

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

| | |
|--|---|
| Rehabilitationseinrichtung: | Reha-Klinik-Panorama |
| Institutionskennzeichen: | 570590015 |
| Anschrift: | Eichenweg 3-5 59556 Lippstadt-Bad Waldliesborn |
| Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: | 2017-0029 RH |
| durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle: | QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche |
| Gültig vom: | 11.08.2017 |
| bis: | 10.08.2020 |
| Zertifiziert seit: | 11.08.2008 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------|
| Vorwort der KTQ® | 3 |
| Vorwort der Einrichtung | 5 |
| Die KTQ-Kriterien | 8 |
| 1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung | 9 |
| 2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung | 14 |
| 3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung | 16 |
| 4 Informationswesen | 20 |
| 5 Führung der Rehabilitationseinrichtung | 22 |
| 6 Qualitätsmanagement | 24 |

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 **Reha-Klinik Panorama** 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 Reha-Klinik Panorama ist eine privat konzessionierte Rehabilitationsklinik nach § 111 SGB V, mit den Indikationen Orthopädie und Innere Medizin/Kardiologie. Es werden vollstationäre sowie auch teilstationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen) durchgeführt. Kostenträger sind die gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie die Rententräger im Rahmen bestehender Verträge. Des Weiteren bestehen Kooperationsverträge im Rahmen einer integrierten Versorgung nach § 140 a ff des SGB V mit dem Dreifaltigkeitshospital Lippstadt und DAK und IKK.

Es werden insbesondere orthopädische Patienten mit Erkrankungen der Bewegungsorgane sowie nach operativen Eingriffen an Gelenken und der Wirbelsäule behandelt. Ein Schwerpunkt liegt in der Anschlussheilbehandlung von Patienten mit Hüft-, Knie- und Schulteroperationen. In der Inneren Medizin werden primär Patienten mit Herz- und Gefäßerkrankungen behandelt. Es handelt sich hierbei vielfach um die Nachbehandlung von zuvor operierten Patienten. Ziel ist die Wiederherstellung, Verbesserung oder Stabilisierung der Leistungsfähigkeit und Selbständigkeit im Alltag. Durch einen höheren Grad an körperlicher und geistiger Vitalität erreichen wir in der Regel eine deutlich verbesserte Lebensqualität für den Patienten.

Bad Waldliesborn liegt direkt an der Grenze von Münster- und Sauerland im grünen, waldreichen Ostwestfalen. Hier im Kreis Lippstadt ist unsere Klinik seit mehr als 40 Jahren beheimatet. In der Nähe befinden sich zwei Seniorenheime und ein zur Klinik gehörendes kleines Wäldchen mit Kapelle, Rundweg und Sitzmöglichkeiten.

Im Ortskern von Bad-Waldliesborn finden die PatientInnen Möglichkeiten zum Einkauf oder Cafebesuch. Fahrten in den Ort und in die nähere Umgebung werden durch unsere Klinik mit einem hauseigenen Fahrdienst organisiert.

Die Reha-Klinik Panorama bietet den PatientInnen 158 Einzel und 4 Doppelzimmer. Alle Zimmer sind mit einer modernen Notrufanlage, TV, Telefon, Bad (WC und Dusche) und zum größten Teil mit Balkon ausgestattet. Die Zimmer haben unterschiedliche Ausstattungsmerkmale, so dass auch Menschen mit Behinderung in ein barrierefreies Zimmer mit Pflegebett und Bad aufgenommen werden können.

Für Begleitpersonen besteht die Möglichkeit ein Zustellbett im Zimmer des Patienten zu reservieren oder eines unserer Doppelzimmer zu buchen.

Unsere besondere Stärke liegt in der interdisziplinären Zusammenarbeit um der ganzheitlichen Betrachtung des Patienten und seinen individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden. Durch Teamarbeit der Ärzte, des Pflegedienstes, des Therapie-teams, der psychologischen Mitarbeiter, der Sozialberatung und der Ernährungsberatung erreichen wir die bestmöglichen Betreuungsergebnisse.

Die großzügig angelegte Sport- und Physiotherapie in der Klinik (inklusive einer modernen Medizinischen Trainingstherapie/MTT) bietet neben den Therapien für die stationären und ambulanten Reha-Patienten auch die Möglichkeit, für externe Patienten/Gäste Leistungen mit ärztlicher Verordnung (Kassen- oder Privatrezept) zu erhalten. Leitliniengestützte und individuelle Therapiepläne werden nach ärztlichen Vorgaben erstellt, um ein bestmögliches Therapieergebnis und das festgelegte Rehaziel erreichen zu können.

Die Behandlungsräume der Sport- und Physiotherapie, inklusive Sporthalle und Schwimmbad, befinden sich im Erdgeschoss der Klinik und sind barrierefrei zu erreichen. Die medizinische Abteilung mit Chefarztzimmern, Funktions- und Diagnostikräumen befinden sich über 2 Aufzüge gut erreichbar auf der ersten Etage.

Dem ärztlichen Team stehen unterschiedliche Diagnostikgeräte wie EKG, Langzeit-EKG und Langzeitblutdruckmessung, Doppler-Sonographie, Ultraschall- und Echokardiographiegerät sowie ein Lungenfunktionsgerät zur Verfügung.

Für das leibliche Wohl unserer Patienten sorgen unsere hauseigene Küche (zertifiziert nach Gütesiegel RAL) und unsere Ernährungsberatung. Eine umfassende und kompetente Beratung durch die Diätassistentin hilft den Patienten, ungesunde Ernährungsgewohnheiten zu überprüfen und eine gesunde Ernährung im Alltag umzusetzen.

Ein rezeptionsnaher, öffentlicher PC-Terminal sowie ein WLAN Hotspot bieten Möglichkeiten des Internetzugriffs. Weitere Möglichkeiten der Freizeitgestaltung bestehen in Form von angebotenen Kreativkursen, freier Nutzung des Schwimmbades außerhalb der Anwendungszeiten, Verleih von Gesellschaftsspielen und dem hauseigenen Fahrradverleih. Zusätzlich angebotene Programme werden unseren PatientInnen durch die tägliche Morgenpost beim Frühstück, durch Aushänge und persönliche Informationen durch die Rezeptionsmitarbeiter mitgeteilt.

