



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Winkelwaldklinik Nordrach
Institutionskennzeichen:	260832288
Anschrift:	Winkelwald 2-4 77787 Nordrach
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2017-0019 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	19.05.2017
 bis:	18.05.2020
Zertifiziert seit:	16.06.2008

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die Kriterien	9
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	10
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	16
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	19
4 Informationswesen	23
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	25
6 Qualitätsmanagement	29

Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

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

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

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Die Winkelwaldklinik liegt mitten im idyllischen Schwarzwald-Tal Nordrach, das wegen seines erholsamen Klimas schon im 19. Jahrhundert als Luftkurort staatlich anerkannt wurde und oft als „badisches Davos“ bezeichnet wird. Die Klinik besteht seit über 100 Jahren. Seit nahezu 50 Jahren ist die Klinik auf Onkologie spezialisiert.

Onkologische Rehabilitation

Krebserkrankungen und Krebstherapien bringen Folgestörungen im körperlichen und seelischen Bereich mit sich. Das Vertrauen in den eigenen Körper und das Zutrauen in den eigenen Lebensentwurf sind oft beeinträchtigt. Ziele unserer Onkologischen Rehabilitation sind:

- Rehabilitation vor Depression und Resignation
- Rehabilitation vor Invalidität
- Rehabilitation vor Pflege
- Rehabilitation vor Rente

Wir behandeln unsere Patienten individuell im Sinne eines modernen, ganzheitlichen Krankheits- und Gesundheitsverständnisses im Sinne der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

Wir verstehen die funktionale Gesundheit unserer Patienten/-innen als das Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf Körperfunktionen und -strukturen, ihre Aktivitäten und ihre Teilhabe an Lebensbereichen.

Wir helfen bei der Wiedererlangung körperlicher Funktionen und beim Erlernen von Kompensationsstrategien, sowie bei der Wiedererlangung von Mut und Vertrauen.

Medizinische Grundlage der Behandlung sind die exakte Erfassung von Diagnose, Therapie und Nachsorge basierend auf moderner universitärer Krebsmedizin und den Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und den einzelnen Fachgesellschaften. Daneben sind wir offen für andere Denk- und Therapieansätze. Auch im Bereich der naturheilkundlichen Medizin beraten und behandeln wir fachlich kompetent.

Im Sinne der ganzheitlichen Sichtweise des bio-psycho-sozialen Modells der ICF setzen wir einen Schwerpunkt im Bereich des psychoonkologischen Angebotes: Neben dem umfangreichen psychoonkologischen Einzel- und Gruppenangebot umfasst das Therapieangebot auch Tanztherapie und Kunsttherapie.

Eine Besonderheit der Klinik stellt die Möglichkeit der Mitnahme von Kindern bis zu 12 Jahren dar. Während des Rehabilitationsaufenthaltes eines Elternteils werden sie durch Fachpersonal im hauseigenen Kinderhaus betreut, es besteht die Möglichkeit zum Schulbesuch an allen Schulformen an kooperierenden Schulen und ein psychologisches Gruppenangebot für Kinder.

In der Winkelwaldklinik Nordrach ist die Mitnahme von Haustieren möglich. Patienten/-innen mit Haustier werden in einem gesonderten Haus untergebracht.

Es besteht die Möglichkeit zur Mitunterbringung von pflegebedürftigen Angehörigen in der angegliederten Kurzzeitpflege.

Wir sind der Überzeugung, dass die Qualität einer onkologischen Rehabilitation ganz wesentlich von der Qualität des Zusammenarbeitens und der Kommunikation aller am therapeutischen Prozess beteiligter Berufsgruppen abhängt, und berücksichtigen diesen Umstand bei der Gestaltung von Konzepten und im Arbeitsalltag.

Geriatrische Rehabilitation

Die geriatrische Rehabilitationsabteilung in der Winkelwaldklinik ist eine von drei Anbietern im Ortenaukreis. Im Vordergrund steht die Versorgung und Erhaltung der Selbstständigkeit im Alter. Die Vorgabe ambulant vor stationär erfordert die Wiederherstellung der Selbstständigkeit um nach Möglichkeit wieder ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Auch in der Geriatrie arbeiten wir in einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Diplom-Sozialpädagogen, Diätassistenten sowie Psychologen zusammen. Der Einbezug der Angehörigen wird nach Möglichkeit berücksichtigt. Multimorbide Erkrankungen nehmen im Alter zu. Die geriatrische Fachabteilung ist auf diese Alterserkrankungen spezialisiert.

Der medizinisch-therapeutische Schwerpunkt liegt bei:

- Zustand nach Schlaganfall
- Zustand nach hüftgelenksnahen Frakturen
- Zustand nach operativer Versorgung mit Totalendoprothesen von Hüfte und Knie
- Zustand nach Amputation bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit oder diabetischem Gefäßleiden

Eine Spezialisierung liegt bei der Versorgung von Alterskrankheiten in Verbindung mit Krebserkrankungen

Die Winkelwaldklinik Nordrach Betriebs GmbH betreibt die Winkelwaldklinik mit den Abteilungen Onkologie (onkologische Rehabilitationsklinik), Geriatrie (geriatriische Rehabilitationsklinik) sowie der Abteilung für Kurz- und Langzeitpflege. Die Onkologie verfügt über 141 Betten, die Geriatrie über 25 Betten und die Kurz- und Langzeitpflege über 30 Betten. Angegliedert an die Klinik ist eine physio- und ergotherapeutische Praxis zur ambulanten Erbringung physiotherapeutischer und ergotherapeutischer Leistungen.

