



UNTERNEHMENSGRUPPE

MEDIGREIF
Parkklinik GmbH

Klinik für Geriatrische und Orthopädische Rehabilitation
Zentrum für Ambulante Rehabilitation
Kurzzeitpflegeklinik » Ludwig Geißel «



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	MEDIGREIF Parkklinik Klinik für Geriatrische und Orthopädische Rehabilitation Zentrum für Ambulante Rehabilitation „Ludwig Geißel“
Institutionskennzeichen:	
stationär	511 303 382
ambulant	541 300 174
Anschrift:	Pappelallee 1 17489 Greifswald
Ist zertifiziert nach KTQ®	
mit der Zertifikatnummer:	2014-0075 RH
durch die von der KTQ-GmbH	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH,
zugelassene Zertifizierungsstelle:	Bramsche
Gültig vom:	13.10.2014
bis:	12.10.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die Kriterien	6
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	7
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	16
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	21
4 Informationswesen	27
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	31
6 Qualitätsmanagement	35

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), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB).

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-Bundesverband, 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 **MEDIGREIF Parkklinik – Klinik für Geriatrische und Orthopädische Rehabilitation „Ludwig Geißel“** 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

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Die MEDIGREIF Parkklinik GmbH (kurz MEDIGREIF Parkklinik genannt) wurde als Fachklinik für Geriatrische Rehabilitation am 12. April 1999 im ersten Schritt mit 28 Betten eröffnet. Im zweiten Ausbauschnitt wurde am 01. August 2000 eine weitere geriatrische Station mit 29 Betten und im dritten Ausbauschnitt am 01. Juli 2003 eine dritte Station mit 27 Betten in Betrieb genommen. Nach einer intensiven, von der Rentenversicherung Nord begleiteten Konzeptphase konnte am 01. März 2010 nach nur fünfmonatiger Umbauphase des anliegenden Parkhotels und einem Erweiterungsbau die Fachklinik für Orthopädische Rehabilitation mit insgesamt 68 stationären und 40 ambulanten Plätzen an die MEDIGREIF Parkklinik angegliedert werden. Ende 2011 wurde die Konzeption mit den Pflegekassen für die Inbetriebnahme von Kurzzeitpflegeplätzen vorbereitet und abgestimmt, die Erweiterung der MEDIGREIF Parkklinik mit einer Kurzzeitpflegeklinik* wurde im Frühjahr 2012 vollzogen. Seit dem Geschäftsjahr 2013 ist die MEDIGREIF Parkklinik erstmals mit 3 Fachbereichen ganzjährig in Betrieb.

Die MEDIGREIF Parkklinik ist gelegen inmitten der ausgedehnten Parkanlage des Gesundheits- und Sozialzentrums der MEDIGREIF GmbH in unmittelbarer Nachbarschaft des Universitätsklinikums der Hanse- und Universitätsstadt Greifswald. Sie hat damit in der sich neu strukturierenden Rehabilitationslandschaft den Vorteil, auf Grund der unmittelbaren räumlichen Nähe zu den Universitätsklinik, der Neurochirurgischen Gemeinschaftspraxis* auf dem Campus der MEDIGREIF, sowie zu den niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzten* der Hansestadt Greifswald und den Kostenträgern ein zukunftsorientiertes Netzwerkmodell bei der Versorgung von geriatrischen und orthopädischen Rehabilitanden anbieten zu können.

Auf Grund ihrer Lage ist die MEDIGREIF Parkklinik inner Orts und von außerhalb kommend verkehrsgünstig zu erreichen. Zwei Bushaltestellen vor der Liegenschaft sowie ausreichend Parkmöglichkeiten auf der Liegenschaft sichern Besuchern und Begleitpersonen eine gute Zugänglichkeit.

Die Geriatrische Rehabilitationsfachklinik der MEDIGREIF Parkklinik ist geprägt von einer individuell gestalteten komplexen Stabilisierungs- und Übungsbehandlung, die darauf zielt, bei Patienten des hohen bzw. höheren Lebensalters, besonders die Fähigkeiten und Fertigkeiten zu trainieren, die erforderlich sind, um nach schwerer Krankheit wieder ein selbst bestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit führen zu können. Ziel der Behandlung von Rehabilitanden der Orthopädischen Rehabilitationsfachklinik ist es, eine möglichst zeitnahe Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu erreichen.

Auf der Grundlage einer Konzession als private Krankenanstalt mit 79 durch Versorgungsvertrag gebundenen stationären geriatrischen und 68 stationären orthopädischen Betten, sowie 40 ambulanten orthopädischen Plätzen arbeitet die MEDIGREIF Parkklinik auf der Basis von Versorgungsverträgen gemäß § 111 SGB V mit den größten Trägern der Rentenversicherung, den Krankenkassenverbänden sowie Privatversicherungen zusammen. Darüber hinaus ist sie berechtigt, Selbstzahler zu behandeln.

Die MEDIGREIF Parkklinik hat im September 2014 das vom Bundesverband Geriatrie verliehene Gütesiegel „Geriatrie“ erfolgreich verteidigt.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

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.

Zur Rehabilitation angemeldete Rehabilitanden werden in beiden Facheinrichtungen einem strukturierten fachspezifischen Aufnahmemanagement unterzogen. Zwischen den beteiligten Berufsgruppen erfolgt eine abgestimmte Aufnahme-prozedur unter Einbeziehung des Arztes bei Sichtung medizinischer Unterlagen und in Verantwortung des Belegungsmanagers. Bei nicht aufschlussreichen Antragsunterlagen werden Nachfragen anhand einer Checkliste bei den Vorbehandlern gestellt und relevante Fragen, wie z. B. Zustand des Rehabilitanden, benötigte Hilfsmittel und Medikamente; vorhandenes soziales Netzwerk ermittelt. Der Aufnahmetermin wird unter Beachtung medizinischer, pflegerischer und wirtschaftlicher Kriterien der Rehabilitationsfähigkeit der Rehabilitanden festgelegt. Eine Aufnahmeentscheidung kann in der Regel binnen 6 Stunden getroffen werden. Gearbeitet wird nach standardisierten Checklisten. Dabei erfolgt die Belegungsplanung unter Einbeziehung der täglich aktualisierten Belegungspläne sowie der Mitternachtsstatistik und der zu den Rehabilitanden vorhandenen Aufnahmeinformationen. Die Möglichkeit, Begleitpersonen unterzubringen, besteht und wird bei der Planung berücksichtigt. Berücksichtigt werden jegliche vor Aufnahme bekannte Besonderheiten, wie z. B. Infektionskrankheiten (MRSA), Barthel-Index, Gewicht der Rehabilitanden (Schwerlastbett). Die Einrichtung ist vollständig barrierefrei ausgestattet. Bei Information der Kostenträger bzgl. erfolgter Kostenübernahme erfolgt die Aufnahme zum zuvor abgestimmten Aufnahmetermin. Bei Anfragen eines Sozialdienstes eines Krankenhauses wird die Klärung der Kostenübernahme abgefragt. Die Aufnahme erfolgt an allen Arbeitstagen möglichst in den Vormittagsstunden. Die Anreise wird nach dem Gesundheitszustand des Rehabilitanden organisiert. Rollstuhlsitzende Rehabilitanden und normal zu transportierende Rehabilitanden werden vom hauseigenen Fahrdienst transportiert. Spezielle Transporte (Sauerstoff, liegend, Tragestuhl) werden über Fremddienstleister sichergestellt.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Die MEDIGREIF Parkklinik besitzt ein Wegeleitsystem. Dies ist an allen wichtigen Wegpunkten und in den Aufzügen gut sichtbar angebracht und ermöglicht so die Orientierung im Gebäude. Eine farbliche Trennung zeigt zudem an, ob man sich im Bereich der Geriatrie (blaue Beschriftung) oder im Bereich der Orthopädie (weinrote Beschriftung) befindet. Die Räume der MEDIGREIF Parkklinik sind durch numerische und thematische Zimmerbeschriftung gekennzeichnet. Des Weiteren stehen den Rehabilitanden Informationsmappen auf den Zimmern zur Verfügung, welche zusätzlich der Orientierung dienen. Eine 24-Stunden-Besetzung der Rezeption ermöglicht zudem jederzeit telefonische oder persönliche Nachfragen. Die Rehabilitanden werden bei der Anreise in der Geriatrie/KZP durch den Fahrdienst auf ihr Zimmer begleitet und dort durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes in Empfang genommen. Darüber hinaus werden diese Rehabilitanden durch die Pflegekräfte bzw. Therapeuten abgeholt und zu den Therapien begleitet. In der Orthopädie werden die Rehabilitanden durch die Mitarbeiter des Rezeptionsdienstes in Empfang genommen und nach erfolgter Ersteinweisung auf ihr Zimmer begleitet. Neu angereiste Rehabilitanden der Orthopädie werden von Mitarbeitern durchs Haus geführt, wobei ihnen die Örtlichkeiten und Wege er-

klärt werden. Alle Mitarbeiter und Praktikanten der MEDIGREIF Parkklinik sind durch einen gut sichtbaren Mitarbeiterausweis gekennzeichnet und stehen den Rehabilitanden gern hilfsbereit mit Auskünften zur Verfügung. Eine Trennung zwischen den Bereichen Geriatrie, KZP und Orthopädie ist gegeben. Die einzelnen Räume sind entsprechend ihrer Nutzung beschriftet. Im Übrigen ist die MEDIGREIF Parkklinik behindertengerecht gestaltet. Für Rehabilitanden mit nicht deutschem Sprachhintergrund werden Wegeleitübersichten in einigen Fremdsprachen vorgehalten.

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.

Der administrative Aufnahmeprozess beginnt einen Tag vor Aufnahme mit der Eingabe der Stammdaten bzw. mittels Datenfernübertragung über die § 301 Schnittstelle bei Zuweisungen durch die Rentenversicherung. Die Zimmerbelegung erfolgt abgestimmt entsprechend den Bedürfnissen der Rehabilitanden. Zeitnah werden die aufnehmenden Bereiche über die Rehabilitandenzugänge des nächsten Tages informiert. Mitgeteilt werden alle bekannten Rehabilitandendaten wie: Name, Diagnose, Herkunft, Barthel Index, Besonderheiten (z. B. Dialyse, MRSA, Sauerstoffgabe, Pflegestufe, Zimmerwünsche, Begleitpersonen). Der Rehabilitandentransport wird rechtzeitig entsprechend den Erfordernissen organisiert, standardisierte Checklisten sind vorhanden. Die Rehabilitanden werden zeitlich gestuft einberufen bzw. abgeholt. Alle Rehabilitanden werden durch die Mitarbeiter der Rezeptionen der MEDIGREIF Parkklinik in Empfang genommen und durch diese bzw. durch die Mitarbeiter des Fahrdienstes bis zum Zimmer begleitet. Die Pflegestützpunkte werden durch die begleitenden Mitarbeiter unmittelbar informiert. Bei liegend zu transportierenden Rehabilitanden erhält der Mitarbeiter des Fahrdienstes die Auskunft, auf welcher Station und in welchem Rehabilitandenzimmer der Rehabilitand untergebracht wird. Bei Eintreffen im Haus wird die Station unmittelbar telefonisch informiert, im KIS LMZ erfolgt der Vermerk der Ankunftszeit. Der stationäre Aufnahmeprozess erfolgt strukturiert nach Standard. Die Rehabilitanden werden persönlich begrüßt, Mitarbeiter stellen sich mit Namen und Funktion vor. Es erfolgt eine Zimmereinweisung, wobei Hilfsmittel nach Diagnose und Wunsch des Rehabilitanden bereitgestellt erklärt werden. Mitarbeiter stehen helfend zur Verfügung, um die mitgebrachten Sachen auszupacken. Es wird ein Getränk angeboten. Die Örtlichkeiten werden erklärt und bei einer Aufnahme im Bereich Geriatrie werden im Zimmer untergebrachte Mitrehabilitanden namentlich einander vorgestellt. Eine Erklärung der technischen Geräte (Telefon, Klingelanlage, Bettvorrichtung) folgt. Durch die Pflegekräfte bzw. die Mitarbeiter der Rezeption werden die für die Orientierung notwendigen Rehabilitandeninformationen über Regelzeiten (Mahlzeiten), wichtige Ansprechpartner, Stationsabläufe im Früh- und Spätdienst (z. B. Visite, Weckzeiten), weiterer Verlauf (Arztbesuch, Therapieeinteilung), spezielle Räumlichkeiten soweit wie möglich gezeigt. Das Aufnahmemaanagement des therapeutischen Teams erfolgt anhand eines strukturierten Ablaufplanes.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Für die ambulanten Rehabilitanden werden grundsätzlich die gleichen Vorbereitungen und Strukturen vorgehalten, wie für stationäre Rehabilitanden, mit Ausnahme der stationären Unterbringung zur Nacht. Die Planung und damit Orientierung aller Rehabilitanden in der MEDIGREIF Parkklinik wird dabei maßgeblich nach ärztlicher Anordnung durch die elektronische Therapieplanung bestimmt. Um den besonderen Verwaltungsabläufen Rechnung zu tragen, erfolgt eine verwaltungstechnische Aufnahme im Patientenservicecenter.