Unser Hauptziel ist es, für die Patienten ein optimales Behandlungsergebnis zu erreichen. Dieses Ziel setzen wir mittels ständiger Weiterbildung unserer Mitarbeiter und eine moderne und qualitativ hochwertige Ausstattung im medizinisch-technischen Bereich um. Durch unser hotelähnliches Ambiente, moderne und patientengerechte gestaltete Räumlichkeiten sowie die Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit der Mitarbeiter wird der Genesungsprozess der uns anvertrauten Patienten gefördert.

Weiter Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter:

<http://www.reha-klinik-panorama.de>

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.

Eine Anmeldung in unserer Klinik erfolgt über die vorbehandelnden Kliniken oder die Kostenträger. Die MitarbeiterInnen der Patienten-Verwaltung koordinieren die Aufnahme. Sie stehen sowohl den Kostenträgern, den vorbehandelnden Kliniken, den Angehörigen als auch den PatientInnen für Fragen zur Verfügung. Vorab erhält jede/r PatientIn von der Klinik ein Einladungsschreiben in welchem die Klinik kurz vorgestellt wird. Weitere Informationen sind zudem auf der Homepage (www.rehaklinik-panorama.de) zu finden. Ausreichend Parkmöglichkeiten sind vorhanden.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Am Haupteingang der Klinik befindet sich eine personell besetzte Informationsrezeption. Hier stehen kompetente Ansprechpartner zur Verfügung. Zur Orientierung dient ein Wegeleitsystem (Beschilderung). Bei Anreise wird der/die PatientIn durch die Mitarbeiterinnen des Aufnahmemanagements zu den einzelnen Stationen begleitet. Rollstühle und Kofferwagen stehen in ausreichender Anzahl zur Verfügung. Für weitere Begleitung steht Personal bereit. Eine Begrüßung neu angereister Patienten findet am Folgetag statt.

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.

An der Rezeption der Klinik befindet sich ein heller, freundlich gestalteter Wartebereich mit ausreichenden und den Krankheitsbildern geeigneten Sitzmöglichkeiten. In der Nähe befindet sich ein Aufenthaltsraum mit Getränkeautomat, Zeitungen und der Möglichkeit im Internet zu surfen. Die Begleitung zum Dienstzimmer und den Patientenzimmern erfolgt durch Mitarbeiter des Pflegepersonals. Eine Aufnahme auf Station erfolgt durch qualifiziertes Fachpersonal. Bei diesen Gesprächen werden schon erste Wünsche aufgenommen und das weitere Vorgehen bis zur ärztlichen Aufnahme erklärt.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Bei der EDV-gestützten Therapieplanung werden die Wünsche und Bedürfnisse der PatientInnen berücksichtigt. Hierzu stehen Mitarbeiter zur Verfügung, welche auch für Rückfragen und Terminproblemen als Ansprechpartner für die PatientInnen vor Ort sind. Des Weiteren werden die PatientInnen in die Örtlichkeiten der Klinik eingewiesen, so dass eine problemlose Orientierung der PatientInnen gegeben ist. Die Therapien finden ausschließlich in der Klinik 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.

Alle notwendigen medizinischen Angaben werden bei den Aufnahmegesprächen schriftlich fixiert. Zunächst erfolgen die administrative, dann die pflegerische und anschließend die ärztliche Aufnahme. In diesem Rahmen werden Therapien und Therapieziele mit dem Rehabilitanden besprochen und festgelegt. Eventuelle Angleichungen der Therapien erfolgen durch die Rückmeldung der Therapeuten und die regelmäßig durchgeführten Visiten. Begleitpersonen können mit aufgenommen werden. Ein Sozialdienst befindet sich zur Abklärung der Weiterversorgung im Haus.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Vorbefunde werden genutzt um Therapien, Behandlungen und Diagnostiken optimal für die PatientInnen zu planen. Diese werden von den einweisenden Stellen den PatientInnen mitgegeben. Sollte dies nicht der Fall sein, werden sie umgehend angefordert. Zudem werden Patientendaten im EDV-System erfasst und können mit der entsprechenden Zugriffsberechtigung bearbeitet werden. Vorbefunde werden in Form von Diagnosen allen Mitarbeitern (auch Therapeuten) mitgeteilt, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Der Rehabilitationsprozess wird durch den/die Arzt/Ärztin festgelegt und orientiert sich an den Diagnosen und Ressourcen der PatientInnen. Die Therapieziele werden zu Beginn im Aufnahmegespräch umfangreich besprochen und festgelegt. Im Verlauf des Aufenthaltes wird eine Optimierung des Prozesses durch interdisziplinäre Zusammenarbeit angestrebt. Es erfolgen evtl. Umverordnungen oder das Absetzen und Ersetzen von Therapiemaßnahmen. Jede/r PatientIn erhält seinen/ihren eigenen Behandlungsplan. Dieser wird immer mitgeführt. Eine Überprüfung auf Erfolg findet in den regelmäßigen Visiten statt.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Rehabilitanden werden noch vor Prozessbeginn in die Planung mit einbezogen (Fragebogen). Während der pflegerischen Aufnahme werden zusammen mit dem/der PatientenIn kognitive und körperliche Fähigkeiten sowie Wünsche des Patienten ermittelt und diese dem ärztlichen Dienst weitergegeben. Es erfolgt eine entsprechende Verordnung durch den ärztlichen Dienst. Innerhalb der Einzelkrankengymnastik werden Ziele des Patienten besprochen und dokumentiert, um daraus resultierend eine adäquate Therapie zu entwickeln.

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.