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 Kostenträger senden die Patientenunterlagen incl. Bewilligung an die Winkelwaldklinik. Wunschangaben der Patienten werden möglichst erfüllt (z.B. Termin, Zimmer, Begleitpersonen, Mitnahme von Kindern, Mitnahme von Haustieren). Der Patient erhält vor Anreise ein Einladungsschreiben mit ausführlichem Informationsmaterial (z.B. Anreisebeschreibung, Hausprospekt, Angebote der Klinik). Telefonische Beratungen sind jederzeit möglich. Zusätzliche Informationen stehen unseren Patienten auf den Internetseiten zur Verfügung.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Anhand des Wegeleitsystems können sich Rehabilitanden und Besucher schnell und zielgerichtet in unserer Einrichtung orientieren. Zusätzliche Auskünfte erteilen jederzeit die Mitarbeiter an der Rezeption im Eingangsbereich. Die Patienten erhalten eine offizielle Hausführung zu Beginn des Reha-Aufenthaltes. Auf den Zimmern liegt eine Informationsbroschüre für die Patienten aus. Alle Wege innerhalb der Klinik sind barrierefrei und behindertengerecht. Rehabilitanden, die aufgrund von Einschränkungen Probleme mit der Orientierung haben, werden von den Pflegekräften bei den einzelnen Wegen begleitet.

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.

Jeder Rehabilitand wird von einer Pflegekraft auf sein Zimmer begleitet und erhält dabei weitere Erstinformationen bzw. Gelegenheit zu Äußerung von Wünschen oder Fragen. Vorher meldet dieser sich an der Rezeption an, wo ihm Zimmerschlüssel und ein Ablaufplan für den 1. Tag übergeben werden. In diesem Plan ist vor allem die medizinische Erstversorgung geregelt. Für die - stets geringfügigen - Wartezeiten bei der Aufnahme stehen angenehme Sitz- und Lesegelegenheiten zur Verfügung.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

In der Winkelwaldklinik findet ausschließlich stationäre Rehabilitation statt.

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.

Auf Grundlage der ICF wird für jeden Rehabilitanden ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung/Therapie darstellt und nachfolgend allen beteiligten Berufsgruppen zur Verfügung steht. Dabei werden Vorbefunde berücksichtigt. Wichtiger Bestandteil ist von Beginn der Maßnahme an die Teilhabebezogenheit.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Die Patientenverwaltung fordert regelhaft vor Aufnahme pflegerische, ärztliche und therapeutische Vorbefunde an; der Rehabilitand bringt weitere zur Aufnahme mit. Diese Vorbefunde werden überprüft und für die Behandlungsplanung genutzt. Nicht vorhandene Befunde werden wenn nötig nachgefordert.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Im Rahmen des ärztlichen Anamnesegespräches erfolgt die Erfassung der Krankengeschichte, der Tumordiagnose, der Nebendiagnosen, der Folgestörungen und Einschränkungen, der Einschränkungen von Aktivität und Teilhabe, der Kontextfaktoren und der Ressourcen der Patienten. Nach gemeinsamem Erarbeiten dieser Informationen erfolgt das gemeinsame Aufstellen von Rehabilitationszielen. Danach verordnet der Aufnahmekliniker/die Aufnahmeklinikerin das Therapieprogramm. Durch Erstellung der "Basisinformation" für alle beteiligten Berufsgruppen und Vorstellung sowie Besprechung im Gesamtteam am Folgetag der Aufnahme ist die interdisziplinäre Planung von Therapie und Diagnostik gewährleistet.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Im Rahmen des ärztlichen Anamnesegespräches erfolgt die Erfassung der Krankengeschichte, der Tumordiagnose, der Nebendiagnosen, der Folgestörungen und Einschränkungen, der Einschränkungen von Aktivität und Teilhabe, der Kontextfaktoren und der Ressourcen der Patienten. Nach gemeinsamem Erarbeiten dieser Informationen erfolgt das gemeinsame Aufstellen von Rehabilitationszielen im Sinne einer "shared decision". Rehabilitandenintegration bedeutet für uns auch, die familiäre, gesellschaftliche und berufliche Situation, aber auch persönliche religiöse Prioritäten sowie individuelle Interessen in die Therapieplanung einzubringen. Ethnische und religiöse Besonderheiten werden berücksichtigt.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

Die Rehabilitation erfolgt ganzheitlich durch das therapeutische Team (Ärzte, Therapeuten, Psychologen, Pflege, Sozialarbeiter, Ernährungsberater usw.). Verantwortlich ist der behandelnde Arzt.

Das individuelle Therapiekonzept richtet sich nach den medizinischen Erfordernissen, nimmt die Vorgaben der Akutklinik oder sonstiger vorangegangener Behandlungen auf, berücksichtigt Wünsche, Möglichkeiten und Bedürfnisse der Patienten, basiert auf der ICF und die Anforderungen der Leitungsträger. In einem individuellen Therapieplan werden die Bedürfnisse und Anforderungen integriert.

Es besteht ein 24ständiger Bereitschaftsdienst mit Arztpräsenz im Hause. Eine jederzeitige medizinische Versorgung sowie Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln sowie Arzneimitteln ist gewährleistet.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

In der Winkelwaldklinik wird leitliniengerecht behandelt, beraten und dokumentiert. Entsprechende Leitlinien, Standards oder Vorgaben werden bekanntgemacht, sind den Mitarbeitern zugänglich und werden regelmäßig aktualisiert.

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.

Alle medizinischen Maßnahmen werden durch den betreuenden Arzt dem Patienten erklärt. Im ärztlichen Aufnahmegespräch am Aufnahmetag erfolgt die Erfassung der Krankengeschichte, der Krebserkrankung- und krebstherapiebedingten Folgestörungen und Einschränkungen, sonstiger Einschränkungen und Behinderungen sowie der Ressourcen des Patienten. Gemeinsam mit Patient werden Rehabilitationsziele festgesetzt und daran orientiert ein Therapieplan verordnet. Die Aufklärung orientiert sich an den Fähigkeiten oder Einschränkungen der Rehabilitanden. Alle Zimmer und Aufenthaltsräume sind behindertengerecht eingerichtet. Das diensthabende Fachpersonal dient den Rehabilitanden in allen Belangen rund um die Uhr als Ansprechpartner. Jeder Mitarbeiter gibt sich mit seinem Namensschild persönlich zu erkennen.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Durch die regelmäßige RAL-Zertifizierung unterstreichen wir die Bedeutung dieses Themas für unsere Klinik.

