. Treten ethische Probleme auf, werden diese in der täglichen Ärztebesprechung besprochen.

### **5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden**

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

In unserer Einrichtung werden ausschließlich rehafähige Rehabilitanden aufgenommen. Verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines Rehabilitanden dramatisch, wird er ins Notfallzimmer verlegt. Es werden eine Erstversorgung und evtl. Wiederbelebungsmaßnahmen durchgeführt und der Rehabilitand wird sofort mit dem Notarztwagen in das nächstgelegene Akutkrankenhaus verlegt.

### **5.4.3 Umgang mit Verstorbenen**

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

Das Verhalten der Mitarbeiter ist stets von Würde gegenüber dem Verstorbenen und Einfühlsamkeit gegenüber den Angehörigen geprägt. Grundsätzlich sind alle Maßnahmen, soweit möglich, individuell auf den Verstorbenen und seine Angehörigen abgestimmt. Eine Verfahrensanweisung regelt die organisatorische Angelegenheiten, die Versorgung des Verstorbenen und berücksichtigt die Zeit, die Angehörige brauchen, sich von ihrem Verstorbenen zu verabschieden.

## **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 Geschäftsleitung ist zusammen mit dem Qualitätsmanagementbeauftragten und der QM-Lenkungsgruppe für das Qualitätsmanagement verantwortlich und zuständig. Das QM-Organigramm berücksichtigt diese Verantwortung. Die jährliche Zielplanung des Qualitätsmanagements wird mit den Verantwortlichen erstellt und umgesetzt. Alle Mitarbeiter werden gemäß unserem Qualitätsmanagementkonzept in qualitätsrelevante Maßnahmen eingebunden und bringen die Inhalte aktiv in ihr tägliches Handeln mit ein. Der Wechsel von Bewertungs- und Optimierungsphase, z.B. anhand von Kennzahlen, Fehlermanagement und Audits, sichern die kontinuierliche Weiterentwicklung

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

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

Im Rahmen der Gesamt-Zielplanung werden Qualitäts-Teilzielpläne erstellt. Qualitätsziele orientieren sich an: Leistungsspektrum, Unternehmensstrategie, Leitbild, Qualitätspolitik, Bedürfnissen und Erwartungen aller Kunden, finanziellen Möglichkeiten und gesetzlichen Anforderungen. Die Umsetzung und Zielerreichung der Qualitätsziele wird kontinuierlich überprüft, die Umsetzungsverantwortung trägt die QM-Lenkungsgruppe unter Vorsitz der Geschäftsleitung. Regelmäßige interne Managementbewertungen überprüfen ebenfalls die Umsetzung und Zielerreichung.

### **6.2 Qualitätsmanagementsystem**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### **6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die interne Struktur des Qualitätsmanagements ist im QM-Organigramm dargestellt und im QM-Konzept fixiert. In der verantwortlichen QM-Lenkungsgruppe werden zeitliche und materielle Ressourcen sowie Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung des QM-Systems über einen Maßnahmenplan gesteuert und durch unsere qualifizierten Beauftragten und Mitarbeiter u. a. in Qualitätszirkel- und Projektgruppenarbeit umgesetzt.

Auf Abteilungsebene ist jeder Abteilungsleiter als Qualitätsverantwortlicher seiner Abteilung beauftragt, QM-Aufgaben umzusetzen.

## 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Zur Identifikation von Verbesserungspotentialen führt der QM-Beauftragte u. a. Kennzahlenanalysen und interne Audits durch. Wir befragen kontinuierlich unsere Rehabilitanden. Wichtige Informationen erhält die Einrichtung durch das Beschwerdemanagement, indem jeder einzelnen Beschwerde nachgegangen wird. U. a. werden die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung (z.B. TÜV-Süd, Asklepios Standard Rezeption) dazu genutzt, um systematisch die Qualität zu verbessern.

## 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.

Es werden systematisch qualitätsrelevante Daten erhoben. Auch interne Audits, Begehungen, Visiten und Dokumentationsanalysen dienen der Identifikation von Verbesserungspotentialen und der Optimierung der eigenen Prozesse.

Dazu beteiligt sich die Einrichtung an der Qualitätssicherung durch den TÜV-Süd in der Küchenhygiene und Reinigungsqualität sowie dem konzerninternen AQR.

### 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.

Befragungen dienen dem Zweck, Verbesserungspotentiale zu erkennen und gezielt zu erschließen. Hierzu werden unsere Rehabilitanden kontinuierlich mit einem strukturierten Fragebogen befragt. Mitarbeiterbefragungen finden alle 3 Jahre statt.

Bei Bedarf werden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung abgeleitet.

### 6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Unsere Rehabilitanden sind unsere Kunden. Daher sind für uns deren Gesundheit und Zufriedenheit die wichtigsten Kriterien, an denen wir unser Qualitätsmanagement ausrichten. Dazu können sich unsere Rehabilitanden im Bewertungsbogen oder über die Meinungskarte schriftlich äußern oder/und unsere Mitarbeiter direkt ansprechen. Wie in unserem Beschwerdemanagementkonzept schriftlich dargestellt, wird jeder Beschwerde, jedem Wunsch oder Anregung zeitnah nachgegangen und nach Möglichkeit umgesetzt. Der Rehabilitand bzw. Beschwerdeführer erhält umgehend eine Rückmeldung.