



## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	Robert-Bosch-Krankenhaus Klinik für Geriatrische Rehabilitation
<b>Institutionskennzeichen:</b>	510814413
<b>Anschrift:</b>	Auerbachstraße 110 70376 Stuttgart
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2016-0072 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	SAMA Cert GmbH, Stuttgart
<b>Gültig vom:</b>	02.01.2017
<b>          bis:</b>	01.01.2020
<b>4. Zertifizierung</b>	

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>10</b>
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	11
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	17
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	21
4 Informationswesen	25
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	28
6 Qualitätsmanagement	32

## Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

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

---

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

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

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

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

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

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

### Klinik für Geriatrische Rehabilitation am Robert-Bosch-Krankenhaus



Im Jahr 1998 wurde am Robert-Bosch-Krankenhaus die Klinik für Geriatrische Rehabilitation gegründet. Die Geriatrische Rehabilitationsklinik hat 80 Betten auf zwei Stationen und 20 Plätze in der ambulanten geriatrischen Rehabilitation.

#### **Den Jahren Leben schenken**

Der Wunsch der Rehabilitanden, auch im hohen Alter ein möglichst selbstständiges Leben zu führen und weitgehend unabhängig von fremder Unterstützung zu bleiben, bestimmt Richtung und Ziel des Handelns in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation. Selbst nach schwerer Krankheit und trotz Behinderung kann hier den Rehabilitanden durch gezielte rehabilitative Maßnahmen ein hohes Maß an Selbstständigkeit zurückgegeben und dadurch Lebensqualität und Lebensperspektiven erhalten werden.

Die geriatrische Rehabilitation am Robert-Bosch-Krankenhaus ermöglicht es pro Jahr etwa 1300 Rehabilitanden, unter kompetenter Anleitung, in einen selbstbestimmten Lebenskreis zurückzufinden. Ein Team aus Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten, Sozialarbeitern und Psychologen bietet den Rehabilitanden ein ganzheitliches Behand-

lungskonzept an, das auf die individuellen Belange und die jeweilige Lebenssituation abgestimmt ist.

Schwerpunkte der Behandlung bilden insbesondere die Rehabilitation nach schweren Verletzungen, Prothesenversorgung nach Amputation, Schlaganfall und neurodegenerativen Erkrankungen sowie langer krankheitsbedingter oder postoperativer Immobilisation und Muskelatrophie nach beispielsweise onkologischen Behandlungen und herzchirurgischen Eingriffen.

### **Für jeden das richtige Angebot**

Eine große Bandbreite unterschiedlicher Therapieangebote ermöglicht eine auf jeden Rehabilitanden passgenau zugeschnittene Rehabilitation. Entscheidendes Ziel des interdisziplinären Behandlungsansatzes ist stets die Förderung konkreter Fähigkeiten. Neben Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie bieten die Mitarbeiter der Einrichtung auch besondere Leistungen wie beispielsweise Ernährungsberatung, neuartige z.T. computergestützte Verfahren in der Therapie, der Einsatz von neuen Medien und Kunsttherapie an. Außerdem ergänzt das neu erbaute Bewegungsbad durch Möglichkeiten der Einzel- und Gruppentherapie im Wasser sowie durch Anwendungen der Hydrotherapie das therapeutische Angebot. Ein Gerätetraining ergänzt für nahezu alle Rehabilitanden den Kraft- und Mobilitätsaufbau.

Eine Patientengruppe hat die Einrichtung beispielsweise die letzten Jahre besonders beschäftigt. Durch den demographischen Wandel steigt auch die Anzahl der Menschen, die gerade nach einem schwerwiegenden Ereignis, wie einem Sturz oder einer schweren Erkrankung, Schwierigkeiten haben, sich in einer neuen Umgebung zurechtzufinden und sich einem ungewohnten Tagesablauf anzupassen. Um diesen Menschen mit einer Demenz oder kognitiver Einschränkung gerecht zu werden, wurde ein spezifisches, multimodales Therapieangebot implementiert, das die Eingewöhnung erleichtert und eine Rehabilitation mit dem bestmöglichen Ergebnis für die Betroffenen ermöglicht.

### **Eine Umgebung, die gut tut**

Zum Wohlbefinden der Rehabilitanden sollen auch die Einrichtung und Atmosphäre des Hauses ihren Teil beitragen. So wurde im gesamten Gebäude auf eine freundliche und wohnliche Gestaltung geachtet. Die Architektur ermöglicht den Rehabilitan-

den eine optimale Bewegungsfreiheit und trägt den speziellen Bedürfnissen älterer Menschen mit körperlichen Einschränkungen Rechnung.

Für eine gute Behandlung ist eine entsprechende Ausstattung erforderlich. Den Rehabilitanden stehen unter anderem eine Übungsküche, ein Freigelände und diverse großzügige Therapieräume mit einer Vielzahl modernster Trainingsgeräte zur Verfügung. Die Einrichtungen für Diagnostik und Behandlung entsprechen den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Zu einer effektiven Therapie gehören ebenso Phasen der Ruhe und Entspannung oder die Gelegenheit für einen Austausch mit anderen Rehabilitanden. Mehrere Gemeinschaftsbereiche, ein kleines Café, gemütliche Ruheräume und ein weiträumiger Rehabilitandengarten laden zum Aufenthalt ein.

Dem Ziel, "mit allen Sinnen zu heilen", dienen zahlreiche, häufig speziell für die Einrichtung geschaffene Kunstwerke. Sie bieten sinnliche und geistige Impulse, die beruhigend und anregend auf die Psyche und damit auch positiv auf das körperliche Befinden wirken. Kulturelle Veranstaltungen – von Konzerten und Vortragsabenden bis hin zu Kunstführungen – tragen für die Rehabilitanden zusätzlich zu Abwechslung und Unterhaltung bei.

### **Starke Partner**

Mit den verschiedenen Einrichtungen der Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH und deren Kooperationspartnern stehen der Klinik für Geriatrische Rehabilitation viele starke Partner zur Seite. So arbeiten unter anderem die Fachleute aller Abteilungen des angrenzenden Akuthauses, der Klinik Schillerhöhe (Zentrum für Pneumologie, Thoraxchirurgie und Beatmungsmedizin), des Dr. Margarete Fischer-Bosch-Instituts für Klinische Pharmakologie und des in der Betriebsführung des Robert-Bosch-Krankenhauses stehenden Furtbachkrankenhauses (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) gemeinsam mit den Mitarbeitern der Rehabilitationseinrichtung Hand in Hand zum Wohl der Rehabilitanden.

Insbesondere tragen die engen Kooperationspartner der umliegenden Krankenhäuser zur optimalen Versorgung der Rehabilitanden in der Region bei.



Auch die verschiedenen Einrichtungen und Angebote des Robert-Bosch-Krankenhauses können die Rehabilitanden nutzen. Das reicht von der Beratung durch den Sozialdienst über kulturelle Veranstaltungen und Vorträge sowie Gesprächsangebote und die Angebote der Krankenhaus-Seelsorge bis hin zu Dienstleistungen wie Kiosk, Friseur, Fußpflege oder das Panoramarestaurant.