Die Kostform wird vom Arzt für jeden Patienten unter Berücksichtigung evtl. Nahrungsunverträglichkeiten verordnet, freie Auswahl im Rahmen der vorher besprochenen Kostform ist möglich. Der Rehabilitand hat bei allen Mahlzeiten verschiedene Auswahlmöglichkeiten. Mittags werden wahlweise 3 Menüs angeboten. Soweit medizinisch indiziert erfolgt die Verköstigung individuell. Kulturelle oder religiöse Besonderheiten werden berücksichtigt. Die Speisen werden nach aktuellen ernährungswissenschaftlichen Kenntnissen hergestellt. Die Verpflegung wird bei Bedarf ergänzt durch qualifizierte Ernährungsschulung und praktische Anleitungen in der Lehrküche.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Alle therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen laufen zeitlich und inhaltlich koordiniert ab. Es obliegt dabei der ärztlichen Verantwortung Therapien und Diagnostik zu verordnen und ggf. Erkenntnisse aus Patienten- oder Therapeutenrückmeldungen zu integrieren. Alle Verordnungen werden von der "Therapieplanung" zentral terminiert. Medizinische Notfälle sind in einer Verfahrensanweisung eindeutig geregelt.

1.3.6 Koordination der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Chirurgische Eingriffe finden bei uns nicht statt.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Das multiprofessionelle interdisziplinäre Behandlungsteam unter ärztlicher Verantwortung führt gemeinsam mit den Rehabilitanden die Therapie durch. Regelmäßig finden fallbezogene und berufsgruppenübergreifende Fallbesprechungen mit allen am therapeutischen Prozess beteiligten Berufsgruppen statt, bei denen die therapeutischen Prioritäten und Rehabilitationsziele besprochen und Änderungen vorgenommen werden.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Visiten und Sprechzeiten sind fest und für die Patienten transparent geregelt. In der Geriatrie erfolgt einmal wöchentlich eine gemeinsame Visite von Pflege und Ärzten/-innen. Die Austauschplattformen für patientenbezogene Informationen, insbesondere auch Rehazielländerungen, sind die Teambesprechungen. Bedarfsweise finden Visiten mit mehreren Berufsgruppen statt, z. B. gemeinsame Wundvisite von Pflege und Ärzten/-innen, gemeinsame Schmerzvisite von Pflege und Ärzten/-innen, Gespräche mit Pat. und Angehörigen über Palliativsetting mit Pflege, Ärzten/-innen, Psychologie, Soziale Arbeit.

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 Situation betrifft ausschließlich die onkologischen Patienten/-innen. Es handelt sich dabei um einen koordinierten kontinuierlichen Prozess, der bereits vor der Rehabilitation für die Rehabilitanden mit dem Ausfüllen des Patientenfragebogens beginnt und der mit der Erstellung der sozialmedizinischen Beurteilung für den ärztlichen Entlassungsbericht und der Besprechung derselben mit dem Rehabilitanden endet. Die Belange der Rehabilitanden fließen auf diese Weise ebenso wie die Aspekte der Therapeuten ein, die Interdisziplinarität ist gewährleistet. Regelmäßige Teilnahme am sozialmedizinischen Kolloquium und gemeinsame sozialmedizinische Entscheidungsfindung: Ärzten/-innen, klinische Sozialarbeit, Ergotherapie, Psychoonkologie.

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.

Das Thema betrifft qua Auftrag jede/-n geriatrischen Pat. sehr selten Pat. in der onkologischen Rehabilitation. Alle an der Bewertung der sozialmedizinischen Situation beteiligten Berufsgruppen wie Ärzte, Pflege, Therapeuten, Sozialdienst planen die rehabilitative Behandlung unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren der Patienten. Die notwendigen rehabilitativen Maßnahmen, aber auch die Planung der poststationären Betreuung und Reintegration in Familie und Beruf erfolgen in regelmäßigen Teamkonferenzen. Die Verantwortung für die Einbindung der Berufsgruppen trägt der Arzt. In der Geriatrie geht es oft darum, den Rehabilitanden überhaupt wieder für die Anforderungen des täglichen Lebens zu Hause zu aktivieren. Die Einbeziehung von Angehörigen kann dabei jeweils eine große therapeutische Unterstützung sein.

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.

Mit einer Kostenzusage wird ein vorläufiger Entlassungstermin vorgegeben. Bei Bedarf beantragt die Einrichtung eine Verlängerung. Mit jedem Rehabilitanden wird ein Entlassungsgespräch geführt. Der Rehabilitand wird detailliert darüber informiert, wo und wie die weitere Behandlung abläuft. Er wird in die Planung der Weiterbehandlung einbezogen. Erforderliche Kontakte mit der weiterbehandelnden Institution werden von der Einrichtung hergestellt. Die Einrichtung sorgt dafür, dass dieser die erforderlichen Unterlagen rechtzeitig zur Verfügung stehen - insbesondere ein Arztbrief.

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.

Die Versendung des ärztlichen Entlassungsberichtes erfolgt stets gemäß den Anforderungen des Kostenträgers zeitnah. Verlegungen in andere Kliniken erfolgen stets mit vollständigem Verlegungsbericht (bei z.B. nächtlichen Notfallverlegungen am nächsten Tag).

Ebenso verhält es sich mit onkologischen Entlassungen mit unmittelbar folgendem Versorgungsbedarf durch die Weiter- Behandler.

Bei Entlassungen aus der geriatrischen Rehabilitation geht der endgültige Brief immer "mit dem Pat. mit".

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.