Eine hochwertige und umfassende Rehabilitation ist dadurch gewährleistet, dass qualifizierte Mitarbeiter mit Hilfe aktueller Pflegestandards, einem QM-Handbuch, verschiedener Therapieschematas, Leitlinien im ärztlichen Dienst und Dienstanweisungen ihre Arbeit verrichten. Die medikamentöse Versorgung der Rehabilitanden ist durch einen Grundbestand an Medikamenten in der Klinik gesichert. Weitere Medikamente werden bei Bedarf bei der Vertragsapothekende geordert. Eine 24h Rufbereitschaft eines Facharztes im Hintergrund ist gewährleistet. Ein Arzt ist 24h/Tag vor Ort.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Leitlinien werden in der Klinik angewandt. Diese basieren im Bereich der Pflege auf nationalen Expertenstandards (soweit vorhanden). Weitere Standards sind klinikeigene Standards. Sie werden regelmäßig überprüft und den nationalen Expertenstandards angeglichen. Im ärztlichen Dienst werden Leitlinien der Fachgesellschaften angewandt. Ebenso im Bereich der Sport- und Physiotherapie. Eine Vermittlung findet über die Leitungskräfte statt. Die Ärzte können sich zusätzlich per Internetzugriff über aktuelle Standards und Leitlinien informieren.

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 durchzuführenden Behandlungen werden zusammen mit dem Rehabilitanden geplant. Die Patientenzimmer sind wohnlich und patientengerecht eingerichtete Einzelzimmer. Besuch kann zu den regulären Öffnungszeiten der Klinik jederzeit empfangen werden. Rehabilitanden und Besucher haben zu jeder Zeit kompetente Ansprechpartner, wobei die MitarbeiterInnen mittels Namensschilder und einheitlicher Dienstkleidung zu erkennen sind. Dabei wird auf die individuellen Wünsche eingegangen. Therapeuten sind in den Therapieplänen namentlich aufgeführt. Ein Wegeleitsystem erleichtert die Orientierung in der Klinik.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Rehabilitanden können täglich zwischen 2-3 Menüs wählen (davon 1 Vegetarisch), in Ausnahmefällen und auf ärztliche Anordnungen werden auch Zusatzmenüs zusammengestellt. Religiöse und kulturelle Aspekte werden bei der Zubereitung mit berücksichtigt. Für die Zubereitung und Zusammenstellung steht qualifiziertes Fachpersonal zur Verfügung. Die Mahlzeiten werden in einem hellen, freundlich gestalteten Speisesaal eingenommen. Im Bedarfsfall leistet das Pflegefachpersonal Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Therapien erfolgen vor und nach den Essenszeiten.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit wird der Therapieaufenthalt von der Aufnahme bis zur Entlassung koordiniert. Dies geschieht durch regelmäßige Besprechungen sowie Visiten und interdisziplinäre Fallbesprechungen. Befunde liegen allen an der Rehabilitandenbetreuung beteiligten Personen zur Einsicht vor. Benötigten Rehabilitanden Transferunterstützung zu einzelnen Bereichen, wird dies durch den Transferdienst übernommen und koordiniert.

1.3.6 Koordinierung 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.

Durch eine enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen unseres Hauses wird mittels festgelegter Besprechungstermine eine optimale Rehabilitandenversorgung gewährleistet. In diesen Besprechungen werden Besonderheiten diskutiert, Aufgaben vergeben und Ergebnisziele festgelegt. Weiter bestehen fachspezifische Besprechungen in welchen Rehabilitanden vorgestellt und Handlungsstrukturen festgehalten werden. Bei Bedarf können jederzeit externe Dienstleister konsiliarisch mit hinzugezogen werden.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Über die Therapieplanung erfolgt EDV-gestützt eine automatische Verplanung der Stationsarzt- und Chefarztvisiten. Für internistische Rehabilitanden erfolgt eine zusätzliche Visite durch den Chefarzt der Inneren Medizin. Die Visiten werden durch Pflegekräfte vorbereitet und in den Dienstzimmern der jeweiligen Ärzte durchgeführt. Auf Wunsch der Rehabilitanden können Angehörige mit anwesend sein. Bei den Visiten erfolgt eine Kontrolle der gesetzten Ziele und ggf. eine Umstellung der Therapie in Absprache mit dem Patienten.

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

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

Die sozialmedizinische Beurteilung ist ärztliche Aufgabe und wird ausschließlich durch Ärzte mit entsprechender Fortbildung realisiert. Sie findet in einer fest eingebuchten Sprechstunde am Ende des Aufenthaltes statt. Zu dem Abschlusstermin liegen aus allen für die Beurteilung relevanten Abteilungen die entsprechenden Unterlagen vor. Eine Beurteilung erfolgt für Rehabilitanden, welche noch im Arbeitsleben stehen. Eine Einschätzung körperlicher Einschränkungen findet am Aufnahmetag bei allen Patienten statt.

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.

Eine Sozialmedizinische Sprechstunde findet nach Anordnung durch das ärztliche Personal statt. Im Verlauf des Aufenthaltes findet für Rehabilitanden im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung eine Beratung zu den Aktivitäten des täglichen Lebens durch die Ergotherapie statt. Zusammen mit der Sozialarbeiterin wird der häusliche Hilfebedarf ermittelt und durch diese entsprechend weitere Maßnahmen für die häusliche Versorgung eingeleitet. Alle Abteilungen kooperieren hierbei miteinander um für den Rehabilitanden zu einem guten Ergebnis zu gelangen.

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.

Vor Entlassung erfolgt eine Abschlussuntersuchung bei dem/der behandelnden Arzt/Ärztin. Diese/s ist fest im Behandlungsplan des Rehabilitanden eingebucht. Am Tag der Entlassung erhalten die Rehabilitanden einen vorläufigen Arztbericht mit sämtlichen Informationen für die weiterbehandelnden KollegenInnen. Ist eine Verlegung notwendig, wird der Rehabilitand, soweit der Zustand es zulässt, ins Heimatkrankenhaus verlegt. Erforderliche Schritte für eine weitere Versorgung zu Hause werden durch unsere Sozialarbeiterin 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.