### **Qualität, die überzeugt**

Besonderes Gewicht legen die Einrichtungen des Robert-Bosch-Krankenhauses auf die Qualitätssicherung in Diagnose, Therapie und Pflege. Seit Beginn im Herbst 1998 wurde daher der "Prozess der ständigen Verbesserung" oder CIP (Continuous Improvement Process) in der Klinik eingeführt. Die CIP-Grundsätze sind der zentrale Baustein der Qualitätspolitik des Robert-Bosch-Krankenhauses.

Wir stellen uns darüber hinaus einer externen Qualitätsüberprüfung. Im Jahr 2006 wurden wir zum ersten Mal nach KTQ zertifiziert, 2010 und 2013 fanden die Rezertifizierungen statt. Während den Visitationen hat das KTQ-Visitorenteam stichprobenhaft die einzelnen Kriterien hinterfragt. Zu jedem Kriterium ist eine zusammengefasste Kurzdarstellung aufgeführt, die Ihnen über die Qualität des zu bewertenden Sachverhalts Auskunft gibt.

Mit der Projekt- und Forschungsarbeit soll auch über die Einrichtung hinaus, sowohl regional als auch überregional, ein Beitrag zur besseren Versorgung älterer und hochbetagter Menschen geleistet werden. Diese Arbeit, die im geriatrischen Kompetenzzentrum zusammengefasst ist, befasst sich aktuell mit Fragestellungen aus den Bereichen Sturzprävention in Einrichtungen und in der Gemeinde, dem Einsatz virtueller Realität in der Therapie sowie dem Einfluss von Klimaveränderungen auf die Mobilität älterer Menschen. Neben der Weiterentwicklung der geriatrischen Rehabilitation werden geriatrische und gerontologische Fragestellungen bearbeitet und altersspezifische wissenschaftliche Erkenntnisse in Versorgungskonzepte umgesetzt. Die Forschungsarbeit wird mit nationalen und internationalen Kooperationspartnern umgesetzt. Mit Projekten zum Kontinenzmanagement und zur Sturzprävention in Pflegeheimen war die Klinik für Geriatrische Rehabilitation in den Jahren 2004 und 2005 erster Preisträger beim Qualitätsförderpreis Gesundheit des Landes Baden-Württemberg. Im Jahr 2006 wurde ein Projekt zum körperlichen Training von Men-



schen mit kognitiven Einschränkungen, an dem sich die Einrichtung beteiligte, mit dem Förderpreis der Wilhelm-Woort-Stiftung für Altersforschung ausgezeichnet. Im Oktober 2013 erhielt die Arbeitsgruppe den Schöllerpreis. Dies ist der derzeit höchst-dotierte Preis für altersmedizinische Forschung. Im Jahr 2015 wurde die Arbeit der Mitarbeiter mit dem MSD Gesundheitspreis ausgezeichnet. Mehr als 200 Publikationen wurden in den letzten 10 Jahren veröffentlicht. In BMBF und EU geförderten Projekten werden die Innovation für die nächsten Jahre entwickelt und getestet.

# 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 in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation erfolgt über die vorbehandelnde Klinik oder den niedergelassenen Arzt. Der Chefarzt oder einer der Oberärzte nehmen im Rahmen der Prüfung jeder Anmeldung bei offenen Fragen Kontakt mit dem Zuweiser auf. Die Mitarbeiter des Sekretariats koordinieren die Aufnahme der Rehabilitanden unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes, Terminwunsch etc. sowie unter Rücksprache mit den Einweisern. Sie stehen Rehabilitanden und Angehörigen zusätzlich bei verschiedenen Fragen zur Verfügung (Behandlung, Anmeldung, Versicherung, Wahlleistung, Begleitperson, Abrechnung). Flyer, Internetauftritt und Führungen ermöglichen ein Kennenlernen der Klinik.

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

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

An den Haupteingängen der Klinik für Geriatrische Rehabilitation sowie des Akuthauses befinden sich jeweils Informationsstellen, bei denen auch kompetente Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Unterstützung bei der Orientierung bieten ein Wegeleitsystem und ehrenamtliche Mitarbeiter. Der Rehabilitandentransportdienst begleitet die Rehabilitanden zu den Gruppen- und Einzeltherapien. Rehabilitandenzimmer sind symbolisch gekennzeichnet, Aufzüge werden durch optische und akustische Signale unterstützt, Fluchtpläne hängen an definierten Plätzen.

#### **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 Anmeldung in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation erfolgt über den Empfang in der Eingangshalle, bei der jeder Rehabilitand Informationsmaterial erhält. Durch eine gute Ablauforganisation ist sichergestellt, dass die Aufnahme direkt nach Ankunft in der Klinik erfolgt. Daraufhin werden die Rehabilitanden auf die Stationen begleitet oder direkt im Eingangsbereich von der Bezugspflegeperson in Empfang genommen. Auf den Stationen finden eine zeitnahe pflegerische, medizinische und therapeutische Aufnahme und Planung des Aufenthaltes statt.

### 1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die Rehabilitanden werden bezüglich Therapiefrequenz und -Intensität entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse und Wünsche zur Behandlung eingeplant und in der Regel durch den Transportdienst von zuhause abgeholt. In enger Kooperation mit den Einweisern und anhand der Diagnostik und Aufnahmeuntersuchung wird ein individueller Therapieplan für konkrete Zielsetzungen erstellt. Therapie-modalitäten werden in interdisziplinären Teamgesprächen regelmäßig überprüft und angepasst. Im Verlauf wird die Fortführung der Behandlung durch z.B. niedergelassene Therapeuten, Selbsttraining mit kooperierenden Vereinen oder eine Verlängerung der ambulanten Rehabilitation erörtert und entsprechend in die Wege geleitet. Im Sinne der Nachhaltigkeit wird der Kooperation mit nachbehandelnden Ärzten große Bedeutung beigemessen.

## 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.

Mit dem Ziel einer ganzheitlichen Betrachtung des Rehabilitanden wird die psychosoziale Anamnese von allen zuständigen Berufsgruppen und ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen strukturiert erhoben. Zudem erfolgt ein umfassendes Geriatriisches Assessment. Spätestens am Folgetag werden die Ergebnisse in Teambesprechungen erörtert und so eine individuell interdisziplinäre Behandlung initiiert. Zusätzlich stehen Seelsorger oder Mitarbeiter der Psychosomatik für eine weitergehende Begleitung zur Verfügung.

### 1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Zuweiser und einweisende Kliniken werden schriftlich bzw. mündlich über mitzubringende Unterlagen und Befunde informiert. Bei der Planung der Behandlung, Therapie und Diagnostik des Rehabilitanden werden somit vorhandene externe und interne Befunde berücksichtigt. Eine kritische Sichtung verhindert die Durchführung von Doppeluntersuchungen bzw. ermöglicht die Nachforderung fehlender Befunde. Teilweise stehen Vorbefunde digital zur Verfügung und können eingesehen werden. Der interne Informationszugriff und -austausch ist über das digitale Krankenhausinformationssystem sichergestellt. Bei Verlegungen werden Berichte und Kopien der Befunde an andere Fachbereiche weitergeleitet.