Onkologie: die onkologische Nachsorge wird in Vorträgen theoretisch besprochen und in den Visitengesprächen regelhaft konkretisiert: "wer macht sie konkret, wann ist der nächste Termin?" Ebenso verhält es sich bei besonderen Fragestellungen, z.B. welche Arzt/Ärztin macht die Schmerztherapie weiter. Gegebenenfalls werden Adressen vermittelt und bereits Termine ausgemacht und mit den weiterbehandelnden telefonisch Kontakt aufgenommen.

Geriatric: Die Entlassungsplanung in der geriatrischen Rehabilitation ist umfangreicher, es wird dafür Sorge getragen, dass ärztlich, pflegerisch, physiotherapeutisch und ergotherapeutisch ein verlustfreier Übergang gewährleistet werden kann. Das geschieht regelhaft unter Einbeziehung der Angehörigen sowie unter Kontaktaufnahme mit den weiterbehandelnden Berufsgruppen.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Die Planung des qualifizierten Personals erfolgt unter Berücksichtigung der Bedürfnisse unserer Patienten und Mitarbeiter. Hierbei werden die aktuellen Vorgaben der RV und KV berücksichtigt. Zur qualitativ hochwertigen Patientenversorgung sind qualifizierte Mitarbeiter mit abgeschlossener Berufsausbildung eingesetzt. Zusatzqualifikationen sind vorhanden. Die Facharztquote wird übererfüllt.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung. Die systematische Personalentwicklung wird von der Geschäftsleitung zusammen mit den Führungskräften (Abteilungsleitern) jährlich abgestimmt. Zur Unterstützung dienen die Auswertungen der Mitarbeitergespräche, die Qualitätsvorgaben, Planung der Führungskräfte, Einarbeitungen sowie die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung. In der monatlichen Controlling Auswertung sowie über die Quartals- und Monatszahlen erfolgt eine monatliche Überprüfung der Daten. Im persönlichen Gespräch mit den Abteilungslei-

tern und Mitarbeitern erfolgt eine taggenaue Einschätzung und ggfls. werden Anpassungsmaßnahmen eingeleitet.

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 werden Arbeitsplatz- und/ oder Stellenbeschreibungen für jede Berufsgruppe bzw. für jeden Arbeitsplatz erstellt. Der Anteil an Fachärzten liegt über den Anforderungen der Kostenträger. Die Mitarbeiter werden entsprechend ihrer Qualifikation und Fähigkeit eingesetzt. Schon bei der Auswahl der Mitarbeiter wird auf die erforderliche Qualifikation geachtet. Ein breites Spektrum an Zusatzqualifikationen wird durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sichergestellt.

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.

Sämtliche Fort- und Weiterbildungen werden durch die Abteilungsleiter mit ihren Mitarbeitern abgestimmt. Aufgrund der großen Zahl an langjährigen Mitarbeitern konnte so über die Jahre eine intensive Personalentwicklung erreicht werden, die eine hohe medizinische und therapeutische Qualität garantiert. Neben den internen und externen Fortbildungen nehmen die Mitarbeiter auch an Kolloquien und Symposien für Fachpublikum, die regelmäßig im Haus angeboten werden, teil.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Geschäftsführung erstellt jährlich mit den Abteilungsleitern die Planung für die Fort- und Weiterbildung. Hierbei werden die Erfordernisse der Klinik, die terminlichen Möglichkeiten sowie das Bedürfnis der Mitarbeiter berücksichtigt. Die Finanzierung der Fort- und Weiterbildung ist im Wirtschaftsplan hinterlegt und wird über das Controlling monatlich abgeglichen sowie durch die Abteilungsleiter gesteuert. Darüber hinaus passt die Geschäftsleitung unterjährig situativ an.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Die Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien ist durch Fachliteratur und ein entsprechendes Verteilersystem sicher gestellt. Sämtliche Computerarbeitsplätze sind mit freiem Zugang zum Internet und Intranet ausgestattet. Dadurch wird die vorhandene Bibliothek teilweise ersetzt. Über das Intranet erhalten unsere Mitarbeiter weitere spezifische Fachartikel. Unterschiedliche Tagungsräume mit multimedialen Ausrüstungen stehen für Vorträge und Fortbildungen ebenso 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 Rehabilitationsversorgung vor.

Ausbildung findet bei uns nicht statt.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

Ein kooperativer Führungsstil wird in allen Bereichen und Berufsgruppen praktiziert. Die Führungskräfte orientieren sich am Leitbild, das die Grundlage bildet. Die Personalentwicklung, das Mitarbeitergespräch sowie die Mitarbeiterbeurteilung stellen das Miteinander der einzelnen Berufsgruppen sicher. Außerdem weist das Leitbild den Weg zu einer vertrauensvollen bereichsübergreifenden Zusammenarbeit auf allen Ebenen.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Es existieren unterschiedliche Arbeitszeitmodelle, die die gesetzlichen Grundlagen berücksichtigen. Zur Planung der Dienste werden Dienstplanprogramme eingesetzt. Dabei werden Wünsche der Mitarbeiter wenn möglich berücksichtigt. Die Arbeitszeiten der Mitarbeiter werden in Dienstplänen verbindlich festgelegt und frühzeitig bekanntgemacht. So können wir eine stets hochwertige Patientenversorgung sicherstellen. Die geplanten Arbeitszeiten werden den tatsächlich geleisteten Arbeitszeiten gegenübergestellt und im Rahmen von Arbeitszeitkonten überwacht. Eine abschließende Prüfung erfolgt durch die Personalabteilung.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Die Einarbeitung erfolgt für die einzelnen Berufsgruppen nach einem Einarbeitungskonzept unterstützt durch ein Einarbeitungshandbuch, welches auf die jeweilige Berufsgruppe zugeschnitten ist. Während der Einarbeitungszeit steht dem neuen Mitarbeiter ein Mentor zur Verfügung. Der Abteilungsleiter steht zusätzlich in ständigem Dialog mit dem neuen Mitarbeiter. Die Klinikleitung begrüßt neue Mitarbeiter persönlich in Einführungsveranstaltungen mehrmals unterjährig. Darüber hinaus finden ein Willkommensgespräch und ein weiteres Gespräch nach der Einarbeitungszeit durch die Geschäftsleitung statt. In einem protokollierten Abschlussgespräch wird das Ergebnis zusammengefasst und bei Bedarf werden weitere Maßnahmen festgelegt.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Die Ideen, Wünsche und Beschwerden unserer Mitarbeiter sind für unseren ständigen Verbesserungs- und Weiterentwicklungsprozess unverzichtbar. Im innerbetrieblichen Vorschlagswesen können Mitarbeiterideen angebracht und umgesetzt werden. Beschwerden werden über den Beschwerdebogen eingereicht und von der Geschäftsleitung bearbeitet. Betriebsrat und Geschäftsführung treffen sich regelmäßig zu Gesprächen in denen auch Wünsche, Anregungen und Beschwerden behandelt werden. Bei Verbesserungsvorschlägen können Prämierungen weitergegeben werden. Ebenso werden Anregungen über den jeweiligen Vorgesetzten, die Abteilungsleitung oder in der Leitungsebene aufgenommen