Zum Zeitpunkt des Übergangs liegen alle (für die weiterbetreuenden Personen) notwendigen Unterlagen zur Übergabe an den Rehabilitanden bereit. Diese werden vom Pflegepersonal überreicht. Die MitarbeiterInnen der Pflege übernehmen die letztendliche Kontrolle über die Vollständigkeit der zusammengestellten Unterlagen. So entsteht für die Nachbehandler kein Informationsdefizit.

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.

Eine Sicherstellung erfolgt dadurch, dass Rehabilitanden alle notwendigen Unterlagen zentral aus einer Hand erhalten. Weiter bestehen strukturierte Kontakte mit externen Dienstleistern. Die Sozialarbeiterin nimmt im Bedarfsfall Kontakt zu weiteren Versorgern auf. Erachtet der/die Arzt/Ärztin es für notwendig eine intensivisierte Reha-Nachsorge (IRENA) zu veranlassen, wird diese entsprechend eingeleitet.

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 Mitarbeiterbedarfsplanung erfolgt in Kooperation zwischen den Abteilungsleitungen und der Klinikleitung. Um Rehabilitanden eine qualitativ hochwertige Versorgung zukommen zu lassen, werden entsprechend qualifizierte Mitarbeiter mit einer entsprechenden Berufsausbildung eingesetzt. Der Personalbedarf wird flexibel an das Arbeitsaufkommen mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit im laufenden Geschäft angepasst. Im ärztlichen Bereich ist eine Facharztquote von mindestens 50% festgelegt.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung. Die gesamte Verantwortung für eine systematische Personalentwicklung liegt bei der Geschäftsführung bzw. der Klinikleitung. In Zusammenarbeit mit den Abteilungsleitungen wird der Personalentwicklungsbedarf ermittelt. Klar definierte Vorgaben bei der jährlichen Unterstützung bei Fortbildungen von Seiten der Klinik sind verschriftlicht. Eine Fortbildungskommission, die auf Grundlagen einer Geschäftsordnung arbeitet, tagt regelmäßig.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Mitarbeiter werden entsprechend ihrer Qualifikationen eingesetzt. Bereits bei der Mitarbeiterauswahl wird darauf geachtet, dass entsprechende Qualifikationen vorhanden sind. Für jede Berufsgruppe der Klinik liegen verbindliche Stellenbeschreibungen vor, in welchen die einzelnen Aufgaben genau definiert sind. Dadurch ergibt sich der Rahmen, in welchem die Mitarbeiter eingesetzt werden können. Die Stellenbeschreibungen werden regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüft und ggf. abgeändert.

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.

Fortbildungen stehen jedem Mitarbeiter gleichermaßen zu. Sie werden sowohl zeitlich wie auch finanziell von der Klinik mitgetragen. Sie werden von den Abteilungsleitungen und der Klinikleitung bedarfsorientiert freigegeben. Regelmäßige Maßnahmen finden zum Beispiel zu den Themen Hygiene, Brandschutz, Arbeitssicherheit und cardiopulmonale Reanimation statt. Informationen zu Fortbildungsangeboten erhalten die Mitarbeiter über die Abteilungsleitungen. Es werden sowohl interne, als auch externe Fortbildungen

durch die Mitarbeiter besucht.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Es besteht eine Festlegung, dass jedem/er MitarbeiterIn ein bestimmtes Budget pro Jahr für klinikrelevante Fortbildungen zusteht. Dies ist in den Dienstverträgen schriftlich fixiert. Des Weiteren wird den MitarbeiterInnen entsprechend den gesetzlichen Regelungen Bildungsurlaub ermöglicht. Ein Gesamtbudget besteht nicht. Die Gesamtverwaltung und Übersicht der einzelnen Finanzierungen obliegt der Klinikleitung. Mit diesen Maßnahmen wird die Qualifizierung unserer Mitarbeiter effizient unterstützt.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Fort- und Weiterbildungsmaterialien stehen allen Mitarbeitern in unterschiedlicher Form zur Verfügung. Im ärztlichen-, pflegerischen- und therapeutischen Bereich werden entsprechende Fachbücher und digitale Medien vorgehalten. Weiter bestehen Abonnements für berufsbezogene Materialien. Diese unterliegen der Verantwortlichkeit der Klinikleitung. Eine weitere Möglichkeit für die Abteilungsleiter besteht darin, dass sie den Vollzugriff auf das Internet nutzen, um z.B. die neuesten Gesetzesänderungen direkt nachvollziehen zu können.

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.

Es besteht eine Kooperation der Klinik mit einem nah gelegenen Krankenhaus der Akutversorgung und dessen Krankenpflegeschule. Für die effiziente Einarbeitung ist im Bereich der Pflege in erster Linie die Pflegedienstleitung verantwortlich. Diese erhält Unterstützung durch qualifizierte Praxisanleiter, welche die Auszubildenden über die Dauer des Einsatzes begleiten. Die Therapieabteilung, die Küche und die Ergotherapie unterhalten ebenfalls Kontakte zu externen Ausbildungsstätten. Hier werden den SchülerInnen entsprechend Mitarbeiter zur Seite gestellt.

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.