### 1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Nach umfassendem Informationsgewinn durch Nutzung aller relevanter Vorbefunde, die ganzheitliche interdisziplinäre psychosoziale Anamneseerhebung und dem strukturierten Geriatrischen Assessment mit verschiedensten Messverfahren erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Rehabilitanden eine Festlegung der Rehabilitationsziele. Unter Leitung eines erfahrenen Geriaters wird ein individueller Therapieplan unter Berücksichtigung der Ressourcen und der Belastbarkeit erstellt. Inhalte werden im interdisziplinären Team und während Visiten mit dem Rehabilitanden kommuniziert, im Verlauf durch weitere Messungen überprüft und aktualisiert.

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

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

Nach umfassendem Informationsgewinn durch Nutzung aller relevanter Vorbefunde, die ganzheitliche interdisziplinäre psychosoziale Anamneseerhebung und dem strukturierten Geriatrischen Assessment mit verschiedensten Messverfahren erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Rehabilitanden eine Festlegung der Rehabilitationsziele. Unter Leitung eines erfahrenen Geriaters wird ein individueller Therapieplan unter Berücksichtigung der Ressourcen und der Belastbarkeit erstellt. Inhalte werden im interdisziplinären Team und während Visiten mit dem Rehabilitanden kommuniziert, im Verlauf durch weitere Messungen überprüft und aktualisiert.

#### 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 durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, dem Rehabilitanden sowie seinen Angehörigen gestaltet und die Therapie individuell an die Bedürfnisse des Rehabilitanden angepasst. Über standardisierte Erhebungsinstrumente wird der Therapieerfolg eingeschätzt und bei Bedarf modifiziert. Die ständige Weiterentwicklung ärztlicher, pflegerischer und therapeutischer Angebote und die Orientierung an innovativen Behandlungsverfahren unterstützen den Rehabilitanden in seinem Rehabilitationsprozess.

##### 1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Die Rehabilitanden werden nach Leitlinien, abteilungsspezifischen Konzepten und Standards versorgt. Leitende Mitarbeiter informieren sich kontinuierlich über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und geben diese in interdisziplinären Fortbildungen und Besprechungen an Mitarbeiter und Kollegen weiter. Standards werden im Intranet hinterlegt und sind allen Mitarbeitern zugänglich. Anerkannte Leitlinien und bewährte Fachzeitschriften können über das Internet eingesehen werden.

### 1.3.3 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes

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

Die Rehabilitandenzimmer sind modern ausgestattet und orientieren sich an den Bedürfnissen der Rehabilitanden. Hilfe bei der Orientierung bieten individuelle Zimmerkennzeichnungen und ausgeschilderte Stationen und Fachbereiche. Jeder Rehabilitand hat im Rahmen seines Aufenthaltes einen verantwortlichen Ansprechpartner, an den er sich jederzeit persönlich wenden kann. Er wird während seines ganzen Aufenthaltes unter Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse in die aktivierende Behandlung jedes Therapieschrittes involviert.

### 1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes:

#### Ernährung

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

Die Anordnung der Kostform erfolgt durch Absprache mit Ärzten und Diätassistenten unter Berücksichtigung von Vorlieben des Rehabilitanden sowie religiösen und kulturellen Aspekten. So kann zwischen vier verschiedenen Menüs gewählt werden. In hellen Speisesälen auf den Stationen werden die Mahlzeiten zu festen Zeiten, in denen keine Visiten und Untersuchungen stattfinden, angeboten. Hilfestellungen bei Nahrungsaufnahme oder Schluckstörungen werden durch Pflegekräfte und Therapeuten angeboten.

### 1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Nach Erhebung der Anamnese durch den behandelnden Arzt wird die Reihenfolge der diagnostischen Maßnahmen festgelegt. Mitgebrachte Befunde und weitere Konsiliardienste werden hierbei hinzugezogen. Die Untersuchungen werden mit den Therapiezeiten abgestimmt und im Behandlungsplan des Rehabilitanden dokumentiert. Rehabilitationspläne werden elektronisch erstellt und aktualisiert. Sie werden dem Rehabilitanden ausgehändigt und erläutert. Ein Rehabilitandentransportdienst steht für den Transport zu den Funktionsuntersuchungen zur Verfügung, ein Therapie-Transportdienst begleitet Rehabilitanden zu den jeweiligen Gruppen- bzw. Einzeltherapien.

### 1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Die enge Verzahnung und Kooperation mit dem Akuthaus ermöglicht eine kompetente und zeitnahe Durchführung notwendiger chirurgischer Eingriffe. Ein Oberarzt der Abteilung für Orthopädie und Chirurgie steht als fester Ansprechpartner zur Verfügung. Kleine Eingriffe können in der chirurgischen Ambulanz des Hauses durchgeführt werden. Für größere Operationen werden die Rehabilitanden ins Akuthaus verlegt. Die Nachbetreuung erfolgt in interdisziplinärer Zusammenarbeit in der Rehabilitationsklinik.

### 1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Zentraler Bestandteil aller am Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Diese wird durch regelmäßig stattfindende patientenbezogene Besprechungen und Fortbildungen abgestimmt und gefördert. Zusätzlich finden fachspezifische Besprechungen im Rahmen von Inkontinenz, Schluckteam und Prothesensprechstunde statt und ergänzen so die interdisziplinäre rehabilitandenorientierte Zusammenarbeit. Eine EDV-gestützte Dokumentation ermöglicht den Informationszugang für alle beteiligten Berufsgruppen.

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

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

Während der geriatrischen Rehabilitation findet eine regelmäßige Visite von Ärzten, Pflege und Therapeuten statt. Hierbei werden mit dem Rehabilitanden diagnostische und therapeutische Aspekte erörtert sowie persönliche Fragen geklärt. Der Rehabilitand hat dabei jederzeit die Möglichkeit Fragen und Wünsche zu äußern. Mitarbeiter weiterer Fachbereiche werden bei Bedarf zur Visite hinzugezogen. Die Visite ist als Bestandteil des Qualitätsmanagements zu betrachten und unterliegt dem Datenschutz sowie Persönlichkeitsrecht.

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

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

Durch eine strukturierte umfassende Anamnese und Untersuchung bei der Aufnahme des Rehabilitanden wird ein besonderes Augenmerk auf notwendige Erfordernisse für die individuelle Wiedereingliederung in die ambulante Umgebung gelegt. Besondere Berücksichtigung findet dabei die Selbsthilfefähigkeit und Teilhabe vor dem Hintergrund häuslicher, familiärer, biographischer und sozialer Faktoren. Bei Unterstützungsbedarf wird der Sozialdienst frühzeitig konsiliarisch involviert.