Die Festlegung des Therapieziels erfolgt in Zusammenarbeit mit den Rehabilitanden. Zunächst erfolgt eine detaillierte pflegerische, ärztliche und therapeutische Aufnahme und Anamnese. Im ärztlichen Gespräch wird der Rehabilitand über das wie, was, wann und wofür einer ambulanten Rehabilitation aufgeklärt.

Die Therapieräume, -geräte und -materialien werden entsprechend den Vorgaben ambulanter Rehabilitation vorgehalten. Die ambulante Behandlung erfolgt nach ärztlicher Anordnung; Rehabilitanden werden dahingehend ermutigt, eigene Wünsche und Ideen einzubringen und an der Festlegung der Therapieziele mitzuwirken. Notwendige Änderungen können von den Therapeuten durch das Mailing-System dem Arzt direkt mitgeteilt werden.

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.

Bereits vor der Aufnahme wird entsprechend der Standardfestlegung durch die Therapieplanung die Aufnahme durch den ärztlichen Dienst sowie die Physio-/Ergotherapie getaktet. Am Aufnahmetag erfolgt in allen Rehabilitationsfachbereichen die nach Standard durchgeführte und dokumentierte ärztliche sowie pflegerische Aufnahme. Bei geriatrischen Rehabilitanden erfolgt regelhaft ein psychologisches Screening, bei orthopädischen Rehabilitanden wird dieses bei Auffälligkeiten durch den Arzt angeordnet. Der Sozialdienst nimmt mit den geriatrischen Rehabilitanden binnen 48 Stunden nach Zugang, in der Orthopädie nach ärztlicher Anordnung Kontakt auf. Anordnungen werden durch die Nutzung des KIS LMZ direkt an die Therapieplanung übergeben, die Aufnahmen werden zudem schriftlich in der Rehabilitandendokumentationsmappe und im LMZ dokumentiert.

Es werden alle stationären und ambulanten Rehabilitanden gleichermaßen aufgenommen. Die ärztlichen, pflegerischen, sowie therapeutischen Befundaufnahmen werden zum überwiegenden Teil, jedoch ausgehend von der Verfassung der Rehabilitanden an einem Einzelarbeits-/Behandlungsplatz unter Wahrung der Intimsphäre und des Datenschutzes oder wenn dies notwendig ist, am Rehabilitandenbett vorgenommen. Dazu werden, wenn Aufnahmen in einem Rehabilitandenzimmer durchgeführt werden müssen, Angehörige und Besucher für diese Zeit aus dem Zimmer gebeten. Für den Bereich der geriatrischen Stationen/KZP stehen auf Stationsebene zudem Gesprächsräume zur Verfügung, die als "Frei"/"Besetzt", gekennzeichnet werden können. Es wird eine einheitliche Papier-Dokumentation in der MEDIGREIF Parkklinik verwendet. Durch die Verwendung des KIS LMZ ist eine ausbaufähige EDV gestützte Dokumentation etabliert worden, welche sich noch im Ausbau befindet.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Das Rehabilitanden-Service-Center zeichnet verantwortlich für eine eingehende Prüfung aller Anträge. Dabei wird mit den zuvor behandelnden Einrichtungen und Ärzten oder den Rehabilitanden in der Häuslichkeit direkter Kontakt aufgenommen, Zusatzinformationen werden abgefragt, notwendige Befunde angefordert. Sofern möglich wird den Rehabilitanden mit einem Einladungsschreiben mitgeteilt, was sie zum Antritt der Rehabilitation alles mitbringen sollen. Diese Vorgehensweise ermöglicht eine genauere Einschätzung der Rehabilitationsfähigkeit. Zusatzinformationen anhand einer Checkliste werden erfragt. Die dabei verwendete Checkliste stellt sicher, dass alle notwendigen Informationen aktiv nachgefragt werden. Die Anträge werden danach den verantwortlichen leitenden Ärzten zur Aufnahmeentscheidung vorgelegt. Bereits vor Zugang der Rehabilitanden liegen alle wesentlichen Aufnahmeinformationen vor, sodass ein weitestgehend differenziertes Bild gegeben ist. Die MEDIGREIF Parkklinik verfügt über verbindliche Festlegungen. Diese regeln, dass sämtliche verfügbare Informationen und Vorbefunde für die Einschätzung des Zustandes des Rehabilitanden bei Übernahme einzuholen sind. Ein entsprechender Abfragebogen wurde entwickelt, dieser bildet die Grundlage für die strukturierte Abfrage von Informationen. Die entwi-

ckelte Checkliste wird für jede Aufnahme verwendet. Die im Rahmen des Aufnahmemanagements angeforderten Vorbefunde befinden sich bei der Aufnahme der Rehabilitanden in der Rehabilitandenakte und sind dem Behandlungsteam somit zugänglich. Zusätzlich erfolgt in den täglichen ärztlichen Besprechungen ein Hinweis auf Besonderheiten des neuaufzunehmenden Rehabilitanden am Folgetag. Die externen Vorbefunde befinden sich ebenfalls in der Rehabilitandenakte (Papierakte, soweit vorhanden in der digitalen Akte).

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Die Konzepte der beiden Facheinrichtungen und der Kurzzeitpflege wurden schriftlich niedergelegt und sind Bestandteil der Führungsdokumentation der MEDIGREIF Parkklinik. Die Konzepte sind jeweils in Verantwortung der leitenden Ärzte, des Heimleiters und der Geschäftsführung erarbeitet worden. Die Prüfung und Freigabe dieser erfolgte im Rahmen der Zulassungen zur Leistungserbringung, wobei die Grundlagen für die Konzepte die Rahmenvorgaben des BVG, der BAR und des BPA bildeten. Für alle Konzepte gilt ein interdisziplinärer Ansatz. Ausgehend von den Einrichtungskonzepten werden die individuellen Behandlungs- und Betreuungskonzepte für die einzelnen Rehabilitanden wie folgt erstellt. Im Rahmen der Aufnahme werden die jeweils individuellen Behandlungs- und Therapieziele festgelegt. Dies erfolgt im Zuge der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Aufnahme gemeinsam mit den Rehabilitanden und ggf. mit deren Angehörigen oder Betreuern. Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen definieren zudem die Ziele aus ihrer professionellen Sicht. Dokumentiert wird dies in der entsprechenden pflegerischen, therapeutischen und ärztlichen Dokumentation. Die festgelegten Therapie- und Behandlungsprogramme sind Grundlage der EDV-gestützten Therapieplanung. Bei Notwendigkeit können die interdisziplinären Möglichkeiten der ärztlichen Diagnostik/Behandlung innerhalb der Einrichtung und auf dem Gelände genutzt werden.

Sie werden neben den definierten Therapieprogrammen, Pflegestandards und Behandlungsleitlinien verwendet. So werden unter anderem Rehabilitanden mit Ernährungsproblemen anhand definierter Ernährungspläne durch die Diätassistenten versorgt, bei deren Abwesenheit, sind die Pflegekräfte aufgrund einer Handlungsleitlinie in der Lage, die Betreuung fachgerecht fortzuführen. Die verantwortlichen Ärzte überwachen diese Prozesse im Zuge der Visiten und Teamsitzungen. Es erfolgt eine stetige interdisziplinäre Kommunikation aller an der Therapie Beteiligten. Notwendige Änderungen werden umgehend eingearbeitet.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Bereits bei Aufnahme der Rehabilitanden werden deren individuelle Rehabilitationsziele durch die verschiedenen Teammitglieder erfragt. Sie werden dabei über die Möglichkeiten der Therapie informiert und es wird mit ihnen gemeinsam das Rehabilitationsziel definiert. So werden Wünsche berücksichtigt, soweit diese aus medizinischer Sicht realisierbar und nötig ist. Die soziale Situation der Rehabilitanden wird im Zuge der Aufnahme genauestens hinterfragt, gegebenenfalls werden Angehörige und Begleitpersonen hinzugezogen, um den bestmöglichen Therapieverlauf zu planen. Eine möglichst genaue Analyse der Lebensumstände ist dabei ein wesentlicher Bestandteil für die Definition des Behandlungsplanes und des auf seiner Umsetzung basierenden Therapieziels. So wird unter anderem im Zuge der Anamnese das Lebens-, Arbeits- und häusliche Umfeld erfragt und dahingehend berücksichtigt, dass z. B. therapeutische Übungen auf diese Besonderheiten abgestimmt werden. Auf Basis der ärztlichen Anordnung erfolgt die konkrete Therapieplanung, wobei die ständige Rückkopplung zwischen behandelndem Therapeuten und Arzt eine möglichst individuelle Therapiegestaltung ermöglicht. Der Rehabilitand wird aktiv in den gesamten Prozess und seine Realisierung einbezogen, bei Bedarf die Angehörigen hinzu gezogen.

Den Rehabilitanden werden die einzelnen Belange ausführlich ärztlich, therapeutisch, pflegerisch und

verwaltungstechnisch bei der Aufnahme mittels entsprechender Dokumente und Informationsmaterialien nahe gebracht. Die Hausordnung und die Behandlungsbedingungen werden zur Kenntnis gereicht. Informationen zur Einrichtung befinden sich zudem an zentralen Punkten. Es werden die einzelnen Behandlungsmöglichkeiten erläutert, Rehabilitanden werden notwendige Aufklärung und Informationsquellen bekannt gemacht. Es wird eine Einwilligung in die Behandlung vom Rehabilitanden abgegeben, wobei klar gestellt wird, dass die Behandlung nur mit seinem Willen durchgeführt werden kann und nur dann erfolgreich sein wird, wenn eine aktive Beteiligung erfolgt. In jeder Behandlungsphase steht das Wunsch- und Wahlrecht des Rehabilitanden im Rahmen der notwendigen und realistischen Behandlung, ebenso wie die Wahrung des Datenschutzes an erster Stelle. Zusätzlich wird dem Rehabilitanden ermöglicht, nach Genehmigung des Arztes selbständig Therapien durchzuführen. Dazu finden Einweisungen und Belastungsproben statt.

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 einzelnen Kernprozesse sind im Qualitätshandbuch niedergeschrieben. Dieses enthält neben Festlegungen, Behandlungs- und Therapiestandards auch Handlungsanweisungen und Grundsatzdokumente. Diese Unterlagen stehen den Mitarbeitern überwiegend als pdf-Dokument auf dem hauseigenen Server zur Einsicht zur Verfügung. Das QM-Handbuch bildet einen festen Bestandteil bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter.

Im Rahmen einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation erfolgt unter anderem eine standardisierte Schmerzerfassung mit der NRS (Numerische Rating Skala) durch die Pflege als auch durch die Therapie. Es liegt ein Schmerzkonzept für die MEDIGREIF Parkklinik vor. Täglich erfolgt die Schmerzerhebung durch den Bereichsverantwortlichen in der Pflege für geriatrische Rehabilitanden mit entsprechender Dokumentation in der Rehabilitandenakte. Ziel der Therapie ist es, selbständig durchführbare Inhalte so zu vermitteln, dass diese in den Alltag der Rehabilitanden integriert werden können, um zu einer Schmerzreduktion beizutragen. Des Weiteren verfügt die MEDIGREIF Parkklinik über ein definiertes Notfallmanagement. Dafür steht an allen relevanten Scheitelpunkten Notfallequipment zum sofortigen Zugriff zur Verfügung. Eine Handlungsanweisung zum Vorgehen bei Notfällen liegt vor. Eine Meldekette ist definiert. 24 Stunden steht ein diensthabender Arzt unter einer gleich bleibenden Handynummer zur Verfügung. Dieser veranlasst entsprechende Maßnahmen, bis hin zur Verlegung und Hinzuziehung des Notarztes.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Rehabilitandenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.