Anforderungen und Bedürfnisse von MitarbeiterInnen werden soweit es geht berücksichtigt und in Entscheidungen mit einbezogen. In kooperativer Zusammenarbeit (Besprechungen, Workshops) wird das Personal mehrerer Hierarchiestufen in Entscheidungen involviert. In regelmäßig stattfindenden Jahresgesprächen werden Wünsche, Bedürfnisse und Probleme der Mitarbeiter kommuniziert. Des Weiteren werden regelmäßige Abteilungsbesprechungen der jeweiligen Abteilungen durchgeführt, an welchen regelmäßig und auf Anfrage auch die Klinikleitung teilnimmt.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten entsprechen den gesetzlichen Richtlinien und Vorgaben. Es sind verschiedene Arbeitszeitmodelle in die Klinik involviert, wie z.B. Teilzeitarbeit. Bei der Planung werden Mitarbeiterwünsche berücksichtigt und die Planung danach entsprechend gestaltet. Diese wird mittels EDV vorgenommen, so dass hier eine direkte Kontrolle der geplanten und der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit erfolgen kann. Die Verantwortung der Einhaltung regulärer Arbeitszeiten obliegt den einzelnen Abteilungsleitungen.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch/effizient auf seine Tätigkeit vorbereitet. Grundlage für eine strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist ein Einarbeitungskonzept. Dieses wird den neuen Mitarbeitern zusammen mit der Stellenbeschreibung zu Beginn des ersten Dienstes ausgehändigt. Die Abteilungsleitung stellt den/die neue/n MitarbeiterIn in den einzelnen Abteilungen persönlich vor. Die weitere Einarbeitung erfolgt im Bereich der Pflege durch ausgebildete Mentoren. In den anderen Abteilungen werden den MitarbeiterInnen feste Bezugspersonen zur Seite gestellt. Hierbei werden Fragen und Anregungen gleichermaßen besprochen.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Alle Vorgesetzten fördern und unterstützen die Ideen, Wünsche und Beschwerden der MitarbeiterInnen und fordern zu Verbesserungsvorschlägen auf. Ein strukturiertes innerbetriebliches Vorschlagswesen und ein Ideenmanagement ist mittels einer Projektgruppe erarbeitet worden. Beschwerden klären MitarbeiterInnen direkt mit den Vorgesetzten. Bei Bedarf ist ein Beschwerdebeauftragter für Mitarbeiterbeschwerden vorhanden.

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.

Der Arbeitsschutz wird gemäß den gesetzlichen Sicherheitsvorschriften eingehalten. So stehen der Klinik ein externer Betriebsarzt, ein Sicherheitsingenieur, ein Sicherheits- und ein Brandschutzbeauftragter sowie ein Hygieneinstitut zur Verfügung. Arbeitsplatzbeurteilungen bzw. Gefährdungsbeurteilungen finden jährlich statt. In den Abteilungen liegen die entsprechenden Betriebsanweisungen zum Umgang mit Gefahrstoffen aus. Ein Gefahrstoffkataster wird zentral geführt.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Eine Gewährleistung des Brandschutzes ist durch Brandschutzbegehungen, Brandschutzübungen, Brandschutzpläne, entsprechende Brandschutzausstattung (Feuerlöscher, Steigleitungen, Löschdecken) und Mitarbeiterschulungen zum Thema gegeben. Die Stelle eines internen Brandschutzbeauftragten mit entsprechender Qualifikation existiert. Neue Mitarbeiter werden dem Brandschutzbeauftragten im Rahmen der Einführung vorgestellt, so dass dieser entsprechend eine frühzeitige Einweisung vornehmen kann.

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.

Es existiert ein Plan für nicht medizinische Notfallsituationen. Dieser ist allen Mitarbeitern bekannt und im QM-Handbuch hinterlegt. Für den Fall eines Stromausfalls werden Batterien vorgehalten, welche eine Notbeleuchtung aufrechterhalten. Ein Kooperationsvertrag mit einem externen Unternehmen garantiert die Funktionalität der Batterien. Sowohl das Unternehmen als auch die Hausmeister haben eine 24h-Rufbereitschaft.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Durch gut geschultes Personal und ein standardisiertes medizinisches Notfallkonzept wird ein reibungsloser Ablauf bei Notfällen gewährleistet. Notfallausrüstungen werden entsprechend vorgehalten, so dass sogar mehrere Versorgungen gleichzeitig stattfinden können (3 Notfallkoffer, 1 Notfallrucksack, 3 Defibrillatoren (davon 2 tragbar), 1 festes und 1 mobiles EKG). Der ärztliche und der Pflegedienst stellen eine 24h-Betreuung sicher. Die Notfallausrüstungen werden monatlich durch die Pflegedienstleitung kontrolliert.

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 in der Klinik wird dadurch gewährleistet, dass regelmäßig protokollierte Begehungen und Sicherheitskontrollen stattfinden. Dadurch wird unseren Rehabilitanden eine sichere Umgebung vorgehalten und Schadensfälle durch Fremd- oder Eigengefährdung vermieden. In ihrer Mobilität und/oder Orientierung eingeschränkte Rehabilitanden werden durch unser Personal betreut und begleitet. Bei Bedarf wird in der Sport- und Physiotherapie eine Einzelbetreuung zur optimalen Versorgung gewährleistet.

3.2 Hygiene

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Die Betreuung zur Organisation der Hygiene erfolgt durch ein externes Unternehmen. Für die Umsetzung und Kontrolle von Hygienerichtlinien ist intern geschultes Personal verantwortlich. Eine Hygienebeauftragte ist benannt. Eine Hygienekommission, der Arbeitsschutzausschuss und regelmäßige Begehungen des Gesundheitsamtes stellen zudem die Umsetzung von Hygienerichtlinien und gesetzlichen Vorgaben sicher. In allen Bereichen sind Hygienepläne für eine optimale Arbeitsweise angebracht. Eine Hygieneschulung erfolgt jährlich. Das Hygienehandbuch wird jährlich aktualisiert.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Meldepflichtige Erkrankungen werden nach einem festen Schema an die zuständigen Stellen weitergeleitet, um so eine optimale Sicherheit und hygienisch einwandfreie Zustände gewährleisten zu können. Das Erkennen solcher Erkrankungen ist durch qualifiziertes Fachpersonal gewährleistet. Unterstützend und beratend steht der Reha- Klinik Panorama ein externes Hygieneinstitut zur Seite.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Eine korrekte Durchführung von Hygienemaßnahmen wird durch einen umfassenden Hygieneplan gewährleistet. Dieser liegt in allen Abteilungen vor und ist den Mitarbeitern bekannt. Neue MitarbeiterInnen werden von der Hygienebeauftragten des Hauses im Rahmen der Einarbeitung geschult. Die Hygienekommission prüft in regelmäßigen Abständen den Plan auf seine Aktualität. Bei Änderungen werden die Mitarbeiter schriftlich darüber informiert. Des Weiteren finden regelmäßige Begehungen durch das externe Hygieneinstitut statt, welches Verbesserungen protokolliert und diese wiederum auf die Umsetzung hin kontrolliert.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswweit eingehalten.