### 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 regelmäßig stattfindender interdisziplinärer Teamsitzungen wird der Rehabilitationsverlauf der einzelnen Rehabilitanden, unter Berücksichtigung und Integration des sozialen Umfelds, besprochen und ggf. modifiziert. Über eine Bedarfsermittlung und interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Pflege, Therapeuten, Sozialdienst und Mitarbeitern des Sanitätshauses soll eine optimale Weiterversorgung im häuslichen Umfeld gewährleistet werden. Angehörige werden ggf. frühzeitig 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.

### 1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Rehabilitanden und ggf. seiner Angehörigen.

Die Planung zur Weiterversorgung erfolgt frühzeitig und abhängig von den primär gemeinsam mit dem Rehabilitanden und ggf. der Angehörigen festgelegten realistischen Behandlungsziele. In den wöchentlichen Teambesprechungen wird der Rehabilitationsprozess und Therapieverlauf von Aufnahme bis zur Entlassung besprochen und ggf. angepasst. Am Ende der Behandlung erfolgen eine abschließende Untersuchung sowie ein ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Abschlussgespräch. Erforderliche Hilfen für die Versorgung im häuslichen Umfeld werden im Voraus organisiert.

### 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.

Bei Verlegung oder Entlassung des Rehabilitanden werden alle für die anschließende Versorgung benötigten Unterlagen an die nachbehandelnden Einrichtungen ggf. schon vor der Entlassung weitergeleitet, um eine optimale Weiterbehandlung zu gewährleisten. Die Rehabilitanden erhalten erforderliche Unterlagen in Schriftform, die Informationen zu medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Behandlung beinhalten. Bei internen Verlegungen erfolgt ein persönliches Gespräch der zuständigen Ärzte, bei Entlassungen nimmt die Bezugspflegerperson telefonischen Kontakt zur nachstationären Einrichtung auf. Zur Entlassung erhält jeder Rehabilitand einen Arztbrief, Pflegeüberleitungsbogen sowie den aktuellen Medikationsplan.

### 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.

Um eine fachlich geeignete und kontinuierliche Weiterversorgung der Rehabilitanden zu gewährleisten, bestehen Kooperationen mit nachsorgenden Einrichtungen. Dazu gehören Pflegeheime, Sanitätshäuser, Vereine, Therapeuten und ambulante Pflegedienste. Für die Überleitung in nachfolgende Einrichtungen stehen Mitarbeiter des Sozialdienstes zur Verfügung, die den Kontakt zu der gewünschten Einrichtung herstellen und die Weiterbetreuung organisieren. Darüber hinaus bestehen enge Kontakte zu Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

## 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.

Grundlage für die Planung und Berechnung des Personalbedarfs bildet das Geriatriekonzept Baden-Württemberg. Für die Qualifizierung ärztlicher, pflegerischer und therapeutischer Mitarbeiter werden verschiedene Fort- und Weiterbildungen angeboten. Grundsätzlich erfolgt eine systematische Berechnung des Personalbedarfs, die sich an Leistungsbedingungen oder veränderten Rahmenbedingungen orientiert.

### 2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### 2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Personalentwicklungsmaßnahmen erfolgen in Absprache zwischen den Abteilungsleitern der einzelnen Bereiche und dem Mitarbeiter. In jährlichen Gesprächen werden die Potentiale jedes einzelnen Mitarbeiters hinterfragt. Die Qualifikation, die gewünschte berufliche Weiterentwicklung sowie die Zufriedenheit des Mitarbeiters werden berücksichtigt. Die Ergebnisse sind Planungsgrundlage für interne und externe Fort- und Weiterbildungen. Es existieren unterschiedliche Instrumente zur Personalentwicklung sowie eine Betriebsvereinbarung zu Mitarbeitergesprächen.

#### 2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Das Organigramm der Rehabilitationsklinik stellt die Strukturen und Kompetenzen der einzelnen Stellen dar. Für definierte Funktionen existieren Stellen-/ Funktionsbeschreibungen, die spezifische Leistungsanforderungen beinhalten. Es erfolgt eine kontinuierliche Beobachtung der benötigten Qualifikation und des Anforderungsprofils der Mitarbeiter. Aus dem Soll-Ist-Vergleich resultiert der erforderliche Fort- und Weiterbildungsbedarf. Die Rehabilitationsklinik verfolgt das Ziel, die Mitarbeiter ihren Fähigkeiten entsprechend einzusetzen.

### 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.

Der Bedarf an Fort- und Weiterbildungen wird durch den zuständigen Vorgesetzten eingeschätzt und festgelegt. Dabei orientieren sich die Abteilungsleitungen an den Ergebnissen der Mitarbeitergespräche sowie wissenschaftlichen Entwicklungen und daraus resultierendem Wissensbedarf. Aus diesen Anforderungen entsteht somit ein halbjährlich erscheinendes internes Fort- und Weiterbildungsprogramm, welches zusätzlich im Intranet veröffentlicht wird. Ebenso besteht ein breites Angebot an externen Veranstaltungsangeboten für Mitarbeiter der verschiedenen Bereiche.

### 2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Über ein jährlich festgelegtes Budget werden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen finanziert. Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation verfügt über ein Fort- und Weiterbildungsbudget, das für alle Berufsgruppen zur Verfügung steht. Die Mitarbeiter werden für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen grundsätzlich vom Dienst freigestellt. Ergibt sich zusätzlicher Schulungsbedarf, so werden erforderliche Maßnahmen getrennt finanziert.

### 2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Für Mitarbeiter aller Bereiche stehen unterschiedliche Medien für die Fort- und Weiterbildung zur Verfügung. Alle Mitarbeiter haben einen Zugriff auf fach- und bezugswissenschaftliche Bibliotheken. Neben der medizinisch-wissenschaftlichen steht die pflegewissenschaftliche Bibliothek des Bildungszentrums oder die Internetbibliothek mit einer Zugriffsmöglichkeit auf medizinische Wissensdatenbanken zur Verfügung. Die Geriatrische Rehabilitationsklinik hält ein eigenes Kontingent an relevanten Fachzeitschriften vor, die von der Bibliothek administriert werden.

### 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.

Das Bildungszentrum orientiert sich an einem theorie-praxisintegrativen Curriculum nach dem Lernfeldansatz. Die in der theoretischen Ausbildung angewandten Lernsituationen orientieren sich an beruflichen Handlungssituationen. In Zusammenarbeit mit der Pflegedirektorin wurden auch in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation Ausbildungsstationen eingeführt. Qualifizierte Praxisanleiter begleiten die Auszubildenden in der praktischen Ausbildung. Lernsituationen in Theorie und Praxis werden kriteriengeleitet reflektiert und evaluiert.

## 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.

Führungskräfte orientieren sich an den Grundsätzen des Leitbildes des Hauses. Vom Leitbild abgeleitet wurden Führungsleitlinien entwickelt und ein Führungskräfteprogramm erarbeitet. Es sagt aus, dass jeder Einzelne seine individuellen Fähigkeiten entfalten und konstruktiv in den Arbeitsalltag einbringen kann. Jeder Mitarbeiter wird motiviert, sich aktiv am Weiterentwicklungsprozess zu beteiligen. Die Qualifikation der Mitarbeiter wird in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation besonders berücksichtigt. Fachwissen sowie Verbesserungs- oder Veränderungsvorschläge werden von Führungskräften wahrgenommen und in strategischen Planungen berücksichtigt.