In der MEDIGREIF Parkklinik basiert die Behandlung der Rehabilitanden auf anerkannten Leitlinien sowie Rehabilitations- und Therapiestandards. So werden z. B. die KTL für die zu erbringenden therapeutischen Leistungen in beiden Facheinrichtungen zugrunde gelegt. Es wird im Bereich der Pflege nach dem Pflegekonzept des AEDL gearbeitet, dabei sind Pflegestandards verbindlich definiert. Die ärztliche Behandlung orientiert sich an den Leitlinien der Fachgesellschaften, so kommt z. B. die Leitlinie für die Behandlung von Diabetes im Alter zur Anwendung. Vor Einführung von neuen Konzepten, Leitlinien und Standards werden die Mitarbeiter darüber informiert und bestätigen schriftlich ihre Kenntnisnahme. Neue notwendige Konzepte und Standards werden im ersten Schritt evaluiert, im zweiten Schritt erfolgt die Auswertung der Evaluation mit Bildung einer Projektgruppe, die die Erarbeitung z. B. eines Standards zur

Aufgabe hat. Im dritten Schritt erfolgt die Testphase, in der die Praktikabilität und Durchführbarkeit der einzelnen Projekte hinterfragt wird. Nach deren Auswertung erfolgt, bei einem positiven Projektergebnis die Implementierung in die entsprechenden Bereiche. Insgesamt wird in der individuell definierten Zeitschiene gearbeitet. Die einzelnen Schritte werden im Team besprochen, Änderungen direkt eingebunden. Bei Einführung erfolgt diese verbindlich.

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.

Bereits bei Aufnahme in der MEDIGREIF Parkklinik erhalten die Rehabilitanden eine ausführliche Einweisung in die örtlichen Gegebenheiten, sowie zum Tagesablauf und zur Hausordnung. Es stehen Informationsmappen und zentrale Infopoints zur Verfügung. Die Einrichtung verfügt über ein Wegeleitsystem und für die zeitliche Orientierung sind Uhren und Kalender in den Rehabilitandenzimmern gut lesbar angebracht. Rehabilitanden der orthopädischen Rehabilitation treffen sich am Anreisetag um 16 Uhr an der Rezeption der Orthopädie zur Hausführung. Die Rezeptionen sowie die Pflegestützpunkte liegen zentral in den Eingangsbereichen bzw. in den Zimmerbereichen und sind entsprechend gekennzeichnet. Die einzelnen Berufsgruppen sind in der Kleiderordnung (Therapie = rot, Pflege = weiß, Helfer = blau) farblich voneinander getrennt. Jeder Mitarbeiter und Praktikant der MEDIGREIF Parkklinik trägt ein, für die Rehabilitanden gut lesbares, Namensschild. Bei den jeweils berufsspezifisch durchgeführten Erstkontakten werden die Rehabilitanden über die jeweiligen Gegebenheiten und Besonderheiten aufgeklärt. Der Tagesablauf der Rehabilitanden ist strukturiert und wird überdies durch die Therapiepläne tag aktuell den Rehabilitanden zur Kenntnis gegeben. Standards bilden dabei die Grundlage. Neben fest definierten Essens- und Pflegeversorgungszeiten sind Therapiezeiten definiert. Besuch ist gern gesehen und ist, soweit keine Beeinträchtigung der Therapie oder Störung von Mitrehabilitanden die Folge ist, jederzeit möglich. Der allgemeingültige Tagesablauf ist in den Rehabilitandeninformationsmappen auf den Zimmern nachlesbar.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Bei Aufnahme der Rehabilitanden werden diese durch die Diätassistenten im Zuge eines Eingangsscreenings bezüglich ihres Ernährungsstatus und der sich hieraus ergebenden Versorgungsnotwendigkeit begutachtet. Im Bereich der Geriatrie und der Kurzzeitpflege erfolgt dies durch eine persönliche Inaugenscheinnahme und Prüfung, im Bereich der Orthopädie werden die Rehabilitanden im Zuge einer Selbsteinschätzung standardisiert gescreent. Darauf aufbauend sind die Diätassistenten verantwortlich für die ausgewogene Ernährung und die Bestellung der Mahlzeiten. Die Rehabilitanden können eine Woche im Voraus ihre Wunschmahlzeiten aussuchen. Bei Neuzugängen werden die Bestellungen täglich aktualisiert. Sonderkostformen werden definiert, ebenso wie Ergänzungsnahrung. Morgens und Abends erfolgt die Versorgung in Form eines Büfetts, mittags wird ein Tellergericht gereicht. Servicekräfte versorgen und bedienen die Rehabilitanden in den Speisebereichen nach den Vorgaben der Diätassistenten. Dazu ist in den Speisebereichen ein Speiseversorgungsplan mit allen ernährungsrelevanten Informationen vorhanden. Kurzfristige Änderungen sind über die Diätassistenten möglich.

Der Tagesablauf ist für die Rehabilitanden klar strukturiert. So werden durch die Therapieplanung Therapien mit den definierten Essenszeiten abgestimmt, sodass ausreichend Zeit für die Einnahme der Mahlzeiten gegeben ist. In der MEDIGREIF Parkklinik wird Wert auf eine gepflegte gemeinsame Einnahme des Essens in den Speisebereichen gelegt.

1.3.5 Koordination des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Alle Rehabilitanden werden am Aufnahmetag im Rahmen des Anamnesegesprächs begutachtet. Die sich ergebenden notwendigen diagnostischen Maßnahmen werden individuell durch die aufnehmenden Ärzte festgelegt. Berücksichtigt werden alle übermittelten Befunde aus dem Vorkrankenhaus und die Befunde, die sich aus der ärztlichen Aufnahme ergeben. Dringlichkeiten gibt es im Rahmen dieses Verfahrens zu meist nicht, da die Rehabilitanden in der Regel ausdiagnostiziert in die Rehabilitation kommen, da sie sonst nicht rehabilitationsfähig wären. Im Zuge der ärztlichen Visiten und nach Information durch Teammitglieder leiten die verantwortlichen Ärzte die im Einzelfall notwendig werdende Diagnostik mittels Anordnung im KIS LMZ ein, gegebenenfalls wird ein Konsil angeordnet. Im therapeutischen Behandlungsverlauf festgestellte signifikante Veränderungen werden unmittelbar per Mailing an den behandelnden Arzt weitergeleitet. Alle diagnostischen Ergebnisse werden zum festen Bestandteil der Rehabilitandenakte und sind in dieser in schriftlicher Form hinterlegt. Es gibt standardisierte ärztliche in der EDV hinterlegte Aufnahmebögen. Es werden vorliegende Vorbefunde berücksichtigt.

1.3.6 Koordination der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Im Zuge der Rehabilitation werden keine chirurgischen Eingriffe vorgenommen. Bei Notwendigkeit oder interkurrenten Erkrankungen erfolgt in Abhängigkeit der Dringlichkeit eine Vorstellung bei dem im Ärztehaus auf dem Gelände des MEDIGREIF Sozialzentrums ansässigen ambulanten Chirurgen. Die Koordination solcher Vorstellungen erfolgt über die Therapieplanung in Abstimmung mit den Pflegestützpunkten. Bei notwendig werdenden größeren Eingriffen werden die Rehabilitanden zur stationären Weiterbehandlung verlegt.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Das Wesen der Rehabilitation basiert auf einer Team- und interdisziplinärer Zusammenarbeit. Dies spiegelt sich wieder in den Dienst- und Teamberatungen sowie den Rehabilitanden bezogenen ärztlichen Dienstberatungen, welche um die leitenden Therapeuten und Pflegekräfte erweitert sind. Darüber hinaus arbeiten die beteiligten Berufsgruppen mit einer gemeinsamen Rehabilitandendokumentation und können so jederzeit unmittelbar die Ergebnisse und Beobachtungen der anderen Berufsgruppen wahrnehmen. Anfallende Fragen werden täglich Teamberatungen besprochen. Als jeweilige Ansprechpartner werden zunächst die Teamleiter informiert. Einbezogen werden auch die dem jeweiligen Rehabilitanden direkt zugeordneten Therapeuten. Probleme werden im direkten Gespräch mit den betroffenen Personen und Berufsgruppen geklärt. Grundlage der Zusammenarbeit bildet die Kommunikationsmatrix. Interne Konsile werden über die persönlichen Absprachen und durch Konsilanforderung mittels des KIS LMZ realisiert. Die Konsile werden in der Dokumentation hinterlegt, die Koordination erfolgt über die Therapieplanung.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Visitenzeiten sind festgelegte Zeiten im Haus, die in den Therapieplänen abgebildet werden. Jede Berufsgruppe ist über den Visitenbeginn aufgrund der KIS basierenden Therapie- und Zeiteinsatzplanung informiert. Wöchentlich finden für jeden Rehabilitanden eine Stationsarztvisite und eine Chefarztvisite statt. Bei Notwendigkeit werden Einzelvisiten bedarfsgerecht durchgeführt. Durch die Therapieplanung wird die Terminkoordination zwischen Rehabilitanden, therapeutischem und ärztlichem Dienst sichergestellt. Die

Teilnehmer an der Visite sind festgelegt. Die Visiten finden strukturiert statt. Die Bezugspflegekraft begleitet den Stationsarzt im Bereich der Geriatrie bei der Visite. Die Bezugspflegekraft, der Stationsarzt, ggf. der zuständige leitende Facharzt, der Sozialdienst, bei Bedarf auch der Psychologe oder die PDL sind bei der Chefarztvisite als Ansprechpartner anwesend. Im Bereich der Orthopädie finden gemeinsame fachärztliche Visiten statt. Gegebenenfalls werden Teammitglieder hinzugebeten. Therapeuten werden über das Pflegepersonal und den Stationsarzt sowie durch das Mailing-System des KIS LMZ ausreichend informiert. Spezielle Fragen und Hinweise werden ebenso über das Mailing direkt an die behandelnden Ärzte geleitet.

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.

Sozialdienstliche Beratungen, leistungspsychologische Testungen, berufsorientierte Testung (MELBA), Refachberatung der Deutschen Rentenversicherung (DRV) werden mittels Anordnung angefordert. Aufgrund der direkten Zuordnung der Mitarbeiter des Sozialdienstes zu einzelnen Bereichen ist darüber hinaus eine schnelle direkte Ansprechbarkeit gewährleistet. Nach Vorliegen der Befunde erfolgt die Besprechung im Ärzteteam und multiprofessionell in der Teamsitzung. Eine abschließende Besprechung der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung findet im Abschlußgespräch des Arztes mit dem Rehabilitanden statt.

Die sozialmedizinische Beurteilung wird durch die Zuarbeiten aller Professionen mit Therapie- und Abschlußberichten unterstützt: Es gilt die Regelung der Arztbrieferstellung. Der Schreibdienst übernimmt Ergebnisse u. a. aus der gemeinsam geführten elektronischen Rehabilitandenakte sowie der noch existierenden parallelen Dokumentation. Dazu gehört u. a. die Dokumentenvorlage des Sozialdienstes mit notwendigen Hilfsmaßnahmen für die Zeit nach der Entlassung, Ergebnisse des psychologischen Screenings.

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.

Im ärztlichen Anamnesegegespräch sowie bei der Aufnahme durch die sonstigen Fachbereiche werden die häuslichen-sozialen sowie die beruflichen Belange eingehend hinterfragt. Im Bereich der Kurzzeitpflege wird ein umfangreicher Biografiefragebogen möglichst vor Aufnahme genutzt. Eine Kernkompetenz kommt dem Sozialdienst zu, der bereits ab dem Zeitpunkt der Aufnahme kontinuierlich an der Frage der Wiedereingliederung des Rehabilitanden in sein soziales und berufliches Umfeld arbeitet. Es werden (ggf. mit Angehörigen) vorhandene familiäre o. ä. Netzwerke, gesetzliche Betreuungen, Arbeitssituation, Einbeziehung von Rehabilitationsberatern und die Versorgungssituation vor dem Krankenhausaufenthalt, etc. geklärt. Die Ziele und Wünsche des Rehabilitanden/Pfleggastes bzgl. seiner Lebenssituation und/oder Arbeitssituation werden erfragt. Eine möglichst genaue Ermittlung der Lebensumstände und der nach dem Aufenthalt zu bewältigenden Anforderungen ist das Ziel der Befragung und Beobachtung. Gemäß dem "Leitfaden zum einheitlichen Entlassbericht ..." der DRV werden alle notwendigen Berufsgruppen in die sozialmedizinische Beurteilung eingebunden. Im Rahmen der ärztlichen Anamneseerhebung werden Beratungsbedarfe ermittelt, ärztlich verordnet und durch den Sozialdienst entsprechend individuell durchgeführt und dokumentiert. Gearbeitet wird dabei auf Grundlage definierter Standards die Koordinierung erfolgt mithilfe des KIS LMZ. Bei der Planung der künftigen Lebensgestaltung, sowie der Arbeitssituation nach der Rehabilitation wird äußerst viel Wert auf eine realitätsnahe Beurteilung gelegt. Kontextfaktoren wie das familiäre Netzwerk, das soziale Umfeld, die Arbeitssituation vor und nach der Rehabilitation wer-

den dabei ebenso berücksichtigt, wie die Vorstellungen und Wünsche des Rehabilitanden und sein reales Leistungsvermögen.