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 Grundlagen zum Arbeitsschutz werden eingehalten. Es existiert ein Arbeitssicherheitsausschuss, der die gesetzlichen Vorgaben zur Arbeitssicherheit wahrnimmt. Dieser Ausschuss besteht aus der Fachkraft für Arbeitssicherheit (FaSi), dem Vertreter der Geschäftsleitung, dem Technischen Leiter, dem Sicherheitsbeauftragten, dem Betriebsrat sowie dem Betriebsarzt. Arbeitsmedizinische Untersuchungen werden durch einen Betriebsarzt durchgeführt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig in dienstverpflichtenden Unterweisungen sowie durch Fortbildungen auf einen aktuellen Kenntnisstand gebracht.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Mit der örtlichen Feuerwehr wurde ein an die Klinikstruktur angepasstes Verfahren zum vorbeugenden Brandschutz erarbeitet. Flucht- und Rettungspläne sowie Brandschutzordnung hängen aus. Regelmäßige Brandschutzbegehungen durch den Brandschutzbeauftragten finden statt. Mitarbeiter aus verschiedenen Abteilungen sind zum Brandschutzhelfer geschult. Eine Unterweisung für alle Mitarbeiter findet jährlich als Pflichtveranstaltung statt. Die Teilnahme ist dokumentiert. Mit der örtlichen Feuerwehr finden zudem Brandschutz- und Evakuierungsübungen statt.

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.

Die Einrichtung ist nicht in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Es existiert ein hausinterner Notfallplan für Stör- und Notfälle im Brand- und Katastrophenfall. Die internen und externen Ansprechpartner sind im Plan hinterlegt. Die Haustechnik ist durch einen Bereitschaftsdienst organisiert.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Eine Verfahrensanweisung regelt den medizinischen Notfall für die gesamte Klinik. Im technischen Bereich wurde jedes Telefon mit einer Notruftaste für den medizinischen Notfall ausgestattet. Notfallnummern hängen zusätzlich aus. Die Mitarbeiter der Klinik nehmen regelmäßig an Reanimationsübungen/Notfallschulungen als Pflichtveranstaltung teil. Der Umgang mit der Notfallausrüstung ist den Mitarbeitern vertraut. Eine 24-stündige Notfallversorgung ist durch das sogenannte "Notfall-/Reanimationsteam" - bestehend aus diensthabendem Arzt und exam. Krankenschwester - gewährleistet.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Eine qualifizierte Mitarbeiterschaft ist ein oberster Garant für Patientensicherheit. Spezielle Verfahrensanweisungen dienen hierzu als Leitlinie. Ebenso wurde ein Risikomanagement eingeführt. Sämtliche Patientenzimmer sind mit Notrufsystemen ausgestattet. Die Ausstattung der Klinik ist barrierefrei. Die Sicherheit im Hallenbad ist durch Aufsichtspersonal gegeben. Die Fitnessräume werden kameraüberwacht. Für einen sicheren Aufenthalt von Kindern sorgen Erzieherinnen. Für besondere Krisensituationen sind entsprechende Sofortmaßnahmen geregelt.

3.2 Hygiene

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungswertes 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 einrichtungswert geregelt.

Die Verantwortung der Klinikhygiene nach den RKI-Richtlinien obliegt den Mitgliedern der Hygienekommission. Für die Umsetzung der Hygienerichtlinien sind die Chefarzte der Abteilungen, der hygienebeauftragte Arzt, die hygienebeauftragte PDL sowie eine externe Hygienefachkraft, welche quartalsweise vor

Ort ist, zuständig. Durch die Zusammenarbeit mit dem Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg steht uns jederzeit ein Krankenhaushygieniker zur Verfügung. Hygiene-Standards sind erstellt, diese sind im Intranet zugänglich und als Handbuch auf allen notwendigen Stationen verteilt. Eine Verfahrensanweisung regelt die Einhaltung der vorgegebenen Hygienerichtlinien.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Die Verantwortlichkeiten für die Erfassung hygienerelevanter Daten sind in der Geschäftsordnung der Hygienekommission geregelt. Die hygienerelevanten Daten werden durch den hygienebeauftragten Arzt sowie die hygienebeauftragte PDL erfasst. Erfasst werden Kontaminationen durch regelmäßige durchgeführte mikrobiologische Untersuchungen. Ein beauftragtes Labor erstellt eine jährliche Resistenzstatistik. Regelmäßige Hygienebegehungen durch die Hygienefachkraft finden statt.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Hygienesichernde Maßnahmen werden gemäß den Richtlinien und Empfehlung des RKI durchgeführt. Sämtliche Hygienestandards sind im Hygieneplan enthalten. Dieser Hygieneplan ist auch über das Intranet für alle Mitarbeiter einsehbar. Jährliche Pflichtfortbildungen schulen die Mitarbeiter bezüglich der Hygienerichtlinien. Bei Hygienebegehungen sowie den intern durchgeführten Audits werden Mängel erfasst und mit dem Ziel der Behebung bearbeitet.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Die Einhaltung der Umsetzung der Hygienerichtlinien wird von der externen Hygienefachkraft, dem hygienebeauftragten Arzt sowie der hygienebeauftragten PDL überprüft. Notwendige Änderungen in den Hygienestandards werden in der Hygienekommission besprochen und in das Hygienehandbuch aufgenommen. Für den Küchenbereich sind die Anforderungen der Lebensmittelhygieneverordnung und des Infektionsschutzgesetzes umgesetzt und werden zusätzlich jährlich von einem externen Prüfungsinstitut kontrolliert.