### 2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation richten sich nach gesetzlichen Vorgaben und betrieblichen Vereinbarungen. Um die verschiedenen Wünsche der Mitarbeiter berücksichtigen zu können, werden im Haus verschiedene Arbeitszeitmodelle umgesetzt, wie Gleitzeit, Schichtmodelle, Arbeitszeitkorridor und Kernarbeitszeit. Die Arbeitszeiten werden in der Regel elektronisch erfasst. Die jeweilige Abteilungsleitung ist für die Einhaltung der Arbeitszeiten und Ausgleichsregelungen verantwortlich.

### 2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Neue Mitarbeiter nehmen an einem Einführungsseminar als Pflichtveranstaltung teil. Zusätzlich erhält jeder Mitarbeiter eine Einführungsmappe mit den wichtigsten Informationen zum Robert-Bosch-Krankenhaus. Für die Einarbeitung stehen Einarbeitungskataloge, -konzepte, Checklisten und ein persönlicher Ansprechpartner in Form von Vorgesetzten, Kollegen oder Praxisanleitern zur Verfügung. Über Mitarbeitergespräche vor Ablauf der Probezeit wird ein Bedarf an vertiefter Einarbeitung ermittelt.

### 2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Das Aktive Ideenmanagement (AIM) wurde unter dem Motto „Ihre Idee zählt“ an allen drei Standorten eingeführt. Ziel des AIM ist die permanente Innovation und Verbesserung unter Einbeziehung des Mitarbeiterpotenzials. Das AIM-Konzept wurde in einer interprofessionellen, standortübergreifenden Projektgruppe erarbeitet, und verabschiedet. Positiv beurteilte Vorschläge werden in Form von Sach-

prämien oder Geldleistungen prämiert und dem Direktorium zur Umsetzung empfohlen. Mitarbeiterbeschwerden gehen an den Vorgesetzten und werden mit den betroffenen Abteilungen oder Mitarbeitern kommuniziert und gemeinsam Lösungswege erarbeitet.

## **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 gesetzlichen Sicherheitsvorschriften zum Arbeitsschutz werden gewährleistet. Informationen zum Arbeitsschutz sind allen Mitarbeitern über das Intranet zugänglich. Betriebsanweisungen zum Umgang mit Gefahr- und Biostoffen sind ebenfalls im Intranet sowie auf den Stationen hinterlegt. Zusätzlich finden für alle Mitarbeiter Schulungen zum Thema Arbeitsschutz statt. Die aus einer Arbeitsplatzanalyse resultierende Gefährdungsbeurteilung liegt in den Abteilungen vor.

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

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

Ein Brandschutzplan mit Regelungen zum Brandfall, Brandbekämpfung sowie Alarmierung und Evakuierung liegt im Intranet und an definierten Standorten vor. Die gesamte Einrichtung ist mit aktuellen Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet. Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Dieser führt regelmäßig mit dem Technischen Leiter Brandschutzbegehungen durch. Brandmelde- und Wassersprinkleranlage sowie Feuerlöscher werden regelmäßig überprüft. Weiterhin werden für alle Mitarbeiter regelmäßige Brandschutzunterweisungen und praktische Übungen angeboten.

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

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

Ein Katastrophenschutzbeauftragter ist benannt und ein Einsatzplan mit notwendigen Regelungen zum Katastrophenschutz liegt vor. Zusätzlich befindet sich an definierten Stellen ein roter Ordner mit Plänen zum Umgang mit hausinternen Notfällen. Hier sind z.B. Ausfallkonzepte zu Telefonanlage, Aufzügen, EDV, Strom, Sauerstoff etc. enthalten. Die Telefonliste zum Alarmierungsplan ist an zentralen Stellen hinterlegt und wird regelmäßig aktualisiert. Nach jedem Störfall werden die Abläufe und Handlungspläne auf ihre Wirksamkeit überprüft und ggf. verbessert.

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

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Ein Reanimationsteam stellt die Versorgung medizinischer Notfälle in der Rehabilitationsklinik rund um die Uhr sicher. Notrufe können von jedem Bettenplatz, von Stations- und Funktionsstützpunkten, der Kapelle, aus Behandlungszimmern sowie Therapieräumen telefonisch ausgelöst werden. Über den zentralen Ruf wird das Reanimationsteam umgehend alarmiert. Es stehen auf allen Etagen standardisierte Notfallwagen zur Verfügung, die regelmäßig überprüft werden. Für alle Mitarbeiter finden regelmäßige Schulungen zum Thema Reanimation und Notfall statt.

### 3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Die Rehabilitandensicherheit wird durch eine gefahrenarme Umgebung, wie Handläufe in den Fluren, behindertengerechte Rehabilitandenzimmer und Therapieräume, gewährleistet. Bei Aufnahme wird das Gefährdungspotential des Rehabilitanden (Sturz und Dekubitus) erfasst. Durch den Einsatz von Hilfsmitteln werden Defizite ausgeglichen und die Rehabilitandensicherheit unterstützt.

Rehabilitanden werden im Umgang mit den Hilfsmitteln geschult und sturzgefährdete Rehabilitanden erhalten Hüftprotektoren. Zusätzlich stehen Sensormatten zur Verfügung, die das Aufstehen des Rehabilitanden signalisieren.

## 3.2 Hygiene

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

### 3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Die Hygiene fällt primär in den Verantwortungsbereich des Ärztlichen Direktors (ÄD). Als Leiter der Hygienekommission ist der Chefarzt des Zentrallabors eingesetzt; er ist auch als Hygieniker benannt. Außerdem befindet sich eine Fachärztin für Labormedizin in Ausbildung zur Hygienikerin. Es werden Hygienefachkräfte in Vollzeit beschäftigt. Jede bettenführende Abteilung stellt einen hygienebeauftragten Arzt/ Ärztin. Es wurden Oberärzte/-ärztinnen ernannt; die auch Mitglieder der Hygienekommission sind. Die Hygienekommission tagt zweimal jährlich, die Mitglieder sind Fachkräfte aus verschiedenen Berufsgruppen (entsprechend der Richtlinie des Robert Koch Instituts bzw. der Verordnung des Sozialministeriums über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen).

Hygienepläne sind im Intranet hinterlegt und bereichsbezogene Regelungen sowie Desinfektionspläne hängen vor Ort aus. Eine Aktualisierung der Pläne erfolgt regelmäßig.

### 3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Hygienerelevante Daten verschiedener Abteilungen sowie Infektionsarten werden statistisch erfasst. Über hochresistente Erreger, wie z. B. MRSA und MRGN werden Listen im bakteriologischen Labor



zur regelmäßigen Einsichtnahme durch Hygienefachkräfte geführt. Diese erfassen im Bedarfsfall weitere Daten betroffener Rehabilitanden. Die Fallzahlen werden jährlich und bei Auffälligkeiten analysiert und in der Hygienekommission sowie Abteilungsbesprechungen thematisiert. Dies trägt zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Hygienemaßnahmen bei.