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.

Bereits vor Aufnahme wird im KIS LMZ als auch auf den Rehabilitandendokumenten durch das Rehabilitanden-Service-Center der voraussichtliche Entlassungstermin eingepflegt und somit allen beteiligten Berufsgruppen unmittelbar bekannt. Terminierte ärztliche Zwischen- und Entlassungsvisite dienen genauso der Entlassungsplanung wie die pflegerische Entlassung. Der Sozialdienst hält Rücksprache mit den am Rehabilitationsprozess Beteiligten, um die Weiterversorgung zu planen. Die Einbindung der Rehabilitanden in diesen Prozess ist definiert.

Festlegungen zur "besonderen Entlassungssituation" bestehen. Das Pflorgeteam (und auch alle sonstigen Mitarbeiter) des betreuenden Bereiches informieren den betreuenden / diensthabenden Arzt umgehend zum Rehabilitandenanliegen, wenn der Wunsch auf vorzeitige Entlassung geäußert wird. Dieser nimmt Kontakt mit dem Rehabilitanden auf, ermittelt Beweggründe. Er klärt den Rehabilitanden bzgl. der Notwendigkeit des Rehabilitationsaufenthaltes und bzgl. der Abbruchrisiken auf. Veränderung des bereits bei Aufnahme durch das Rehabilitanden-Service-Center aufgenommenen Entlassdatums, werden im KIS LMZ vermerkt und gehen allen beteiligten Fachbereichen durch Mailing als Information aktiv zu. Eine Änderung der Daten in den Dokumenten erfolgt. Das neue Datum wird u. a. auf den in den Pflegestützpunkten befindlichen Magnettafeln geändert. Diese dienen der schnellen Orientierung und enthalten wesentliche Informationen zu den im Bereich betreuten Rehabilitanden. Durch die KIS basierte Arbeit kann fristgerecht mit den Kostenträgern eine notwendige Verlängerung abgestimmt werden.

Parallel führen die Mitarbeiter des Rehabilitanden Service Center und der Pflegestützpunkte einen handschriftlichen Kalender, mit allen Rehabilitanden mit ihrem Aufnahme-/Entlasstermin aufgeführt sind und sichern so auch bei möglichen EDV-Ausfällen eine Aussagefähigkeit.

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.

Einzelne Arbeitsschritte zur Überleitung des Rehabilitanden sind für jeden Fachbereich nach Standard definiert. Diese Prozesse werden ärztlich geleitet und vom Sozialdienst entsprechend in der Außenkommunikation umgesetzt. Zum Zeitpunkt des Überganges von Rehabilitanden in weiter betreuende Bereiche bekommen diese einen Entlassungsbrief des ärztlichen Dienstes, einen Medikamentenplan, einen Überleitungsbogen und ggf. eine Überleitungsinformation gemäß § 11 MedHygVO-MV zu Erregern mit spezifischen Resistenzen und Multiresistenzen (MRE). Für alle Fachbereiche sind als Grundlage des Handelns spezielle Standards, Handlungsanweisungen, allgemeine Festlegungen sowie zentrale Dienstanweisungen definiert. Es gibt eine Dienstanweisung, die vorgibt, dass das Diktat mindestens drei Tage vor Entlassung im Schreibdienst vorliegt, damit die Überprüfungsschleife bis zum Einrichtung leitenden Arzt und zurück zum Zeitpunkt der Entlassung abgeschlossen ist.

Für Notverlegungen gibt es eine Anweisung, welche Dokumente dem Notarzt übergeben werden (Arztbrief vom zuvor behandelnden Krankenhaus, Verlegungsbericht, Laborbefunde, eventuell EKG, KK-

Chipkarte des Rehabilitanden, Medikamentenplan, ggf. Überleitinformation gemäß § 11 MedHygVO-MV). Die terminliche Abstimmung über die zu erstellenden relevanten Informationen zur Weiterbehandlung bzw. Betreuung des Rehabilitanden wird bis zur Entlassung sichergestellt. In der letzten Aufenthaltswoche des Rehabilitanden werden durch die jeweiligen Fachbereiche die für die nachbetreuenden Dienstleister relevanten Informationen aufbereitet und zum Entlassungstermin zusammengestellt. Dies erfolgt nach standardisierter Vorgabe.

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.

Auf der Grundlage von definierten Standards wird das Schnittstellenmanagement bei Übernahme von Rehabilitanden in die MEDIGREIF Parkklinik und von dort zu den nachbetreuenden Dienstleistern betrieben. Eine kontinuierliche Informationsweitergabe erfolgt. Ausgetauscht werden so u. a.: Entlassungsdatum, notwendige Anträge bei Kostenträgern, Hilfsmittelverordnung, weitere Pflegebetreuung, häusliche und berufliche Situation, Einbeziehung von Angehörigen und ggf. Betreuern, Weiterbehandlung im ärztlichen und therapeutischen Bereich, Medikamentenversorgung. Der Sozialdienst koordiniert mit allen Beteiligten den Entlassungstermin. Teamentscheidungen werden berücksichtigt. Absprachen mit Externen erfolgen durch den Sozialdienst in der Regel telefonisch, per Fax/E-Mail oder auch im persönlichen Kontakt. Der Sozialdienst gibt wesentliche Informationen zur Entlassungsvorbereitung an die Fachbereiche, eine Dokumentation erfolgt. Der betreuende Arzt erstellt zum Entlassstermin den standardisierten Entlassungsbrief. Dieser enthält die ärztliche Gesamteinschätzung, die Ergebnisse der Therapie sowie Informationen zur sozialen Versorgung. Empfehlungen werden bzgl. der Weiterbehandlung gegeben, soweit dies für nachfolgende stationäre oder ambulante Betreuung erforderlich ist. Ein Pflegeüberleitungsbogen wird für die Rehabilitanden der Geriatrischen Einrichtung regelmäßig erstellt. In der Orthopädischen Einrichtung nur bei Bedarf. Regelanforderungen, die von Vor- und Nachbehandlern an die MEDIGREIF Parkklinik bzgl. der Betreuung von Rehabilitanden gestellt werden, wurden ermittelt und in die für die Einrichtung definierten Standards eingearbeitet. Individuelle Anforderungen sind durch den betreuenden Arzt in die Behandlung zu integrieren und werden durch ärztliche Anordnung den nach geordneten Bereichen mitgeteilt. Übermittelte Individualanforderungen der nach behandelnden Einrichtungen werden durch den behandelnden Arzt unmittelbar auf Relevanz geprüft und notwendige Maßnahmen mittel Anordnung einleitet.

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.

Entsprechend den Vorgaben des Bundesverbandes Geriatrie (BVG), sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) und der Pflegekassen werden die dort empfohlenen und wirtschaftlich validierten Kennzahlen angewendet. Hierzu werden die Einsatzempfehlungen der Teamleiter der einzelnen Bereiche genutzt. Der Bereich Controlling unterstützt mit Wirtschaftlichkeitsanalysen die Geschäftsführung,

die diesen Prozess im Rahmen ihrer Kernkompetenzen steuert. Vorliegende Bewerbungen werden durch die Teamleiter auf ihre Eignung hin geprüft. Es werden die Personalbedarfsschlüssel der BVG und der BAR verwendet. Grundstock bildet die Bettenkapazität bzw. Platzkapazität der MEDIGREIF Parkklinik und die aufgrund gültiger Pflege- und Therapiestandards empfohlenen Personalkennzahlen. Als leistungsbezogene Kennzahlen werden die Bettenbelegung und die sich darauf aufbauende Bereichsauslastung verwendet. Dabei werden definierte Personalmindestzahlen nicht unterschritten. Der Personalbedarf orientiert sich im Therapiebereich an den definierten Behandlungs- und Therapiestandards, in der Pflege an dem Modell der Bezugspflege.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Verantwortlich für die Personalentwicklung ist die Geschäftsführung. Die Teamleiter werden von ihr im Rahmen der Jahresplanung zur Stellungnahme über die Personalentwicklung im eigenen Bereich aufgefordert. Hierbei bildet die Notwendigkeit der Qualifizierung einen Kernbereich der Planungsarbeiten. Jeder Mitarbeiter ist durch seinen Arbeitsvertrag und die Stellenbeschreibung zur selbständigen Weiterbildung verpflichtet. Weiterbildungen im Interesse der Einrichtung werden von dieser entsprechend der Planung berücksichtigt und finanziert. Auf der Grundlage des vorgegebenen Qualifikationsniveaus werden die Mitarbeiter umschichtig qualifiziert. Ziel ist es, dass mindestens zwei Mitarbeiter eines jeden Bereiches die gleiche Zusatzqualifikation nachweisen können, um so bei einem möglichen Ausfall einen gegenseitigen Ersatz zu ermöglichen. Strukturierte Mitarbeitergespräche werden durch die verantwortlichen Teamleiter zur Bedarfsermittlung geführt.

Im Rahmen der Personalentwicklung werden Mitarbeiterbeurteilungen ab dem Zeitpunkt der Einstellung vorgenommen. Begonnen wird mit definierten Einarbeitungsplänen, in deren Folge der Stand der Mitarbeiter fachspezifisch, kommunikativ im Umgang mit anderen Berufsgruppen und Rehabilitanden beurteilt wird. Darauf aufbauend werden in regelmäßigen Abständen alle zwei Jahre Mitarbeiterbeurteilungen durch die leitenden Mitarbeiter vorgenommen, in deren Auswertung mit den jeweiligen Mitarbeitern gemeinsame Ziele definiert werden. Mit einzelnen Mitarbeitern werden Weiterbildungsvereinbarungen entsprechend dem Anforderungsprofil der Einrichtung und den persönlichen Interessen der Mitarbeiter vereinbart.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Stellenstruktur definiert nach den Vorgaben des BVG bzw. der BAR die Besetzung der Fachbereiche. Danach erfolgt die Auswahl bzw. Qualifikation des Personals.