Jedem Mitarbeiter liegt das verbindliche Hygienehandbuch der Reha-Klinik Panorama vor. Dies ist in einer Dienstanweisung schriftlich fixiert. Aktuelle Veränderungen werden in der Hygienekommission besprochen, abgeändert und durch die Hygienefachkraft des externen Hygieneinstituts kontrolliert. Darüber hinaus finden regelmäßige Begehungen durch das Gesundheitsamt statt. Eine Kontrolle der Einhaltung des vollständig umgesetzten HACCP-Konzepts bei der Speisenversorgung wird durch das Kreisveterinäramt nachgehalten.

3.3 Bereitstellung von Materialien

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

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

Für die Bereitstellung von Medikamenten ist eine Vertragsapothekerin zuständig. Die Vorgehensweise im Umgang mit Arzneimitteln ist durch eine Dienstanweisung klar geregelt und liegt für alle Mitarbeiter einsehbar im Qualitätsmanagementhandbuch der Reha-Klinik Panorama vor. Die Bereitstellung von Medikamenten wird in einer regelmäßig stattfindenden Arzneimittelkommission kontrolliert und ggf. überarbeitet. Blutkonserven werden in der Klinik nicht angewendet. Notfallmedikamente stehen jederzeit in mehrfacher Ausführung zur Verfügung.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die Anwendung von Arzneimitteln erfolgt nur auf ärztliche Anordnung. Die Ausgabe, Beschaffung und Lagerung fällt in den Aufgabenbereich der Pflege. Diese stellt durch in Dienstanweisungen geregelten Handlungsanweisungen sicher, dass immer ausreichend Medikamente vorhanden sind. Die Qualität der Medikamente wird dadurch gewährleistet, dass regelmäßige Kontrollen (z.B. auf Verfallsdaten) durchgeführt werden. Es existiert ein festgelegter Meldeweg bei auftretenden Arzneimittelnebenwirkungen. Dieser ist den Mitarbeitern bekannt.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Blut- und Blutprodukte werden in unserer Klinik nicht verabreicht.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Für die Einhaltung des Medizinproduktegesetzes sind zwei geschulte MPG-Beauftragte verantwortlich. Die Kontrolle und regelmäßige Wartungen werden in Zusammenarbeit mit einem externen Vertragsunternehmen durchgeführt. Für jedes Medizinprodukt liegt ein Handbuch vor. Das Bestandsverzeichnis wird von den Medizinproduktebeauftragten geführt.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

In allen Abteilungen achten die Mitarbeiter auf die Trennung von Normal- und Sondermüll. Energieeinsparungen werden durch den Einsatz von energiesparenden Leuchtmitteln erreicht. Alle Mitarbeiter sind über eine Dienstanweisung dazu angehalten nicht in Gebrauch stehende Stromverbraucher auszuschalten. Entsorgungsnachweise für Müll- und Speisereste werden in der Klinik geführt.

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 Führung und Archivierung der Patientendokumentation orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben. Eine korrekte Dokumentation ist laut Stellenbeschreibung durch die Abteilungsleitungen zu kontrollieren. Eine Archivierung der Patientenakten erfolgt auf konventionelle Art in Papierform. Anhand einer Musterakte werden neue Mitarbeiter eingearbeitet. Befunde externer Dienstleister (Rö-Befunde etc.) werden ebenfalls in der Patientenakte abgelegt und somit an zentraler Stelle gesammelt.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Vor Anreise des Rehabilitanden werden durch die Patientenverwaltung alle notwendigen Daten mittels EDV aufgenommen und bei Anreise durch den Pflegedienst kontrolliert. Die Dokumentation aller Abteilungen erfolgt zeitnah, kontinuierlich und einheitlich, dabei kommen sowohl Aufzeichnungen in EDV- als auch die Papierform zum Einsatz. Musterakten kommen zum Einsatz. Eine Überprüfung der korrekten Dokumentation im ärztlichen Dienst erfolgt bei den Visiten. Im Bereich der Pflege werden jeden Monat stichprobenartig die Dokumentationen überprüft und protokolliert.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Für jeden Rehabilitanden existiert nur eine aktuelle Akte pro Klinikaufenthalt. Alte Akten werden zentral gelagert. Für die Archivierung ist eine benannte Person zuständig, welche jederzeit uneingeschränkten Zugriff auf das Archiv hat. Alle anderen Mitarbeiter haben somit nur über die zuständige Mitarbeiterin einen Zugriff auf archivierte Akten. Aktuelle Patientenakten liegen zentral in den zuständigen Pflegedienstzimmern, so dass jederzeit die Patientendaten den zugriffsberechtigten Personen zur Verfügung stehen.

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.

Grundsätzlich bestehen in der Reha-Klinik Panorama mehrere Formen der Kommunikation zwischen den Abteilungen. Durch mehrere interdisziplinäre Besprechungen, E-Mail und Telefon sind gute Kommunikationswege vorhanden um einen reibungslosen und zeitnahen Informationsfluss sicherzustellen. Bei den Besprechungen werden Protokolle geschrieben um Informationen über die Abteilungsleiter in den Abtei-

lungen zu verbreiten. Eine umfassende Besprechungsmatrix mit Teilnehmern, Inhalten, Zeiten und Themen liegt in der Klinik vor.