### 3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Verantwortlich für hygienesichernde Maßnahmen sind der Hygienebeauftragte und die Hygienefachkräfte in enger Zusammenarbeit mit dem Hygieniker. Sie aktualisieren die Hygienepläne, organisieren und führen Hygienebegehungen durch und bieten regelmäßige Fortbildungen an. Hygieneunterweisungen finden für neue Mitarbeiter an den Einführungstagen statt. 9x jährlich werden Hygieneschulungen angeboten. In der Reha-Klinik findet eine jährliche Schulung im Rahmen der Interdisziplinären Fortbildung für alle Mitarbeiter statt. Es existieren Übersichtspläne zu Schulungen und Hygienebegehungen.

### 3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswweit eingehalten.

Grundlage für die Einhaltung aktueller Hygienerichtlinien sind der Hygieneplan und die Organisationsstruktur der Krankenhaushygiene. Aktuelle Veränderungen werden durch die Hygienefachkräfte kommuniziert. Neue Mitarbeiter werden am Einführungstag von der Hygienefachkraft in der Anwendung des Hygieneplans eingewiesen, andere Mitarbeiter werden vor Ort unterwiesen. Des Weiteren finden Personalschulungen, Unterricht im Bildungszentrum und individuelle Personalgespräche statt, die das vorhandene Wissen vertiefen. Die in den Arbeitsräumen ausgehängten Desinfektionspläne dienen dem raschen Überblick über die gängigen Maßnahmen zur Desinfektion / Aufbereitung. Strukturierte Hygienebegehungen in anderen Bereichen ergänzen die Maßnahmen zur Sicherstellung der Einhaltung bestehender Richtlinien und Empfehlungen.

## 3.3 Bereitstellung von Materialien

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

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

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

Der Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten ist in der gleichnamigen Dienstanweisung geregelt, die im Intranet hinterlegt ist. Die Belieferung der Stationen erfolgt 3x wöchentlich durch die Apotheke. In der im Intranet hinterlegten Arzneimittelliste sind verfügbare Arzneimittel aufgeführt. Über die Zusammensetzung der Liste entscheidet die Arzneimittelkommission. Zusätzlich existiert eine Liste mit Notfallmedikamenten und Lagerorten. Blut und Blutprodukte werden ausschließlich vom transfusionsmedizinischen Bereich des Labors bereitgestellt.

### 3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Es existiert eine Dienstanweisung "Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten", in der u.a. die Lagerung der Arzneimittel geregelt ist. Jede Applikation erfolgt grundsätzlich nach ärztlicher Anordnung und wird in der Rehabilitandenakte dokumentiert. Die Bereitstellung der Arzneimittel liegt im Verantwortungsbereich der hauseigenen Apotheke. Ärzte und Pflegekräfte werden bei Fortbildungen im Umgang mit Arzneimitteln geschult. Dem zuständigen Arzt und der Krankenhausapotheke werden umgehend unerwünschte Arzneimittelwirkungen gemeldet.

### 3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Ein Transfusionsverantwortlicher, Transfusionsbeauftragter und Qualitätsbeauftragter sind benannt. Verfahren im Umgang mit Blut- oder Blutprodukten sind im Qualitätsmanagementsystem geregelt. Die Umsetzung wird regelmäßig überprüft. Im Intranet ist die Richtlinie zur Anforderung von Blutprodukten für Elektiveingriffe und die Verfahrensanweisung zur Organisation, Vorbereitung und Durchführung von Transfusionen hinterlegt. Bei den Sitzungen der Transfusionskommission werden Vorkommnisse und Probleme in Zusammenhang mit Blut und Blutprodukten besprochen.

### 3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Es existiert eine Dienstanweisung im Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten. Die Wartung und Reparatur von Medizinprodukten und Geräten wird durch die Medizintechnik organisiert. Beauftragte Personen des Betreibers sind in den jeweiligen Abteilungen benannt und werden geschult. Vorkommnisse bei Medizinprodukten werden über ein Meldeformular an die Medizintechnik übermittelt. Bei neuen Geräten erfolgt eine medizintechnische Einweisung und Schulung. Für die Dokumentation medizintechnischer Daten wird ein spezielles EDV-Programm genutzt.

### 3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Der ökologische Grundgedanke ist im Leitbild verankert. Zur Umsetzung sind Beauftragte benannt. Bei Umbaumaßnahmen werden ökologische Aspekte berücksichtigt. Es besteht ein effizientes Müllentsorgungskonzept, das regelmäßig überarbeitet wird. Eine Arbeitsanweisung zur Überwachung der Abfallentsorgung liegt vor und ein elektronisches Nachweisverfahren wurde eingeführt. Es finden regelmäßige Kontrollen sowie Informationen bzgl. einer vorschriftsmäßigen Mülltrennung durch den Abfall-Beauftragten statt.

## 4 Informationswesen

### 4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten

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

#### 4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Rehabilitandendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Rehabilitandendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Die leitenden Mitarbeiter sind für die Dokumentation und Überprüfung der Rehabilitandendaten verantwortlich. Im Intranet sind eine Archivordnung und eine Verfahrensanweisung zum „Aktenlauf nach Entlassung“ hinterlegt. Die Rehabilitationsklinik arbeitet am Aufbau einer elektronischen Rehabilitandenakte. Archiviert werden die Rehabilitandenakten in digitaler Form. Bei Übernahme der Akten durch das Archiv wird die Rehabilitandenakte auf Vollständigkeit überprüft.

#### 4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Die Dokumentation erfolgt tätigkeitstah, nachvollziehbar, zeitnah und teils EDV-gestützt. Es existieren Dokumentationsstandards und für komplexe Krankheitsverläufe strukturierte Verlaufsbeschreibungen. Die Mitarbeiter werden in die Dokumentation eingewiesen. Die korrekte Dokumentation wird bei den Visiten täglich überprüft. Bei Abweichungen oder unzureichender Dokumentation erfolgt direkte Rücksprache mit der entsprechenden Stelle, um eine vollständige und korrekte Dokumentation sicher zu stellen. Musterkurven sind ins Handbuch Dokumentation integriert.

#### 4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf Rehabilitandendokumente ist für berechnigte Personen gegeben. Zum Teil sind Rehabilitandenakten und -Daten bereits digitalisiert und ermöglichen den Berechnigten einen direkten Zugriff vom Arbeitsplatz. Der Zugriff auf Akten des digitalen Archivs ist in der Archivordnung und im Berechnigungskonzept geregelt.

### 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.

Alle Rehabilitandenbezogenen Informationen werden im EDV- und papiergestützten Dokumentationssystem hinterlegt und sind jederzeit einsehbar. Zusätzlich besteht ein gut funktionierendes Konsiliarwesen. Rundschreiben<sup>2.2</sup>, E-Mail und Intranet werden für die Informationsweitergabe gezielt genutzt. Das Verfahren zur Informationsweitergabe schließt tägliche interdisziplinäre Besprechungen und Visiten ein. Bei Verlegung von Rehabilitanden erfolgt die Information per Übergabe und schriftlichem Verlegungsbericht. Eine aktuelle Besprechungsmatrix ist im Intranet hinterlegt.