Jeder Mitarbeiter erhält bei Einstellung eine Stellenbeschreibung und einen Einarbeitungsplan, der die Arbeitsaufgaben definiert. Nachvollziehbar ist dies anhand des definierten Stellenplans und des verbindlichen Organigramms, welches die Dienststellung der einzelnen Mitarbeiter zueinander darstellt. Dies findet sich in den Stellenbeschreibungen wieder. Jeder Fachbereich wird durch den unmittelbaren Dienstvorgesetzten geführt. An die Stelleninhaber werden entsprechend der Stellendefinition Qualifikationsanforderungen gestellt, die bei Einstellung vorhanden sein müssen. Bei nicht vorhandenen Qualifikationen werden die Mitarbeiter hierfür zeitnah qualifiziert.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Die Regelungen zur systematischen Fort- und Weiterbildung werden im Rahmen der Jahresplanung gemeinsam mit den Teamleitern der Bereiche festgelegt. Sie betreffen zum einen die Definition der zu schulenden Mitarbeiter, die planmäßig zu externen Weiterbildungsmaßnahmen entsendet werden, und beinhalten die halbjährlichen Festlegungen der Weiterbildungsmaßnahmen im Rahmen des hauseigenen Weiterbildungsplanes. Für die in der Facharztausbildung befindlichen Ärzte existiert ein Weiterbildungscurriculum. Die Mitarbeiter sind mit der Stellenbeschreibung zur Weiterbildung verpflichtet und müssen diese jährlich abrechnen. Der Teilnahmenachweis fließt in die standardisierte Mitarbeiterbeurteilung ein. Es gibt einen zentralen Weiterbildungsplan der MEDIGREIF Parkklinik, der allen Mitarbeitern durch Aushang in den zentralen und unmittelbaren Arbeitsbereichen zugänglich ist. Zudem werden die Mitarbeiter zu den obligatorischen Weiterbildungsmaßnahmen eingeladen. Eine Nachweisführung erfolgt.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Vorgesehen ist in der Jahresplanung, dass pro Person jährlich ein Pauschalbetrag an Weiterbildungskosten geplant wird. Die Höhe dieses Betrages ist im Rahmen der Jahresplanung unter Würdigung der Wirtschaftskraft der MEDIGREIF Parkklinik zu definieren. Diese Beträge werden auf die Teams aufgeteilt und es werden mögliche zusätzliche Weiterbildungsförderungen über Zuschüsse eingeworben. Die bereitgestellten Mittel werden den Teams, denen die Mitarbeiter entstammen, zugeordnet. Entsprechend der Bereichsplanung, welche im Rahmen der Jahresplanung erfolgt, werden mit den Teamleitern die zur Verfügung gestellten Mittel abgestimmt. Bei konkreten Beantragungen von einzelnen Weiterbildungen, entsprechend dem abgestimmten Jahresplan, werden die Mittel dann ausgereicht. Für jede einzelne Weiterbildungsmaßnahme, insbesondere bei externen Weiterbildungen, sind vor Antritt der Weiterbildung die Kosten bei der Geschäftsführung für den jeweiligen Mitarbeiter durch die Teamleiter nochmals begründet zu beantragen. Es bestehen Weiterbildungsvereinbarungen mit einzelnen Mitarbeitern, in denen die Übernahme der Kosten geregelt und Rückzahlungsregelungen bezogen auf den Verbleib in der Einrichtung festgelegt werden.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Es gibt in der MEDIGREIF Parkklinik einen für Weiterbildungen eingerichteten Weiterbildungs- und Beratungsraum. Dieser befindet sich im 1. Obergeschoss und bietet Platz für bis zu 30 Teilnehmer. Er ist mit einem Internetanschluss, Beamer, Overheadprojektor, Verdunklungsmöglichkeit sowie Flip-Chart ausgestattet. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, einen Hörsaal mit einem Platzvolumen von 120 Plätzen zu nutzen. Fachzeitschriften werden für die einzelnen Bereiche bezogen, zusätzlich wird Fachliteratur nach Anforderung durch die Teamleiter bezogen. Notwendige PC-Schulungen werden individuell am Arbeitsplatz durchgeführt. Fachzeitschriften werden bei Erhalt nach einem definierten Umlaufverteiler in die Bereiche gegeben. Fachliteratur steht den Mitarbeitern über die Leiter der Bereiche zur Verfügung. Internetrecherchen für dienstliche Zwecke sind möglich. Die leitenden Mitarbeiter leiten wichtige Artikel in Kopien gezielt an Mitarbeiter weiter.

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 gibt keine direkt der MEDIGREIF Parkklinik angegliederte Ausbildungseinrichtung. Zu externen Ausbildungseinrichtungen bestehen Kooperationsverträge, die die Form der Zusammenarbeit definieren. Danach werden praktische Ausbildungsphasen nach einem definierten Ausbildungscurriculum absolviert und die Auszubildenden werden durch Praxisanleiter begleitet. Ein Austausch zwischen den Schulen und den Praxisanleitern findet dabei statt. Die Koordination der Praxiseinsätze von externen Praktikanten erfolgt durch das Zentralsekretariat in Zusammenarbeit mit den Teamleitern der Bereiche. Für diese Praktikanten werden einzelne Akten angelegt, eine Einschätzung des Praxiseinsatzes standardisiert. Die verantwortlichen Praxisanleiter sind für die Durchführung und Betreuung der Praktikanten zuständig. Lernerfolge werden durch Praxistests und in Praxisprüfungen, welche in der MEDIGREIF Parkklinik zu absolvierende sind, nachgewiesen. Eine Auswertung der Prüfungsergebnisse mit den Verantwortlichen der entsendenden Schule erfolgt.

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.

In der MEDIGREIF Parkklinik wird ein mitarbeiterorientierter Führungsstil gepflegt. Dieser ist in der Arbeitsordnung verbindlich niedergeschrieben. Die Anliegen der Mitarbeiter werden unter anderem durch die stattfindenden Mitarbeiterbefragungen erfragt. Darüber hinaus wird regelmäßig alle zwei Jahre eine Mitarbeiterbeurteilung vorgenommen, die mit den Mitarbeitern in Einzelgesprächen ausgewertet wird. Die durch diese Verfahren gewonnenen Erkenntnisse werden bei Entscheidungen, wie z. B. Delegation zur Weiterbildung berücksichtigt. Es wird das direkte Gespräch gesucht, die zwischenmenschliche Atmosphäre ist ein wichtiger Faktor und wird durch verschiedene Aktionen gefördert. Die Geschäftsführung und die Teamleiter stehen den Mitarbeitern bei Gesprächsbedarf Zeit nahe zur Verfügung. Zudem wurde im Jahr 2014 als Stressentlastungsmoment eine Möglichkeit der Supervision durch eine externe Psychologin neu etabliert. Durch das Leitbild werden ausdrücklich alle Mitarbeiter in den Leistungsprozess einbezogen. Jeder und jede ist gefragt, sich zur Erfüllung der eigenen Aufgaben zu stellen und sich mit den eigenen Stärken einzubringen. Es wird in den einzelnen Teams für Verständnis der Arbeit anderer Teams gearbeitet, gemeinsame gleichberechtigte zielorientierte Arbeit trägt dazu bei.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Mitarbeiter der MEDIGREIF Parkklinik arbeiten auf der Grundlage der 5-Tagewoche durchschnittlich 40 Stunden in der Woche. Die Einsatzzeiten sind durch die Handlungsanweisungen für die einzelnen Teams verbindlich geregelt. Das Pflege team sichert den Dienst an 365 Tagen im Jahr über 24 Stunden. Gearbeitet wird im Dreischichtsystem. Pflegehelfer und Servicekräfte arbeiten im Zweischichtsystem. Das Therapeutenteam arbeitet im erweiterten Tagesdienst von 07:00 bis 18:00 von Montag bis Freitag sowie an Sonnabenden und Feiertagen von 07:00 bis 12:00 Uhr, die auf Wochentage von Montag bis Sonnabend fallen. Während des Frühdienstes arbeiten die Mitarbeiter des Pflegebereiches in der Zeit von

06:00 bis 14:30 Uhr. Es gibt eine Dienstübergabezeit von einer halben Stunde; die Folgedienste werden im 8-Stundenrhythmus getaktet. Die Mitarbeiter der Reinigung arbeiten täglich in 7 Stundenschichten. Das Ärzteteam deckt an allen Tagen des Jahres die ärztliche Betreuung ab, wobei an Arbeitstagen in der Kernarbeitszeit von 07:30 bis 16:00 Uhr die Hauptpräsenz im Dienst besteht; die restliche Zeit wird durch ein System der Bereitschaftsdienste sichergestellt. Das Verwaltungsteam arbeitet an Wochentagen von 07:00 bis 18:00 Uhr. Es gibt in allen Teams einen Monatsdienstplan, an dem die tatsächlich realisierten Arbeitszeiten abgeglichen werden. Dieser liegt in Dateiform vor und ist durch die Teamleiter aktuell zu führen. Die Teammitglieder führen zudem eigenverantwortlich einen Stundennachweis, der monatlich durch die Teamleiter anhand der Dienstpläne kontrolliert und die Abgeltung geleisteter Mehr-/Minderstunden überwacht wird. Dienstanweisungen regeln die entsprechende Handhabung. Mehr als zwanzig Mehr- bzw. Minderstunden sollen dabei im Monat nicht über- bzw. unterschritten werden. Es sind die Einsatzzeiten, Pausenzeiten sowie die Handhabung der Nachweisführung verbindlich geregelt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Für jede in der MEDIGREIF Parkklinik beschäftigte Berufsgruppe gibt es einen mit den Teamleitern erarbeiteten Einarbeitungsplan für neue Mitarbeiter. Im Zuge der Einarbeitung werden die neuen Teammitglieder monatlich durch die Teamleiter eingeschätzt und mit dem zu beurteilenden Mitarbeiter wird diese Einschätzung ausführlich besprochen. Für zu erprobende Mitarbeiter wird eine Kurzeinschätzung vorgenommen. Diese werden Bestandteil der Personalakte und bilden das Hauptentscheidungskriterium, ob die Probezeit bestanden wurde. Die einzuarbeitenden Mitarbeiter werden in den einzelnen Bereichen im Rahmen der Dienstberatung vorgestellt. Ein Schwerpunkt der Einarbeitung ist das Kennenlernen der gesamten Einrichtungsabläufe und der übergreifenden Zusammenarbeit der Teams und Fachbereiche. Die Einarbeitungspläne werden durch die Teamleiter für die Dauer der Einarbeitung vorgehalten. Im Intranet sind wesentliche Dokumente jederzeit für alle Teammitglieder einsehbar. Dies betrifft Dienstanweisungen, Standards, Handlungsanweisungen, Rettungspläne, etc.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Im Zuge der Jahresplanung haben die Teammitglieder die Möglichkeit, über die Teamleiter Veränderungsvorschläge einzubringen, die dann im kommenden Geschäftsjahr bei Sinnhaftigkeit aufgegriffen werden. Es existiert ein durch eine Dienstanweisung geregeltes Vorschlagswesen. Darüber hinaus haben die Mitarbeiter im Rahmen der Mitarbeiterbefragung die Möglichkeit, ihre Wünsche zu äußern. Im Rahmen der wöchentlich stattfindenden Dienstberatung werden alle in den Teams auftretenden Probleme und Vorschläge besprochen. Gemeinsame Lösungen werden angestrebt. Unterbreitete Vorschläge werden bzgl. ihres Nutzens für den Einrichtungsbetrieb und bzgl. des Kosten-Nutzenverhältnisses hinterfragt. Die wirtschaftlichen und sonstigen Entscheidungskriterien werden dabei gemeinsam im Rahmen der Möglichkeiten beraten. Sie werden in diesem Rahmen Verantwortlichkeiten in den Protokollen der Dienstberatungen festgelegt sowie Termine definiert. Die Realisierung wird in den folgenden Dienstberatungen im Rahmen der Protokollkontrolle abgefragt. Es gibt die Möglichkeit, Leistungsprämien an engagierte Mitarbeiter auszukehren. Anerkennungen werden, zur Motivation unter anderem bei Mitarbeiterzusammenkünften ausgesprochen. Besonders verdienstvolle Mitarbeiter werden mit der MEDIGREIF Nadel in Bronze, Silber oder Gold und einer damit verbundenen Geldprämie geehrt.

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.

Für die Arbeitsplätze wurden Gefährdungsbeurteilungen erstellt, in denen soweit erforderlich, die Zuordnung zu den Schutzstufen nach der TRBA 250 berücksichtigt wurden. Die Mitarbeiter werden unterwiesen, Betriebsanweisungen liegen vor. Die Anzeige- und Aufzeichnungspflichten werden erfüllt. Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie Sicherheitsbeauftragte sind bestellt. Die erforderlichen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, einschließlich der üblichen Impfungen werden durchgeführt. Ein externer Arbeitsmediziner ist bestellt, die Versorgung der MEDIGREIF Parkklinik sicherzustellen. Durch eine Dienstanweisung, welche der regelmäßigen Überprüfung unterliegt, ist die Vorgehensweise bei Arbeits- und Wegeunfällen geregelt. Diese definiert die Meldekette. Darüber hinaus gibt es in der MEDIGREIF Parkklinik verschiedene Festlegungen, die die Vorgehensweise bei Gefahrensituationen regulieren. Die MEDIGREIF Parkklinik verfügt über ein Gefahrstoffkataster. Dieses wird regelmäßig aktualisiert. Es ist den Mitarbeiter der MEDIGREIF Parkklinik über das Intranet zugänglich.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Die Flucht- und Rettungswege sind entsprechend den gesetzlichen Anforderungen gekennzeichnet. Flucht- und Rettungswegepläne hängen in den Bereichen aus. Bei notwendigen Änderungen werden diese Pläne aktualisiert bzw. ihre Aktualität wird mindestens alle zwei Jahre überprüft, so u. a. bei den praktischen Rettungsübungen mit Feuerwehr und Notarztteam. Die Anfahrtswege der Feuerwehr sind festgelegt. Ein Lageplan über die vorhandenen Hydranten liegt sowohl bei der Feuerwehr als auch auf der MEDIGREIF-Liegenschaft vor. Die Meldeeinrichtungen unterliegen regelmäßigen Prüfintervallen. Die Einhaltung der Termine wird durch die Abteilung Logistik der MEDIGREIF Unternehmensgruppe sichergestellt. Störungsmeldungen werden umgehend behoben. Die MEDIGREIF Parkklinik ist direkt zur Berufsfeuerwehr der Stadt Greifswald aufgeschaltet. Regelmäßig wird durch die Berufsfeuerwehr eine Unterweisung aller Mitarbeiter vorgenommen. Diese Unterweisung beinhaltet theoretische und praktische Inhalte. Es wird mit den neueingestellten Mitarbeitern durch die Sifa unmittelbar nach Einstellung eine umfassende Unterweisung vorgenommen, die unter anderem auch die Begehung der Rettungs- und Fluchtwege der Einrichtung vorsieht. Der entsprechende Unterweisungsbedarf wird durch den Bereich der Geschäftsführung an die Fachkraft für Arbeitssicherheit gemeldet, Termine werden kurzfristig vereinbart.