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.

Medikamente werden über die Zentralapotheke des Ortenauklinikums in Offenburg bezogen. Dies gilt auch für nicht technische Medizinprodukte. Das Verfahren ist in einer VA geregelt. Die Feststellung des Bedarfs findet durch die Stationsleitung bzw. den Facharzt statt. Die Lieferung erfolgt spätestens am Folgetag. Technische Medizinprodukte werden in Absprache mit den Anwendern und der Geschäftsleitung von ausgewählten Lieferfirmen bezogen. Blut und Blutprodukte werden bei uns nicht verabreicht.

3.3.2 *Anwendung von Arzneimitteln*

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

Die Anwendung von Arzneimitteln ist in einer Verfahrensanweisung klar geregelt (insbesondere der Umgang mit Betäubungsmitteln). Zytostatika werden zur Verabreichung in der Apotheke aufbereitet und geliefert. Die Verfallsdaten werden überprüft und dokumentiert. Unerwartete Nebenwirkungen werden der Zentral-Apotheke des Ortenauklinikums sofort mitgeteilt. Durch den Kooperationsvertrag erhalten wir die Protokolle der Arzneimittelkommission, ebenso erfolgen regelmäßige Kontrollen und ständige Beratung durch die Zentralapotheke.

3.3.3 *Anwendung von Blut und Blutprodukten*

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

Blut- und Blutprodukte werden bei uns nicht verabreicht.

3.3.4 *Anwendung von Medizinprodukten*

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

In der Klinik existiert ein geregelter Verfahren zum Umgang von Medizinprodukten nach dem Medizinproduktegesetz (MPG). Ein Medizinproduktebeauftragter ist benannt. Außerdem gibt es zusätzliche Gerätebeauftragte in den Abteilungen. Die Schulung der Anwender erfolgt bei Neuanschaffungen durch den Lieferanten. Neue Mitarbeiter werden durch befugte Personen eingewiesen. Die Einweisung wird im Gerätebuch dokumentiert. Sicherheits- und messtechnische Kontrollen werden über den TÜV Rheinland 1 Mal jährlich durchgeführt.

3.3.5 *Regelung des Umweltschutzes*

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Der Grundsatz lautet " Abfallvermeidung vor Abfallbeseitigung". Ein Abfallwirtschaftskonzept existiert für die gesamte Klinik. Wertstoffe werden separiert. Die medizinischen Abfälle werden durch die Klinikapotheke entsorgt. Bestimmte Müllarten wie Speisereste, Chemikalien werden ebenfalls separat entsorgt. Die Entsorgung übernimmt ein zertifiziertes Fachunternehmen.

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 Patientendokumentation ist über eine Verfahrensanweisung geregelt. Es existiert ein Klinikinformationssystem zur Erfassung und Dokumentation relevanter Rehabilitandendaten. Die Zugriffsberechtigungen sind in der Benutzerverwaltung geregelt. Jeder Patient erhält eine Krankenakte. Nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme wird anhand einer Checkliste die Patientenakte auf Vollständigkeit überprüft und zusammen mit der Checkliste im Arztsekretariat archiviert.

4.1.2 *Dokumentation von Rehabilitandendaten*

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

Die Dokumentation von Patientendaten erfolgt korrekt, einheitlich, vollständig, verständlich, leserlich und rechtzeitig. Die elektronischen Patientendaten sind für alle berechtigten Mitarbeiter jederzeit zugänglich. Manuelle Dokumente wie Vorbefunde, Kostenübernahme, interne Dokumente, etc. werden in der Papierakte abgelegt. Der behandelnde Arzt überprüft die Patientendokumentation während der stationären Behandlung fortlaufend.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Einen zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation für alle in der Patientenversorgung tätigen Mitarbeiter ist gewährleistet. Dies ist in einer Verfahrensanweisung geregelt. Für alle am Rehaprozess beteiligten Mitarbeitern ist die Rehabilitandendokumentation der ärztlichen und pflegerischen Daten im jeweiligen Stationszimmer rund um die Uhr zugänglich - ebenso die elektronischen Patientendaten. Die aktuelle Patientenakte umfasst gegebenenfalls auch Dokumente aus früheren Reha-Aufenthalten.

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.

Sämtliche Besprechungen sind in einer Besprechungsübersicht ersichtlich. Wesentlicher Garant für eine reibungslose Kommunikation sind die patientenbezogenen interdisziplinären Teambesprechungen. Diese finden regelmäßig und bei Bedarf zusätzlich statt. Eine direkte Kommunikation ist jederzeit persönlich, telefonisch oder per Email möglich. Darüber hinaus tauschen sich Geschäftsleitung und die Leitungen der medizinischen Abteilungen in den regelmäßigen stattfindenden Leitungssitzungen aus. Über das Intranet können alle Mitarbeiter alle relevanten Informationen einsehen.