#### 4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Die beiden Empfangsstellen in den zwei Eingangsbereichen sind tagsüber mit kompetenten Mitarbeitern besetzt. Durch die zentrale Anbindung an das Klinikinformationssystem, Intranet, Internet sowie E-Mail stehen alle relevanten Informationen zeitnah zur Verfügung. Weiterhin erhalten die Mitarbeiter am Empfang der Rehabilitationsklinik täglich einen aktuellen Belegungsplan der Neuaufnahmen. Der Empfang wird über wichtige interne und externe Informationen durch die Abteilung Unternehmenskommunikation informiert.

#### 4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Abteilung für Unternehmenskommunikation steht der Presse als Ansprechpartner zur Verfügung und informiert über aktuelle Entwicklungen und Veranstaltungen. Sie ist für die Darstellung des Hauses und der einzelnen Bereiche z.B. im Internet und Informationsbroschüren zuständig. Es werden regelmäßig repräsentative Veranstaltungen organisiert. Zu Jahresbeginn wird eine Planung für Veranstaltungen und Maßnahmen erstellt. So erscheint z.B. vierteljährlich die Mitarbeiterzeitung "Dialog", in der auch die Klinik für Geriatrische Rehabilitation Beiträge veröffentlicht.

#### 4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Der Schutz sensibler Rehabilitandendaten ist detailliert geregelt. Ein Datenschutzbeauftragter ist bestellt. Die EDV-Infrastruktur ist auf dem aktuellsten technischen Stand und gewährleistet maximal mögliche Sicherheit. Weiterhin ist ein Leitfaden zum Datenschutz und zur Datensicherheit im Intranet vorhanden. Rehabilitandenbezogene Daten werden unter Wahrung des Datenschutzes hinterlegt. Alle Mitarbeiter werden bei Einstellung schriftlich auf die Einhaltung des Datengeheimnisses verpflichtet. Es finden regelmäßig Schulungen und Fortbildungen zum Datenschutz statt.

## 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.

Es wurde ein Datenverarbeitungskonzept erstellt und umgesetzt. Nahezu alle Bereiche sind an das hausweite Krankenhausinformationssystem angeschlossen und können ihre Tätigkeiten EDV-gestützt durchführen. Ein schriftliches EDV Ausfallkonzept liegt vor. Die Abteilungsleiter legen individuelle Zugriffsrechte fest. Einweisungen oder Workshops werden durch Mitarbeiter der EDV bzw. bei Neueinstellungen durch Schulungen gewährleistet. Es besteht eine Hotline "ITService". Ein Leitfaden für neue Mitarbeiter liegt im Intranet vor und wird am Einführungstag verteilt.

## 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.

Das Leitbild wurde von Führungskräften und Mitarbeitern konzipiert. Im Leitbild wird ein WIR-Aspekt und ein ICH-Aspekt thematisiert, so lautet der Titel: "Wir gemeinsam. Unser Leitbild. Ich persönlich. Meine Leitlinien.". Grundlage des Leitbildes sind die Werte des Krankenhausbegründers, Robert Bosch der Ältere. Die Rehabilitationsklinik orientiert sich am Leitbild unter Berücksichtigung des rehabilitativen Auftrags. Bei den Einführungstagen erhält jeder Mitarbeiter ein Leitbild. Zusätzlich ist es auf der Homepage zugänglich. Die Mitarbeiterbefragung zeigte, dass Bekanntheitsgrad und Identifikation mit dem Leitbild hoch sind. Die Inhalte des Leitbildes werden in Strategieklausuren überprüft.

### 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.

Seitens der Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der Leitung der Rehabilitationsklinik existiert eine strategische Zielplanung. Diese berücksichtigt die Entwicklung gegenwärtiger Schwerpunkte und zukünftiger Geschäftsfelder. Die Planung ist mittel- und langfristig gestaltet, verfolgt die Sicherstellung einer hochwertigen Versorgung und wirtschaftliche Stabilität. Die Zielplanung wird durch kontinuierliches Controlling als strategisches Steuerungsinstrument genutzt. Ziele und Maßnahmen werden über die Abteilungsleiter kommuniziert.

#### 5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Die Organisationsstruktur der Rehabilitationsklinik ist in einem Organigramm abgebildet und im Intranet hinterlegt. Für das Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) liegt ein hausübergreifendes Organigramm vor, das jährlich im Geschäftsbericht dargestellt wird. Zusätzlich existieren abteilungsbezogene Organigramme. Das RBK verfügt über ein Organisationsstatut, in dem Aufgaben und Verantwortungsbereiche von Gremien und Organen sowie die Organisation der wissenschaftlichen Arbeit geregelt sind. Die Aktualisierung der Organigramme erfolgt bei Bedarf bzw. Änderung.

### 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Unter Berücksichtigung der Strategien, Ziele und finanziellen Ressourcen für den kommenden Zeitraum wird der Wirtschaftsplan Mitte des Jahres für das Folgejahr erstellt. Der Investitionsplan wird jährlich im Voraus erstellt, indem der jährliche Investitionsbedarf der einzelnen Bereiche ermittelt und mit den finanziellen Möglichkeiten in Einklang gebracht wird. In jährlichen Planungsgesprächen wird über das Budget der Rehabilitationsklinik informiert. Leistungen und Kosten der Vorjahre und Leistungsziele für das anstehende Jahr werden besprochen und festgelegt.

### 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.

Die Gesamtkoordination der Gremienarbeit erfolgt durch das Direktorium. Eine Übersicht der Kommissionen und Gremien ist im Intranet hinterlegt. Alle Sitzungen werden protokolliert. Zusätzlich wird die Weiterleitung relevanter Informationen an die entsprechenden Mitarbeiter durch die Regelkommunikation sichergestellt. Das Organisationsstatut regelt Geschäftsordnung, Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen der Gremien sowie Mitwirkungsrechte und -pflichten des Gesellschafters. Die Umsetzung beschlossener Maßnahmen wird überprüft.

#### 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.

Zur Gewährleistung einer effektiven Arbeitsweise in der Krankenhausführung tagt das Direktorium wöchentlich. Es werden aktuelle Themen und Planungen, langfristige Strategien und notwendige strukturelle oder organisatorische Veränderungen besprochen. Die Ergebnisse der Sitzungen werden protokolliert und Verantwortlichkeiten festgelegt. Die Überprüfung der Maßnahmen erfolgt regelmäßig. Die Leitung der Rehabilitationsklinik trifft sich alle zwei Wochen zur Reflektion und Besprechung der Gesamtorganisation und interdisziplinärer organisatorischer Belange.