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 einbezogen. Für nichtmedizinische Notfallsituationen stehen die Mitarbeiter der Abteilung 3 rund um die Uhr zur Verfügung. Von dort erfolgt z. B. bei Versorgungsunterbrechung der Einsatz der sich im Haus befindlichen Haustechniker bzw. des

ständig vorgehaltenen Hintergrunddienstes. Die Dienstpläne werden ständig aktualisiert. Das Servicetelefon ist rund um die Uhr besetzt. Es gibt eine Anbindung an das Notstromaggregat der Gesamtliegenschaft. Dieses wird regelmäßig durch den Bereich Haustechnik gewartet und auf Einsatzfähigkeit geprüft wird. Durch Unterweisung/Schulung und Übung werden die Handlungsanweisungen eingeübt. Es gibt einen diensthabenden Mitarbeiter der Leitung, der unter einer festen Rufnummer erreichbar ist. Diese hat die Möglichkeit, auf den diensthabenden Mitarbeiter und gegebenenfalls den leitenden Bereitschaftsdienst der Technik (Abteilung Logistik) zurückzugreifen. Im Evakuierungsplan der MEDIGREIF Parkklinik sind verschiedene Notfallszenarien berücksichtigt. Dabei sind unter anderem Sammelpunkte, die in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen auf der MEDIGREIF-Liegenschaft festgelegt wurden. Diese Aspekte sind in der Meldekette berücksichtigt. Der hausinterne Katastrophenschutzplan wird regelmäßig über alle Leitungsebenen besprochen und in den Bereichen bekannt gegeben. Auffrischungen werden regelmäßig in halbjährlichen Schulungen/Unterweisung durchgeführt. Evakuierungslisten werden täglich erstellt und bei der Brandmeldezentrale in Papierform ständig bereitgehalten.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Es werden regelmäßig im Zuge des Weiterbildungsplans medizinische Notfallsituationen durchgesprochen und erprobt. Mehrere nicht medizinische Mitarbeiter aus dem Verwaltungsbereich wurden zu Ersthelfern ausgebildet. Eine Handlungsanweisung für Reanimationsfälle besteht. Für eine effektive Weiterbildung wurde für die praktische Unterweisung eine Reanimationspuppe angeschafft. Auf den Stationen und in zentralen Bereichen befinden sich Notfallausrüstungen. Für beide geriatrischen Stationen gibt es einen gemeinsamen, verplombten Notfallwagen, eine Notfalltrage sowie einen Defibrillator; die Kurzzeitpflege verfügt über einen Notfallkoffer sowie einen Defibrillator. Für den Fachbereich der Orthopädischen Rehabilitation stehen im BackOffice hinter der Rezeption ein Notfallkoffer, ein Defibrillator sowie eine Notfalltrage, im Pflegestützpunkt ein Notfallwagen mit Defibrillator zur Verfügung. Der im Dachgeschoss untergebrachte Therapiebereich verfügt über eine Notfalltrage, einen Notfallkoffer und einen Defibrillator. Bei den Defibrillatoren handelt es sich um Laiendefibrillatoren. Diese sind an den Zentralpunkten verplombt für den Einsatz aufgehängt. Die Vollständigkeit, Aktualität, das Mindesthaltbarkeitsdatum sowie die Einsatzbereitschaft wird nach einem festen Regularium durch die Funktionsschwester überprüft. Im Zuge der Weiterbildungsplanung finden Schulungen zum Notfallmanagement statt. Alle neu eingestellten Mitarbeiter werden hierbei vorrangig im Zuge der Einarbeitung beschult.

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 an die Rehabilitationseinrichtung gestellten gesetzlichen Anforderungen werden erfüllt und sind durch die Geschäftsführung in den Führungsdokumenten dokumentiert. Die Terminüberwachung wird durch das Sekretariat der Geschäftsführung koordiniert. Prüfprotokolle und der gleichen befinden sich in der Dokumentenablage der Geschäftsführung, die notwendigen Überprüfungstermine werden eingehalten. Nachweise zur deren Überprüfung werden chronologisch geführt. Für Rehabilitanden mit sogenannter Weglauftendenz gibt es für die Mitarbeiter Verhaltensregelungen. Im Aufnahmegespräch achten Mitarbeiter in besonderer Weise auf eventuell demente Rehabilitanden und Rehabilitanden mit Weglauftendenz um Maßnahmen festzulegen, die geeignet sind, der Aufsichtspflicht individuell nachkommen zu können. Es wird dabei eingehend geprüft, ob eine Rehabilitationsfähigkeit überhaupt gegeben ist. So werden demente rehabilitationsfähige Rehabilitanden in unmittelbarer Nähe der Stationszimmer untergebracht, damit sie durch das Pflegepersonal besser betreut werden können. Für den Fall eines möglichen Rehabilitandenverlustes wird bei Rehabilitanden mit Demenz und Weglauftendenz für die Akte ein Foto des Rehabilitanden erstellt, hinsichtlich einer schnellen Wiedererkennung bei erforderlicher Einleitung einer Suchaktion.

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 MEDIGREIF Parkklinik hat einen externen Krankenhaushygieniker, einen hygienebeauftragten Arzt sowie eine berufene mit der Wahrung der Hygienebelange beauftragte Pflegefachkraft eingesetzt. Es gibt eine Hygienekommission, in der neben den beiden vorher genannten Personen, die Geschäftsführung und der Leiter Haustechnik der Abteilung Logistik, sowie der Vorarbeiter Reinigung arbeiten. Es ist eine Hygieneordnung erlassen, die alle Hygiene relevanten Themen anspricht und Handlungsanweisungen gibt. In allen Bereichen sind Hygienepläne gut sichtbar aufgehängt. Unterweisungen in Fragen Hygiene erfolgen regelmäßig. Bei Begehungen auffallende hygienische Mängel sowie hygienisches Fehlverhalten werden von den Mitarbeitern, die diese feststellen, an ihre Vorgesetzte weitergegeben. Diese melden Probleme an ein Mitglied der Hygienekommission, eine zeitnahe Reaktion erfolgt. Bei Bedarf kann die Hygienekommission von jedem Mitglied einberufen werden. Die Kommission tagt zwei Mal im Jahr. Bei erkennbaren Hygieneproblemen wird über den kurzen Dienstweg direkt die Hygienekommission von den Mitgliedern der MEDIGREIF Parkklinik einberufen. Maßnahmen werden festgelegt, deren Umsetzung durch die Mitglieder der Hygienekommission überwacht.

Die Hygieneordnung der MEDIGREIF Parkklinik wird regelmäßig durch die Hygienekommission auf ihre Aktualität hin geprüft. In Zusammenarbeit mit den Fachbereichsverantwortlichen der Firma ECOLAB (Desinfektion) werden zudem die Hygienepläne, die in allen Bereich aushängen regelmäßig entsprechend den neuesten wissenschaftlichen Standards geprüft und notwendige Änderungen vorgenommen, begleitet von entsprechenden Schulungen werden diese sodann dem Personal vermittelt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Meldewege für die nach dem Infektionsschutzgesetz zu meldenden Erkrankungen sind in der Hygieneordnung festgelegt. Diese werden im Zuge der jährlich mit einem Vertreter des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGUS) Bereich Krankenhaushygiene besprochen. Neuerungen werden eingearbeitet. Notwendige Meldungen werden an das Landesamt für Gesundheit und Soziales Bereich Krankenhaushygiene durch die Chefarzte bzw. die Hygienebeauftragten (Arzt und Pflegefachkraft) gegeben. Merkblätter des LAGUS sowie die Grundsätze für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern in aktueller Fassung liegen vor und können von den Mitarbeitern im Intranet im Verzeichnis "Zentrale Dokumente" eingesehen werden. Eine seit mehreren Jahren geführte und mit dem LAGUS abgestimmte Statistik über Rehabilitanden mit Antibiotika resistenten Keimen, welche in der MEDIGREIF Parkklinik behandelt wurden, wird bzgl. der Entwicklung der Fallzahlen jährlich ausgewertet. Ebenso wird eine Übersicht über nosokomial erworbene Infektionen geführt. Diese Statistiken werden bei der jährlichen Begehung mit dem LAGUS und der sich anschließenden Sitzung der Hygienekommission ausgewertet. Trends werden ermittelt und Maßnahmen zur Gefahrenabwehr gemeinsam besprochen. Im Fall von Infektionen werden diese in einer Statistik erfasst, die durch die Pflegedienstleitung / hygieneverantwortliche Pflegefachkraft geführt wird. Die Überwachung und Auswertung obliegt hierbei den beiden für den Hygienebereich verantwortlichen Fachkräften (Arzt und Pflegekraft) und der Hygienekommission. Zusätzlich findet eine Bewertung jährlich im Rahmen der Begehung mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales statt.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Desinfektionspläne sind in allen Bereichen vorhanden und werden mit dem externen Partner für Desinfektionsmittel, der Firma ECOLAB bei Bedarf aktualisiert. Notwendige Hygienemaßnahmen werden dabei berücksichtigt. Die Mitarbeiter der MEDIGREIF Parkklinik verhalten sich gemäß der Hygieneordnung nach den allgemeinen Grundsätzen der Hygiene. Das betrifft die Händereinigung, Händedesinfektion, Umgang mit Dienstkleidung, Schutzkittel und persönliche Schutzausrüstung sowie den Einsatz von Handschuhen, Mundschutz usw. Für den Umgang mit Rehabilitanden, die mit multiresistenten Keimen besiedelt sind, gibt es Hygienepläne. Aufklärungsblätter für Rehabilitanden und Angehörige sind vorhanden und werden bei Bedarf eingesetzt. Entsprechende Dokumentation erfolgt. Es gibt für den Fall des Auftretens von MRSA/ESBL-Erregern, Hepatitis A und B-Fällen, MRGN sowie bei Durchfallerkrankungen und HIV-Infektionen in der Hygieneordnung festgelegte Standards. Diese enthalten Festlegungen zur Isolierung, zum Verhalten im Umgang mit infizierten Rehabilitanden und Festlegungen bzgl. der von den Mitarbeitern zur Eigensicherung zu treffenden Schutzmaßnahmen. Ebenso ist die Aufhebung der Isolierung geregelt. Die Hygienemaßnahmen gelten für alle Berufsgruppen, die entsprechende Dokumentation wird geführt. In der rehabilitandenbezogenen Dokumentation wird neben der differenzierten Beurteilung über Art, Ort der Besiedlung auch die Form des Befalls genannt. Jeder Einzelfall wird durch die hygieneverantwortlichen Fachkräfte begutachtet. Maßnahmen werden für jeden Einzelfall verbindlich festgelegt. Über die Aufhebung einer Isolierung entscheidet bei entsprechend wiederholt negativem Befund der leitende Einrichtungsarzt bzw. der hygienebeauftragte Arzt.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

In der Hygieneordnung werden die Krankenhaushygienerichtlinien des Robert-Koch-Institutes und Empfehlungen durch hauseigene Regelungen umgesetzt. Die Hygieneordnung ist für die Mitarbeiter über das Intranet im Verzeichnis "Zentrale Dokumente" jederzeit einsehbar. Über vorgenommene Änderungen oder Neuerungen werden die Mitarbeiter in den Dienstberatungen oder speziellen Schulungen informiert. Die Mitarbeiter dokumentieren, die Kenntnisnahme. Neue Mitarbeiter werden in der Einarbeitungszeit unterwiesen und nutzen das Hygienehandbuch, um die hausinternen Regelungen kennenzulernen. Im Rahmen der Einarbeitungsbeurteilungen für neue Mitarbeiter wird auch die Einhaltung der Hygieneregeln berücksichtigt. Die Sterilisation wird durch einen externen Anbieter (Service Zentrum Greifswald GmbH) durchgeführt. Die Chargendokumentation ist über den Lieferschein für alle eingesetzten Instrumente und medizinisches Zubehör nachvollziehbar geregelt. Eine nachvollziehbare Dokumentation bzgl. des Durchlaufs und der verwendeten sterilen Instrumente ist durch das Zusammenspiel von Pflegekräften und der Funktionsschwester sichergestellt. Diese dokumentieren die Chargennummern zum einen entsprechend den Lieferungen und zum anderen bzgl. der Verrichtungen am Rehabilitanden in den Pflegakten. Eine Rückverfolgung der verwendeten Instrumente ist somit möglich. Die Speisenversorgung ist durch einen externen Anbieter geregelt. Für die Stationsküchen der Geriatrie, bzw. die Küche des Speisebereiches der orthopädischen Reha und die Therapieküchen beider Bereiche existiert ein überarbeitetes HACCP-Konzept.