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 zentrale Auskunftsstelle ist die Rezeption. Dieser stehen über das Klinikinformationssystem alle patientenbezogenen und allgemeine Informationen zur Verfügung, wie z.B. An-/Abreisen, Zimmerbelegung. Die Rezeption vermittelt auch die eingehenden Telefongespräche an die entsprechenden Abteilungen weiter. Außerhalb der regulären Arbeitszeiten übernimmt dies der Pflegestützpunkt der Onkologischen Rehabilitation.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Internetseite hat sich zur Hauptinformationsquelle für die Öffentlichkeit entwickelt. Diese wird ständig aktualisiert. Ebenso sind wir in den Sozialen Netzwerken (Facebook, YouTube) vertreten. Wichtige Klinikangelegenheiten erscheinen in der überörtlichen Presse. Bei Bedarf macht die Klinik über Presseanzeigen auf sich aufmerksam. Gezielte Veranstaltungen in der Klinik, wie Tag der offenen Tür, und Teilnahme von Klinikmitarbeitern an außerbetrieblichen Aktionen sind weitere Instrumente, die Öffentlichkeit über die Klinikarbeit zu informieren.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Der Datenschutz ist durch eine Verfahrensweisung geregelt. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt - Datenschutzbegehungen finden statt. Für die Mitarbeiter werden Datenschutzs Schulungen durchgeführt. Der Zugriff auf Patientendaten ist passwortgeschützt und in der Benutzerverwaltung hinterlegt. Im Übrigen sind die Mitarbeiter vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet.

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.

Die komplette IT ist ausgelagert und wird von einem externen IT-Dienstleister (Leitwerk) betreut, eine tägliche Datensicherung erfolgt. Schnelle Hilfestellung kann durch Fernwartung erfolgen. In der Einrichtung wird ein KiS genutzt. Jeder Arbeitsbereich verfügt über einen PC-Arbeitsplatz. Bei Einführung von neuen Modulen werden die betreffenden Mitarbeiter geschult.

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 Unternehmensleitbild der Winkelwaldklinik setzt Maßstäbe für den Umgang mit Personen, Sachen und Themen rund um den Einrichtungsbetrieb. Im Vordergrund stehen die Rehabilitanden und die Mitarbeiter. Der Respekt vor der Persönlichkeit des Einzelnen, ob Rehabilitand oder Mitarbeiter, ist eines der höchsten Qualitätsziele. Das Leitbild wurde in enger Abstimmung mit den Vertretern der Mitarbeiter erarbeitet. Dieses wird im QM-Gremium etwa alle 3 Jahre oder bei besonderem Bedarf auf Aktualität 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.

Jährlich im November erfolgt in Verbindung mit dem Wirtschaftsplan auf Leitungsebene (Geschäftsleitung, ärztliche Leitung) die Tagung "Jährliche Strategieplanung". Auf Basis des noch laufenden Jahres und dessen Ergebnisse/ Erkenntnisse wird die Strategie für die kommenden Jahre und detailliert für das kommende Jahr festgelegt. Dabei fließen die unterjährige von den Abteilungen überarbeitenden Konzepte und Vorschläge in die Strategieplanung ein. Die jährliche Strategieplanung bildet die Vorgabe für die Monats- oder Quartalsziele und den Wirtschaftsplan.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Die Winkelwaldklinik ist ein mittelständischer Familienbetrieb. Die Organisationsstruktur ist in einem Einrichtungsorganigramm abgebildet. Daraus lassen sich der hierarchische Aufbau und die Aufgaben der verschiedenen Betriebseinheiten ablesen. Prinzip ist eine klare Festlegung und Abgrenzung von Aufgaben und Zuständigkeiten zur schnellen Orientierung für alle am Einrichtungsbetrieb Beteiligten. Das Organigramm liegt allen Mitarbeitern vor und ist im Intranet veröffentlicht. Dieses wird stets auf Aktualität überprüft

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Für jedes Geschäftsjahr wird ein Wirtschaftsplan erstellt mit exakter Erfassung aller geplanten Umsatzerlöse und Aufwendungen. Grundlagen sind die Leistungszahlen der Vorjahre, allgemeine Entwicklungen am Markt und auch die Zielplanung. Über das Controlling wird ein monatlicher Soll-Ist-Vergleich erstellt. Abweichungen werden unmittelbar besprochen und bei Bedarf werden Maßnahmen eingeleitet. Im Zusammenhang mit dem Wirtschaftsplan wird auch ein jährlicher Investitions- und Finanzierungsplan erstellt.

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 gesetzlich vorgegebenen und intern festgelegten Kommissionen sind eingerichtet und in der Betriebsorganisation fest verankert. Die Arbeitsweise ist in Geschäftsordnungen geregelt. Die Ergebnisse der Sitzungen werden protokolliert, geprüft und an die Teilnehmer verteilt. Die Sitzungsleiter achten auf die zeitliche und inhaltliche Vorgabe.

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 Funktionen des Gesellschafters und der Geschäftsführung liegen in einer Hand. Ein Leitungsteam, bestehend aus den Mitgliedern der Geschäftsleitung und den Chef- und Oberärzten tagen alle 2 Monate. Themen von grundsätzlicher Bedeutung werden in den quartalsweise stattfindenden Abteilungsleitersitzungen erörtert und zur Entscheidung vorbereitet. Die Koordination zwischen den Betriebsstellen und Gremien, die klinische Information und Kommunikation sind formell durch Verfahrensanweisungen geregelt.

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 Leitung der Winkelwaldklinik informiert sich über folgende Gremien über Sachstände.