### 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.

Die Klinikführung wird strukturiert über relevante Ereignisse und Daten informiert. Dazu gehören vor allem belegungs- und budgetrelevante Daten, besondere ungeplante Ereignisse und Befragungsergebnisse. Falls erforderlich, werden Maßnahmen abgeleitet, die an zuständige Abteilungen delegiert werden. Der Kaufmännische Bereich informiert die Geschäftsführung regelmäßig über die finanzielle Situation der Klinik mittels eines Kosten- und Erlöscontrollings. Über Projekte der Rehabilitationsklinik wird im Rahmen des Leitungsteams berichtet.

### 5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Ein gutes Betriebsklima, geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, Ehrlichkeit und Fairness wird von der Klinikleitung gefördert. Durch regelmäßige Gespräche und interdisziplinäre Zusammenarbeit in Projekten werden vertrauensfördernde Maßnahmen gewährleistet. Betriebsrat, Ombudsmann sowie Schwerbehinderten und Gleichstellungsbeauftragte stehen zusätzlich zu den Vorgesetzten als Ansprechpartner für die Mitarbeiter zur Verfügung. Zusätzlich werden Supervisionen angeboten. Der Umgang mit Suchtverhalten ist in einer Suchtvereinbarung geregelt.

## 5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

### 5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Ethische Problemstellungen werden innerhalb der Berufsgruppen und durch Hinzuziehen weiterer Fachkompetenz behandelt und bei Entscheidungen berücksichtigt. Es besteht am Robert-Bosch-Krankenhaus ein Klinisches Ethikkomitee, das jederzeit zu einer Beratung hinzugezogen werden kann und innerhalb von wenigen Stunden ein schriftliches Votum an die Abteilung weiter gibt. Die Willensäußerungen des Rehabilitanden werden bei der ethischen Entscheidungsfindung maßgeblich berücksichtigt und ggf. werden Angehörige oder Partner einbezogen.

### 5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Eine Begleitung durch ehrenamtliche MA des Arbeitskreises "Leben und Sterben" wird auf Wunsch ermöglicht, ebenso die Betreuung durch das hauseigene Klinikseelsorgeteam. Die Angehörigen werden auf Wunsch in die Sterbebegleitung integriert und durch ehrenamtliche MA des Arbeitskreises begleitet. Diese Hospizgruppe ist dem RBK angeschlossen und wird von der pflegerischen Abteilungsleitung der Onkologie geleitet. Die Sterbebegleitung wird im Rahmen des Einsatzes der Hospizgruppe

dokumentiert. Für die ehrenamtlichen MA gibt es ein Schulungsprogramm sowie regelmäßige Supervision.

### 5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Nach dem Tod werden die Verstorbenen durch das Pflegepersonal für die Abschiednahme vorbereitet. Eine Handlungsrichtlinie zur „Aufbahrung von Verstorbenen“ ist im Intranet hinterlegt. Den Angehörigen wird genügend Zeit gegeben, sich von dem Verstorbenen in einem separaten Abschiedsraum zu verabschieden. Der Umgang mit Angehörigen ist im Praxisstandard „Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen“ geregelt.

## 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 Klinikleitung steuert die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach dem Prinzip des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Mitarbeiter aller Hierarchieebenen sind entsprechend in diesen Prozess eingebunden, wobei den Führungskräften eine Schlüsselrolle zukommt. Die Mitarbeiter werden bereits während der Einführungsphase über das Qualitätsmanagement informiert. Methodische Seminare, z.B. Projektmanagement oder Moderationstraining sowie Angebote zur Rehabilitanden- und Kundenorientierung ergänzen das Spektrum.

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

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

Die strategische Ausrichtung und Ziele werden in Führungskräfte-Workshops und Klausurtagungen definiert. Gesundheitspolitische Entwicklungen und Wettbewerbsaspekte werden frühzeitig aufgegriffen und in der Zielsetzung berücksichtigt. Das Unternehmensleitbild und die Qualitätspolitik sind Bezugsrahmen für alle Aktivitäten. Krankenhausdirektorium und Abteilungsleiter kommunizieren die Unternehmens- und Qualitätsziele. In den zertifizierten Bereichen werden jährlich messbare Qualitätsziele definiert und schriftlich festgehalten.

### 6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### 6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Im Qualitätsmanagement stehen als Stabsstellen der Geschäftsführung zwei zentrale Ansprechpartner zur Verfügung. Die Koordinatoren unterstützen, beraten und fördern Qualitätsmanagementbeauftragte in den Abteilungen. In der Rehabilitationsklinik ist ein Qualitätsmanagementbeauftragter als Ansprechpartner benannt. Die Führungskräfte sind für Planung, Durchführung und Überwachung der entsprechenden Aktivitäten verantwortlich. Somit ist sichergestellt, dass das Qualitätsmanagement als Bestandteil der Routineaufgaben integriert ist.

## 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die interne Qualitätssicherung erfolgt im Rahmen der täglichen, interprofessionellen Frühbesprechungen und Visiten. Für die interne Qualitätssicherung werden Daten zur Aufnahme und Entlassung anhand strukturierter Qualitätssicherungsbögen elektronisch erfasst. Die geriatrische Aufnahme erfolgt mit standardisierten Instrumenten und bildet die Basis für die Ergebnisqualität. Zusätzliche Kennzahlen ergeben sich aus Statistiken zum Sturz und Dekubitus, Infektionsstatistiken sowie Arzneimitteln. Es erfolgt jährlich eine statistische Auswertung der Qualitätssicherungsbögen. Jährlich werden interne Audits durchgeführt.

## 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 weitgehend EDV-gestützt erhoben und jährlich ausgewertet. Weitere Daten erhält die Klinikleitung z.B. über Befragungen, Beschwerdemanagement oder Sturz- bzw. Dekubituserfassung sowie weitere Statistiken. Zusätzlich besteht über das EDV-System die Möglichkeit, mittels Qualitätssicherungsbögen über bestimmte Merkmale Daten zu erheben. Diese Daten werden im Leitungsteam analysiert und bilden die Grundlage für den jährlichen Abteilungsbericht. Die Analysen werden zusammengefasst allen Mitarbeitern kommuniziert.

### 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.

Die Klinikleitung unterstützt die Durchführung von Befragungen zur Erfassung von Rehabilitanden- und Mitarbeiterbedürfnissen. Kontinuierliche Befragungen finden in Form von Rehabilitandenrückmeldebögen Anwendung. Durch die Auswertung von Rückmeldungen und Befragungen werden Verbesserungspotenziale erarbeitet und Maßnahmen abgeleitet. Eine Befragung der Zuweiser und Nachbehandler der Reha-Klinik wurde in der Reha durchgeführt.

### 6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Rehabilitandenbeschwerden und -wünsche haben eine hohe Priorität und werden umgehend von dem verantwortlichen Mitarbeiter bearbeitet. Alle Mitarbeiter der Rehabilitationsklinik sind Ansprechpartner für Beschwerden und verantwortlich für die Weiterleitung an die Klinikleitung. Wenn möglich, wird ein direktes Gespräch mit dem Rehabilitanden und seinen Angehörigen zur Abstimmung von Verbesserungsmaßnahmen gesucht. Für alle weiteren Aspekte erhält jeder Rehabilitand den Rehabilitandenrückmeldebogen.