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.

Jede Station hält einen definierten Bedarf an Standardmedikamenten vor. Die Bestellung wird online durch die Stationen vorbereitet und durch die Funktionsschwester nach Abstimmung mit den leitenden Ärzten autorisiert ausgelöst. Die Versorgung erfolgt im Regelfall über die Vertragsapotheker. Es gibt geregelte Verfahren zum Bestellen und zum Umgang von Arzneimitteln, Medizinprodukten und Verbandstoffen sowie über den Umgang mit Betäubungsmitteln. Medizinprodukte und Verbrauchsmaterialien werden durch die Pflegedienstleitung bestellt. Hierzu gibt es gelistete Firmen, die als Lieferanten geführt werden. Es erfolgt eine monatliche Statistik über Kosten / Lieferant. Analysen für preisintensive Produkte werden geführt. Sonderanforderungen sind möglich und müssen begründet werden. Auf ärztliche Anordnung erfolgen Bestellungen an die auf der Liegenschaft ansässige Vertragsapotheker außerhalb der vereinbarten Lieferintervalle. Hier werden die Standardmedikamente einmal wöchentlich bestellt. Auch notwendige Spezialpräparate können über die Vertragsapotheker binnen weniger Stunden besorgt werden. Der Vorlauf vor Aufnahme der Rehabilitanden wird von der Pflegedienstleitung und der ärztlichen Leitung dazu genutzt, das entsprechende Präparat rechtzeitig zu organisieren. Eine Rehabilitandenaufnahme erfolgt nur, wenn die benötigten Medikamente definiert sind und diese in erforderlicher Dosierung zur Verfügung stehen. In der Regel bringen chronisch kranke Rehabilitanden ihre Medikamente mit bzw. wird ihre Versorgung wie in der Häuslichkeit durch entsprechende Rezepte und Verordnungen ihrer Hausärzte sichergestellt. Für Absprachen in dem letztgenannten Bereich ist das Einweisungsmanagement zuständig.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Arzneimittel werden anhand des Onlinebestellportals aus der abgestimmten und dort hinterlegten Hausliste zu fest gelegten Zeiten bestellt. Zusätzlich werden bei Rehabilitandenbedarf im Ausnahmefall individuell notwendige Medikamente individuell außerhalb der Hausliste angefordert. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Vertragsapotheker. Im Haus wird eine geringe Vorhaltemenge durch die Funktionsschwester zum internen Abruf bereitgehalten. Die Lagerung erfolgt im Funktionsdiagnostikraum nach dem Prinzip, dass die neuen Medikamente im Schrank hinten einsortiert werden, die alten nach vorne gerückt werden (first in, first out). Medikamente, bei denen das Verfallsdatum in wenigen Monaten naht, werden gesondert gekennzeichnet. Regelmäßige Überprüfungen werden durch die Vertragsapotheker halbjährlich durchgeführt. Hierzu werden Protokolle geführt. Zytostatika werden nicht angewendet und es werden keine Lösungen zubereitet. Betäubungsmittel werden im Betäubungsmittelresor vorrätig gehalten. Der Schlüssel wird in der Dienstzeit von der Funktionsschwester verwahrt. In den anderen Zeiten wird dieser vom diensthabenden Arzt verwahrt. Medikamente werden nach schriftlicher Anordnung des ärztlichen Dienstes durch die Funktionsschwester herausgegeben. Betäubungsmittel werden nur durch schriftliche Anordnung des diensthabenden Arztes oder des leitenden Arztes entnommen und verabreicht. Medikamentenbezogen werden die Eingänge und Ausgänge der Betäubungsmittel (mit Namen des jeweiligen Rehabilitanden) dokumentiert. Alle vier Wochen kontrolliert der Oberarzt der Geriatrie den Betäubungsmittelvorrat. Auch die halbjährlichen Kontrollen durch die Apotheker berücksichtigen die Betäubungsmittel-Lagerhaltung. Die auf den Stationen vorgehaltenen Medikamente werden ebenfalls durch die halbjährlichen Kontrollen der Vertragsapotheker geprüft. Da der diensthabende Arzt Zugang zum Arzneimittelbestand im Funktionsdiagnostikraum hat, ist eine Versorgung der Rehabilitanden mit den gängigen Medika-

menten rund um die Uhr gewährleistet.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Für die MEDIGREIF Parkklinik nicht relevant.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Für Medizinprodukte gibt es einen Versorgungsvertrag mit der MEDIGREIF Dienstleistungsgesellschaft mbH (MGD), in dem die aktive Zusammenarbeit geregelt ist. Die Inbetriebsetzung von neuen Geräten erfolgt durch einen externen Medizintechniker, wobei die Anwender und Gerätebeauftragten der MEDIGREIF Parkklinik eingewiesen werden. Alle Mitarbeiter, die Geräte nach der MPBetreibV anwenden, werden in das jeweilige Gerät protokolliert eingewiesen. Des Weiteren gibt es u. a. Handlungsanweisungen für den Umgang mit Spritzen und Sterilgut, die z. B. Lagerung, Verfallsdatum und Entsorgung u. d. g. betreffen. Die vom Betreiber beauftragten Personen zur Einweisung der Anwender in die Geräte der Anlage 1 der Medizinprodukte-Betreibervorordnung (MPBetreibV) werden im Medizinproduktebuch erfasst. Insbesondere die Funktionsschwester ist mit diesen Aufgaben betraut. Dies findet sich auch in ihrer Stellenbeschreibung wieder. Die Medizinproduktebücher werden bereichsbezogen aufbewahrt und sind während der Arbeitszeiten für die Anwender verfügbar. Bei Neueinstellungen werden die Mitarbeiter von den beauftragten Personen unterwiesen. Die beauftragten Personen werden neu eingestellten Mitarbeitern im Zuge der Einarbeitung und notwendigen Einweisungen bekannt gemacht. Jährlich wird über die Pflegedienstleitung bzw. die Funktionsschwester eine Einweisung durchgeführt. Diese Einweisungen werden in einem allgemeinen Vordruck dokumentiert.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die Umweltziele der MEDIGREIF Parkklinik sind auf Ressource schonenden Verbrauch ausgerichtet und auf ein nachhaltiges Wirtschaften. Daraus folgte bereits beim Bau der Einrichtung, dass Fenster mit einem hohen K-Wert eingesetzt wurden. Auch der Anschluss an das Fernwärmesystem der Greifswalder Stadtwerke gehört zum Umweltprogramm. Durch die gemeinsame Nutzung und Beschaffung von Gütern mit Unternehmen der MEDIGREIF Unternehmensgruppe kann ökologischen Anforderungen Rechnung getragen werden. Der gemeinsam genutzte Fuhrpark mit neuwertigen Fahrzeugen, die die Abgasnormen einhalten, kann hier genannt werden. Der gemeinsame Einkauf von Ver- und Gebrauchsgütern wird ebenso genutzt. Bei der Anschaffung von technischen Geräten wird auf eine hohe Effizienzklasse geachtet und die Zusammenarbeit mit Fachfirmen wie Ecolab garantiert z. B. den sparsamen und damit ökologischen Einsatz von Reinigungsmitteln. In allen Toilettenspülungen sind Spartasten eingebaut, um unnötigen Frischwasserverbrauch zu vermeiden. Im Küchenbereich der orthopädischen Reha wurde bei den Umbauten darauf geachtet, dass energiesparende technische Lösungen zum Einsatz kommen.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Rehabilitandendaten

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

Für die Aktenführung und die Archivierung gibt es verbindliche Regelungen. Die zu verwendenden Formulare sind vereinheitlicht und über eine Dokumentensteuerung geordnet. Eine Archivordnung existiert. Dies hat unter Einhaltung der EDV- und Datenschutzfestlegungen der MEDIGREIF Parkklinik zu erfolgen.

Dokumentiert wird in der standardisierten Rehabilitandenakte. Diese Akte unterteilt sich in drei Bestandteile: Pflege, Therapie und die Rehabilitandendokumentation mit ärztlichen Befunden, Laborbefunde usw. (vgl. Musterakte). Für die Führung der Dokumentation sind die verschiedenen Professionen wie Therapeuten, Pflege team und ärztliches Team verantwortlich.

Es gibt eine genormte Archivakte. Diese wird unter Leitung des PSC angelegt, dabei werden die drei Aktenbestandteile nach abgeschlossener Maßnahme zu einer Archivakte zusammengeführt. Die Sortierung erfolgt nach standardisierter Vorgabe. Die Vollständigkeit wird mit einem Übersichtsblatt kontrolliert. Die Archivdaten gehen in das Zentralarchiv und werden dort aufbewahrt. Die Rehabilitanden bezogen erstellten digitalen Daten werden auf dem Hausserver gespeichert. Elektronische Daten, die nicht im KIS LMZ gespeichert werden können, werden in einem separat auf dem Server je Rehabilitand angelegten Ordner gespeichert. Dies erfolgt nach einem festgelegten Dateibezeichnungsrhythmus (siehe Vorgabe). Die Daten werden jahresweise durch den EDV-Administrator auf Datenträger gesichert.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Die Rehabilitandenakten werden nach dem definierten Standardmuster durch die Mitarbeiter des PSC vorbereitet. Die Pflegekräfte, die Therapeuten sowie der ärztliche Dienst führen die von ihnen zu verantwortenden Dokumentationen zeitnah. Formularanforderungen werden an das PSC gerichtet. Es sind nur die durch die Einrichtungsleitung autorisierten Dokumente zugelassen. Es stehen sowohl Vordrucke zur Verfügung, die in der Hausdruckerei erstellt werden, als auch Vorlagen, die als PDF-Datei vorliegen und vor Ort gedruckt werden können. Regelungen zur Dokumentationsführung (zeitnah, lesbar, dokumentenecht, mit Handzeichen und Datum) sind für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt.

Die Teamleiter haben im Zentralsekretariat bzw. im Dienstzimmer der PDL einen Ablagekasten, den die einkommenden Befunde etc. zur Abholung bereitgelegt werden. Diese werden tagaktuell der Rehabilitandenakte in der entsprechend vorgeschriebenen Absortierung beigelegt. Verantwortlich sind die Bezugspflegekräfte für die in der Pflegedokumentation ihrer Rehabilitanden und der großen Akte zu hinterlegenden Dokumente. Die Therapeuten sind für die in der Therapieakte zu hinterlegenden Unterlagen verantwortlich. Die Rehabilitandenakte wird drei Tage nach Entlassung des Rehabilitanden zum PSC gegeben, um dort nachkommende Unterlagen der Rehabilitandenakte beizufügen. Die weitere Nachsortierung erfolgt gegebenenfalls über das PSC. Die ordnungsgemäße und korrekte Dokumentation (der gesetzlich geforderten Daten) wird über die Vorgaben der Formulare berücksichtigt. Die ausgeführte Dokumentation wird auf den täglichen Visiten bzw. der Chefarztvisite überprüft. Bei fehlerhafter Dokumentation wird die zuständige Bezugspflegekraft aufmerksam gemacht und zur Korrektur aufgefordert. In der Regel wird dies durch den Visite führenden Arzt, gegebenenfalls die Teamleitung der Pflege durchgeführt.