1. Verfahrensanweisung "Information von unten nach oben"
2. Direkter Zugriff auf das Klinikmanagementsystem
3. Betriebliches Controlling und Managementbewertung
4. Betriebsrat
5. Routinesitzungen
6. Risikomanagement
7. Alltagskommunikation
8. Sonderinformationen aus außerordentlichen Recherchen

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Neben den üblichen Instrumenten Betriebsrat, Mitarbeitergespräche, innerbetriebliches Vorschlagswesen, Beschwerdemanagement, Mitarbeiterbefragung etc. wirkt die offene Kommunikation innerhalb des Hauses auch durch lose Fachgespräche z.B. im "Onko-Café" vertrauensfördernd. Die Geschäftsleitung pflegt eine Kommunikation der "offenen Tür" und "Management by walking and talking around", wodurch eine offene tägliche Kommunikation stattfindet.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Ethische Problemstellungen werden prinzipiell im interdisziplinären Team behandelt, bei Bedarf auch unter Hinzuziehung externer Kompetenz. Grundlage ist ein humanistisches Menschenbild, das auch christliche Werte und religiöse Toleranz einschließt. Als direkte Ansprechpartner für Rehabilitanden und Mitarbeiter steht auch das psychotherapeutische Team zur Verfügung. Seit Ende 2015 besteht zudem ein Ethik-Gremium, welches anlassbezogen tagt.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Obwohl der Sterbefall so gut wie nie vorkommt, ist für den Sterbefall gewährleistet, dass der Sterbeprozess intim und in jeder Form einer gewünschten Begleitung vonstattengehen kann. Rehabilitandenverfügungen werden befolgt. Gewünschte priesterliche Begleitung ist sichergestellt. Das Personal ist im "Umgang mit sterbenden Rehabilitanden" geschult.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Der Verstorbene bleibt zum Abschied nehmen durch Angehörige auf dem Einzelzimmer. Ruhe und Würde sind so absolut gewahrt. Die Mitarbeiter stehen zur Begleitung jederzeit zur Verfügung. Auf Wunsch werden Angehörige durch Ärzte oder Psychologinnen betreut. Die Aufbahrung der Verstorbenen erfolgt in der Einsegnungshalle der Gemeinde.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

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

6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

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

Um eine kontinuierliche Verbesserung mit dem Ziel einer hochwertigen Rehabilitandenversorgung sicherzustellen, wurden die erforderlichen Strukturen eines Qualitätsmanagementsystems geschaffen. Hierfür verantwortlich ist die Geschäftsleitung. Qualitätsmanagementbeauftragte und interne Auditoren sind berufsgruppen- und hierarchieübergreifend benannt. Zentrales Gremium ist die Qualitätsmanagement-Konferenz. Mitarbeiter werden über das Qualitätsmanagement durch Abteilungsleitersitzungen, Intranet und interne Auditoren informiert.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Qualitätsziele der Winkelwaldklinik werden zu Beginn eines jeden Jahres in der QM-Konferenz festgelegt. Hierbei wird auf das Leitbild und Zielplanung Bezug genommen und orientiert sich an den Interessen und Bedürfnissen der Rehabilitanden, Mitarbeiter und Kostenträger. Abteilungsbezogene Ziele werden in den jeweiligen Abteilungen erarbeitet und den QM-Beauftragten mitgeteilt. Die Überprüfung auf Erreichung der Zielsetzung erfolgt durch die Abteilungsleitungen sowie übergeordnet durch die QM-Konferenz.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement ist direkt der Geschäftsleitung unterstellt (Stabstelle). Es wurde eine externe qualifizierte Qualitätsmanagementbeauftragte durch die Geschäftsleitung bestellt. Die Koordination des Qualitätsmanagements erfolgt durch die internen Qualitätsmanagementbeauftragten. Unterstützt werden sie durch ausgebildete interne Auditoren, welche hierarchie- und berufsgruppenübergreifend ausgewählt sind. Die Qualitätsmanagementkonferenz reflektiert die Ergebnisse aus den internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen und entscheidet über das weitere Vorgehen.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die Methoden der internen Qualitätssicherung dienen der Überprüfung und Sicherstellung der medizinischen, therapeutischen und administrativen Qualität im Rahmen der Rehabilitandenversorgung. Durch den Einsatz geeigneter Assessments (Audits, Visitationen, interne und externe Rehabilitandenbefragung, Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung, Beschwerdemanagement, Riskmanagement) werden Daten erhoben und die Prozess- und Ergebnisqualität gemessen. Aus den Ergebnissen leiten wir Verbesserungsmaßnahmen ab.

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.

Die Erhebung qualitätsrelevanter Daten und deren Auswertungen erfolgen in den Bereichen Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege, Verwaltung und Technik. Diese werden zur internen Qualitätssicherung genutzt. Im Bereich des Qualitätsmanagements wird ein Audit-Jahresplan erstellt. Auditiert werden verschiedene Kernprozesse. Die Klinik beteiligt sich an Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung der Rentenversicherungsträger.

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 Patientenzufriedenheit wird durch eine interne und externe Befragung überprüft. Die Auswertung erfolgt intern über das Qualitätsmanagement und extern über den Rentenversicherungsträger. Die Mitarbeiterbefragung erfolgt über ein externes Beratungsunternehmen. Im Rahmen von Abteilungsleitersitzungen werden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen, die internen und externen Ergebnisse der Rehabilitandenbefragung vorgestellt und evtl. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Des Weiteren werden Einweiserbefragungen durchgeführt.

6.3.3 *Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden*

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Ein aktives Beschwerdemanagement liefert uns wichtige Hinweise auf Stärken und Schwächen aus Patienten- und Mitarbeitersicht. Daher gibt es in unserer Klinik ein strukturiertes Verfahren zum Umgang mit Beschwerden. Es wurde ein Formular "Grund zur Beschwerde?" entwickelt, das an allen zentralen Stellen in unserer Einrichtung ausliegt. So haben Rehabilitanden, Angehörige und Besucher die Möglichkeit Rückmeldung zu geben. Jede Beschwerde wird zeitnah bearbeitet. Die Erfassung und Auswertung erfolgt über das Qualitätsmanagement. Die Ergebnisse werden für alle Mitarbeiter im Intranet dargestellt.