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 in der Klinik ist die Rezeption. Sie erteilt den Rehabilitanden, Besuchern, Mitarbeitern und externen Anrufern Auskünfte unter Berücksichtigung des Datenschutzes. Die Mitarbeiter der Rezeption werden bei Veränderungen stets informiert und nehmen an wichtigen Sitzungen teil, so dass immer aktuelle Informationen an der Rezeption vorhanden sind. Darüber hinaus sind sie unterwiesen, wie in Notfallsituationen (z.B. Brand) zu reagieren ist.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit wird von der Klinikleitung in Zusammenarbeit mit den Chefärzten wahrgenommen. Dabei werden die Abteilungsleitungen beratend beteiligt. Sie organisieren auch selbst Ausstellungen, entwerfen "Infowände" und vertreten unsere Klinik auf Veranstaltungen, in anderen Kliniken oder auf Messen. Darüber hinaus kann sich die Öffentlichkeit einen Überblick über das Leistungsspektrum der Klinik via Internet und Flyern informieren. Anzeigen in der regionalen und überregionalen Presse ergänzen die Öffentlichkeitsarbeit der Klinik.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Dieser ist grundsätzlich dadurch gewährleistet, dass jeder Mitarbeiter sich durch seinen Dienstvertrag zum Datenschutz verpflichtet. Die Wahrung des Datenschutzes wird in Visiten dadurch eingehalten, dass diese nur in Anwesenheit des Rehabilitanden abgehalten werden. In elektronischer Form liegt ein anonymisierter Laboratenversand vor. In der Klinik ist eine Datenschutzbeauftragte bestimmt, welche im Abstand von 2 Jahren Mitarbeiter schult und für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen verantwortlich ist. Eine Hygienekommission tagt regelmäßig. Interne Datenschutzinformationen (Datenschutznewsletter) werden regelmäßig an die Mitarbeiter verteilt.

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.

Das im Hause zur Verfügung stehende Informationssystem wird stetig erweitert. Eine Vernetzung der Abteilungen bedingt einen schnellen Informationsaustausch und damit eine optimierte Arbeitsweise. Bei Einführung neuer EDV-Programme wird mittels Schulungen der handlungssichere Umgang den Mitarbeitern beigebracht. Das Internet stellt eine wichtige Informationsquelle dar. Der hauseigene Server ist bei Stromausfall durch eine Notstromversorgung gesichert. Ein externer EDV-Dienstleister überwacht und kontrolliert die Serverlandschaft der Klinik.

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.

Ein Leitbild in der Klinik ist vorhanden. Es wurde federführend durch die Klinikleitung mit Unterstützung der Mitarbeiter erstellt. Ein Pflegeleitbild, welches auch auf der Homepage der Klinik (www.reha-klinik-panorama.de) einzusehen ist, besteht seit ca. 11 Jahren und ist vom Pfllegeteam erarbeitet worden. Die Leitbilder werden momentan überarbeitet und anschließend den Mitarbeitern weitergereicht, so wird eine gute Durchdringung der Leitbilder in den Abteilungen gewährleistet.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Die Grundlage für die strategische Ausrichtung der Klinik bilden die Indikationsbereiche Orthopädie und Innere Medizin. Die Zielplanung unterliegt einer ständigen Überprüfung. Einmal jährlich wird die Planung auf Aktualität in der Leitungskonferenz überprüft. Die strategische Planung ist auf 4 Jahre angelegt. Belegungsstatistiken dienen der Patientenverwaltung als Steuerungsinstrument. Eine feste Zielplanung besteht weiterhin im Bereich des Qualitätsmanagements. Diese bespricht die Klinikleitung zusammen mit den Qualitätsmanagementbeauftragten.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Im Zuge der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems wurde ein neues Organigramm erstellt welches sämtliche Funktionen in der Klinik abbildet. Das Organigramm ist im Intranet, im Klinikhandbuch und in den Einarbeitungshandbüchern für alle Mitarbeiter frei zugänglich. Alle Abteilungsleitungen haben ein Exemplar erhalten und tragen dies an die MitarbeiterInnen weiter. In der gesamten Klinik sind verschiedene Gremien, Kommissionen und Projektgruppen dabei, durch ihre interdisziplinäre Zusammenarbeit, weitere positive Entwicklungswege für die Klinik zu erarbeiten.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Ein Finanz- und Investitionsplan liegt in der Reha-Klinik Panorama vor. Er ist auf einen Zeitraum von 4 Jahren ausgelegt. Mit diesem werden momentan Finanzmittel für ein umfangreiches Renovierungsprogramm zur Verfügung gestellt. Festgelegte Budgets für die einzelnen Abteilungen bestehen ebenfalls. So werden verschiedene Wirtschafts- und Liquiditätsziele geplant und verfolgt. Durch diese Planung wird er-

reicht, dass durch optimalen Einsatz von Finanzmitteln eine optimale Rehabilitandenversorgung gewährleistet ist.

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.

Es existiert für die Betriebsführung (Geschäftsführung, Klinikleitung, Chefärzte, Pflegedienstleitung, Leitung der Sport-, Physio- und Ergotherapie) eine Dienstanweisung in welcher die Aufgaben und Zuständigkeitsbereiche des Gesellschafters und der verantwortlichen Mitarbeiter der Klinik genau beschrieben sind. In allen Kommissionen und Gremien werden Protokolle geführt; Informationen werden an alle Mitarbeiter weitergegeben. Die Umsetzung von Maßnahmen wird geprüft.

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 Klinikführung der Reha-Klinik Panorama besteht aus dem Geschäftsführer, der Klinikleiterin, den Chefärzten sowie den Abteilungsleitern der Pflege und der Sport-, Physio- und Ergotherapie. Durch die Zusammensetzung ist sichergestellt, dass medizinische und kaufmännische Sichtweisen bei der Führung der Klinik Berücksichtigung finden. Die Informationsweitergabe über Beschlüsse der Klinikführung wird den Abteilungsleitern in der wöchentlichen Abteilungsleiterbesprechung durch die Klinikleiterin erläutert. Protokolle sind im Intranet einsehbar.

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.

Aufgrund der überschaubaren Klinikgröße stehen der Geschäftsführer und die Klinikleiterin im täglichen Dialog mit den MitarbeiterInnen. Problemlösungen können deshalb oft täglich geschaffen und umgesetzt werden. Die Abteilungsleiter informieren über wichtige Vorgänge in drei wöchentlich stattfindenden Meetings. Die Klinikleitung informiert sich aktuell über die Fallzahlenstatistiken um auf evtl. Belegungsschwankungen zeitnah reagieren zu können. Die Klinikleitung unterhält regen Kontakt zu den Belegungsträgern und achtet auf gesundheitspol. Entwicklungen.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Durch verschiedene vertrauensfördernde Maßnahmen strebt die Klinikleitung ein positives Betriebsklima an. Zu diesen zählen: - gemeinsame Festivitäten - jederzeit Ansprechpartner (Vertrauenspersonen - Be-

schwerdebeauftragter für Mitarbeiter) zu haben - finanzielle Unterstützungen bei abteilungsinternen Aktivitäten - reger Informationsfluss durch festgelegte Besprechungstermine - Einbindung der Mitarbeiter in Projektgruppen (Disziplinen- und Hierarchieübergreifend) - Leitlinien und Stellenbeschreibungen.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Eine psychologische Betreuung der Rehabilitanden ist in der Klinik gewährleistet. So haben alle Rehabilitanden immer (neben dem gesamten Personal der Klinik) kompetente Ansprechpartner zur Seite stehen. Eine regelmäßige Beleuchtung ethischer Problemstellungen findet in der Ethikkommission und interdisziplinären Fallbesprechungen statt. Hier wird nach Lösungen gesucht, welche im Klinikalltag umsetzbar sind. Die Ergebnisse werden in die einzelnen Abteilungen durch die Leitungen vermittelt.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Sterbende Patienten können wir in unserer Reha-Klinik nicht versorgen, in diesen seltenen Fällen verlegen wir in ein somatisches Krankenhaus.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Der Umgang mit Verstorbenen ist durch eine Dienstanweisung schriftlich in unserer Klinik festgehalten. Darin sind die zu ergreifenden Maßnahmen explizit beschrieben. Dabei wird immer versucht, die individuellen Wünsche der Angehörigen Rechnung zu tragen. Im Todesfalle verbleibt der Rehabilitand im Einzelzimmer bis das Bestattungsinstitut den Leichnam übernimmt, um dabei die Intimsphäre des Verstorbenen und seiner Angehörigen zu gewährleisten.

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.

Es existiert ein umfassendes Konzept zur Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagements in der Reha-Klinik Panorama. Es werden gemeinsam festgesetzte Ziele verfolgt. Diese entstehen in der engen interdisziplinären Zusammenarbeit in den verschiedenen Steuerkreisen und Qualitätszirkeln. Alle Mitarbeiter arbeiten aktiv an der Erreichung der Ziele mit. Die Qualitätskonferenz ist mit Mitarbeitern aus allen Abteilungen im Haus besetzt. Die interne Qualitätssicherung durchdringt ebenfalls

alle Klinikbereiche.

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 in unserem Hause werden von der Klinikleitung und dem internen Steuerkreis (Klinikleitung, Verwaltungsleiter, Chefarzte, QMB's) besprochen, definiert und verschriftlicht. Über die Qualitätskonferenz und Qualitätsbeauftragte aus allen Abteilungen werden diese Ergebnisse an alle Mitarbeiter weitergetragen. Des Weiteren sind die Qualitätsziele für alle Mitarbeiter im hauseigenen QM-Handbuch einsehbar. Eine Umsetzung der gesetzten Ziele erfolgt über interdisziplinär und hierarchieübergreifend besetzte Projektgruppen.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Es gibt zwei von der Klinikleitung berufene Qualitätsmanagementbeauftragte. Die QMB's sind Mitarbeiter der Verwaltung und der Therapieabteilung. Etwa die Hälfte der Dienstzeit dieser Mitarbeiter wird auf das Qualitätsmanagement verwendet. Die QMB's sind als Stabsstelle der Klinikleitung angesiedelt. Über einberufene Qualitätszirkel werden effiziente, an Rehabilitanden orientierte Entscheidungen getroffen und Maßnahmen umgesetzt. Ein eigenes Organigramm für den Bereich des Qualitätsmanagements besteht.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die interne Qualitätssicherung wird durch aus Basis von Kennzahlen und im Rahmen der Tätigkeit von Qualitätszirkeln und Kommissionen sichergestellt. Es werden regelmäßige Besprechungen (auch interdisziplinär) abgehalten, regelmäßige Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, ein Beschwerdemanagement, ein betriebliches Vorschlagswesen und Qualitätszirkel vorgehalten. Mittels dieser Maßnahmen wird die Versorgungsqualität für PatientInnen der Reha-Klinik Panorama gesichert und stetig verbessert.

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 in der Reha-Klinik Panorama aus verschiedenen Bereichen erfasst (Belegungsstatistiken, Alter der PatientInnen, Liegedauer, etc.). Das Haus nimmt an unterschiedlichen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung teil (Befragung der GKV, HACCP, RAL, verschiedene Befragungen). Weitere qualitätsrelevante Daten werden mittels EDV festgehalten. Ein Ergebnis hieraus ist, dass es zu einer aktiven Auseinandersetzung mit der sogenannten Outcome-Qualität führt. Hieraus entstehen wiederum Verbesserungen für eine optimale Rehabilitandenversorgung.

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 Zufriedenheit von MitarbeiterInnen und Rehabilitanden steht in der Reha-Klinik Panorama an erster Stelle. Aus diesem Grund finden alle 2 Jahre Mitarbeiterbefragungen und eine jährliche Patientenbefragung statt. Kostenträgerbefragungen messen die Zufriedenheit der Rehabilitanden mit der Klinik. Die Befragungsergebnisse erhält die Klinikleitung und stellt sie zur Diskussion. In allen Verfahren der Befragung ist das oberste Ziel Wünsche und Anregungen aufzunehmen und in Verbesserungsmaßnahmen umzusetzen.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Rehabilitandenzufriedenheit ist unser oberstes Ziel. Alle MitarbeiterInnen nehmen Wünsche und Beschwerden entgegen und erarbeiten zusammen mit den PatientInnen Lösungsstrategien. Zudem besteht ein strukturiertes Beschwerdemanagement in unserer Klinik. Hier kann sich jeder anonym oder persönlich melden. Treffen Beschwerden erst nach Aufenthalt ein, werden diese von der Klinikleitung zusammen mit den betroffenen Stellen analysiert und Lösungen erarbeitet. Alle Wünsche und Beschwerden werden entgegengenommen und mit dem Ziel der Verbesserung bearbeitet.