In der ärztlichen Dienstberatung werden die Ärzte und Therapeuten bei festgestellten Mängeln aufgefordert, gegebenenfalls Korrekturen vorzunehmen. Festlegungen zur Korrektur sind vorhanden. Sie werden durch erkennbare Streichungen sichtbar und mit Handzeichen abgezeichnet.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Die Papier-Rehabilitandendokumentation anwesender Rehabilitanden befindet sich in den Pflegestützpunkten in den Visitenwagen bzw. auf den Pflegepanelen. Dort sind sie nach erfolgter Dokumentation unmittelbar wieder abzulegen. Während der Visiten wird der Visitenwagen auf den geriatrischen Stationen mitgeführt. Im Bereich der orthopädischen Rehabilitation wird die Akte im Pflegestützpunkt dem Rehabilitanden zur Mitnahme zur Arztvisite übergeben.

Außerhalb der Dienstzeiten werden durch den Sozialdienst für Not- und Havariefälle in der Brandmeldezentrale Unterlagen zum sozialen Umfeld der Rehabilitanden abgelegt, die Papierakte befindet sich zu diesen Zeiten in dem den Rehabilitanden betreuenden Pflegestützpunkt. Die Therapiepläne befinden sich bei den Rehabilitanden. In der geriatrischen Rehabilitation wurden hierfür eigens Vorrichtungen an den Rehabilitandenbetten angebracht, die als zentraler Ablageplatz dienen. Rehabilitandendokumentation entlassener Rehabilitanden befinden sich im Archiv. Das PSC führt eine aktuelle Nachweisliste. Diese gibt Auskunft, wo sich die Akten befinden. Die KIS basierte Dokumentation im LMZ steht entsprechend der definierten Zugriffsberechtigung während der Rehabilitation und auch nach der Entlassung der Rehabilitanden zur Verfügung. Für jeden einzelnen Rehabilitanden wird ein eigener Aktenvorgang angelegt, der aus der großen Papierakte, Pflegeakte und Therapieakte besteht. Sollte ein Rehabilitand zum wiederholten Mal in die Einrichtung kommen, so wird die vorangegangene Akte der großen Akte beigelegt. Anschließend geht die zusammengeführte Akte des unmittelbaren Aufenthaltes, ebenso wie die Altakte jeweils als Einzelakte ins Archiv an ihren vorgesehenen numerisch sortierten Platz. Die Vorgangs-/Aktenummer kann in der Rehabilitandenverwaltungssoftware, in der die Rehabilitanden namentlich geführt werden, entnommen werden.

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.

Als ein wesentliches Kommunikationsmittel wird das KIS LMZ, sowie die Rehabilitandendokumentation verwendet. Es werden Informationen in der Regel verschriftlich über das KIS LMZ bzw. über die Rehabilitandenakte weitergegeben. Rehabilitanden bezogene Informationen sind dabei ausschließlich über die Rehabilitandendokumentation weiterzugeben. Es werden Fachbereichs bezogenen Mails gesendet, oder die Reiter an den Rehabilitandenakten gezogen. Die Audit-Protokolle und Dienstberatungsbücher der Fachbereiche dienen zur nachgewiesenen Durchleitung von allgemeinen nicht rehabilitandenbezogenen Informationen. Das System der Dienstberatungen dient der Informationsweitergabe.

Ein weiteres wichtiges Kommunikationsinstrument sind die verschiedenen Teambesprechungen der Fachrichtungen. In diesen werden Rehabilitanden bezogene Beiträge der einzelnen Bereiche zusammengetragen und gemeinsam unter ärztlicher Leitung bewertet und dokumentiert. Zwischen den Schichten finden im Pflegedienst und ärztlichen Dienst Übergaben statt. Die Geschäftsführung führt täglich eine Kurzberatung mit den leitenden Ärzten zur Mittagszeit und wöchentlich eine Dienstberatung mit allen Teamleitern durch. Strukturierte Kommunikationsmedien sind das System der Dienstberatungen und das KIS LMZ. Beratungsergebnisse werden dabei in entsprechenden Protokollen festgehalten. Diese enthalten neben den Festlegungen auch Aussagen zu Verantwortlichkeiten und Terminen. Es erfolgen regel-

mäßige Kontrollen der Ergebnisse.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Die Rezeptionen der MEDIGREIF Parkklinik fungieren als zentrale Anlauf- und Informationsstellen, sowohl für Rehabilitanden, als auch Besucher. In den Hauptarbeitszeiten Montag bis Freitag in der Zeit von 08:00 bis 16:30 Uhr sind beide Rezeptionen besetzt, die Hauptrezeption ist darüber hinaus an 365 Tagen 24 Stunden besetzt. Das Sekretariat der Geschäftsführung ist in der Zeit von Montag bis Freitag 07:30 Uhr bis 17:00 Uhr besetzt. Der Sozialdienst ist über ein Bereitschaftshandy auch außerhalb der Sprechzeit für die Kontaktaufnahme zu erreichen. Darüber hinaus gibt es eine ständige Bereitschaft für hausinterne Angelegenheiten, sowie im ärztlichen Bereich. Eine E-Mail Kontaktaufnahme ist über parkklinik@medigreif.de möglich. Die an den Rezeptionen eingesetzten Mitarbeiter verwenden standardisierte Gesprächsnotizzettel um Informationen weiter zu geben, ein Logbuch wird geführt. Die verwendeten Gesprächsnotizen dienen der strukturierten Weitergabe von Informationen an die zuständigen Bereiche. Von dort aus erfolgt eine Kontaktaufnahme mit dem Anfragenden. Datenschutzrelevante Rehabilitanden- bzw. Personaldaten werden an nicht autorisierte Personen nur mit Zustimmung des Betroffenen herausgegeben. Zentrale Anfragen werden durch das Sekretariat der Geschäftsführung bearbeitet.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Im Zuge der jährlichen Jahresplanungen wird im 4. Quartal des laufenden Jahres festgelegt, welche Projekte der Öffentlichkeitsarbeit im folgenden Wirtschaftsjahr geplant werden. Die Projektplanung wird unter Einbeziehung aller Teams durch die "Akquiserrunde" vorgenommen. Erfahrungen aus den Vorjahren, sowie neue Projekte finden in die Planung Eingang. Gemeinsam werden u. a. für den Fachkreis geöffnete Weiterbildungsmaßnahmen abgestimmt und sonstige Events, Messen, Veröffentlichungen, Werbematerialien, etc. geplant. Tage der offenen Tür und der Sozialarbeiterstammtisch sind feste Bestandteile der Öffentlichkeitsarbeit.

In der Zusammenarbeit mit der örtlichen Einrichtungsseelsorge finden planmäßige Gottesdienste statt, zu dem ebenfalls externe Gäste willkommen sind. Die Internet-Homepage der MEDIGREIF Parkklinik wird von dem verantwortlichen Mitarbeiter ständig aktualisiert. Regelmäßige Artikel in regionalen Magazinen sind neben öffentlichen Veranstaltungen, wie Tagen der offenen Tür, oder Messebeteiligungen Möglichkeiten die MEDIGREIF Parkklinik zu präsentieren. Individuelle Fachweiterbildungen und Stammtische werden durch die Teamleiter ebenfalls genutzt, um der Fachöffentlichkeit die Angebote der MEDIGREIF Parkklinik nahe zu bringen. Bei den jährlich angestrebten Treffen mit Kostenträgern in den Räumlichkeiten der MEDIGREIF Parkklinik werden diese regelmäßig über den aktuellen Stand informiert.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Alle Mitarbeiter werden über die Datenschutzbestimmungen nachweislich informiert und unterschriftlich belehrt. Bei Einstellung werden alle Mitarbeiter auf das Datengeheimnis gem. § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) verpflichtet. An Externe werden Daten nur nach schriftlicher Zustimmung durch den Betroffenen gegeben. Im Zweifelsfall wird vor Herausgabe von Informationen der Betroffene um seine Zustimmung gebeten. Schulungen zum Datenschutz werden jährlich nach einem bestätigten Schulungsplan durchgeführt. Kontrollen zur Wahrung der Datensicherheit werden durch den extern beauftragten Daten-

schutzbeauftragten durchgeführt, zuletzt im Frühjahr 2014. Die Durchführung von Belehrungen der Mitarbeiter ist in den Nachweisheften schriftlich niedergelegt. Die Überwachung und Lenkung erfolgt durch einen externen zertifizierten Datenschutzbeauftragten, der von der MEDIGREIF Parkklinik bestellt wurde. Dieser wird durch die vor Ort tätige Sicherheitsfachkraft unterstützt, diese nimmt Belehrungen bei außerplanmäßigen Einstellungen u. d. g. vor. Der externe Datenschutzbeauftragte ist gleichfalls Ansprechpartner für alle Mitarbeiter in Datenschutzfragen. Gemäß § 4 BDSG wurden ein internes und ein externes Verzeichnisverzeichnis erstellt. Alle verwendeten EDV-Systeme sichern durch ein geregeltes Zugriffskonzept, welches durch die Geschäftsführung festgelegt ist, den Datenschutz sowohl für Rehabilitanden- als auch für Mitarbeiterdaten. Die Mitarbeiter werden unterschrittlich belehrt. Kontrollen werden täglich im Zuge von Routinearbeiten durch den Netzwerkadministrator stichprobenartig gemacht. Personaldaten sind verschlussicher abgelegt.

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.

Ein Rahmenkonzept für die Nutzung des EDV-Systems ist vorhanden. Alle Bereiche der Einrichtung sind Nutzer des EDV-Systems. Funktionsbezogen wurden und werden alle genutzten Rechner nach einem durch die Geschäftsführung autorisierten Zugriffsberechtigungskonzept eingerichtet.

Alle Nutzer sind untereinander vernetzt. Ein allgemein nutzbarer Ordner "Übergabe" ermöglicht den schnellen Datenaustausch. Im Bereich "Zentrale Dokumente" werden allgemein relevante Unterlagen für den zentralen Zugriff bereitgehalten. Sollte es zu einem EDV-Ausfall kommen, ist der Netzwerkadministrator erreichbar.

Eine Notstromversorgung sorgt für höchstmögliche Netznutzbarkeit. Die Datensicherung erfolgt regelmäßig, die technischen Anlagen werden entsprechend räumlich getrennt vorgehalten. Alle Verwaltungs- und Therapiebereiche, der ärztliche Dienst, das Rehabilitanden-Service-Center, die Rezeptionen, der Sozialdienst, der Reinigungsbereich und die Therapieplanung sind an das EDV-System der Einrichtung angeschlossen. Der zeitlich uneingeschränkte Zugang zum EDV-System ist gegeben, indem alle relevanten Arbeitsplätze funktionsgerecht mit PCs ausgestattet sind. Das Netzwerk ist 24 Stunden am Tag im Einsatz und ermöglicht die ständige Anmeldung. Jeder Mitarbeiter hat laut Schlüsselliste funktionsbedingt Zugang zu seinem Arbeitsplatz. Die Administratorenrechte bleiben den Administratoren vorbehalten.

5 Führung der Rehabilitationseinrichtung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Das Leitbild der MEDIGREIF Parkklinik wurde durch eine Fachbereichs übergreifende Arbeitsgruppe unter der Leitung des Fachbereiches Psychologie erarbeitet. Die Erarbeitung erfolgte im Zuge regelmäßiger Zusammenkünfte, bei denen die Vorstellungen der Mitarbeiter aus den Bereichen diskutiert wurden. Die von der Arbeitsgruppe erarbeitete Endfassung wurde von der Geschäftsführung genehmigt und ist weiterhin aktuell gültig. Das Leitbild der MEDIGREIF Parkklinik ist in den Führungsdokumenten niedergeschrieben und wurde zudem in den Bereichen für Rehabilitanden, Mitarbeiter und Besucher der Einrichtung gut sichtbar ausgehängt. Des Weiteren wurde das Leitbild der MEDIGREIF Parkklinik in den in den Rehabilitandenzimmern befindlichen Rehabilitandeninformationsmappen aufgenommen, um so jedem Rehabilitanden individuell die Möglichkeit der Kenntnisnahme zu geben. Der Öffentlichkeit ist das Leitbild zudem über die Internetseite der MEDIGREIF Parkklinik zugänglich. Im Zuge der Einarbeitung neuer Mitarbeiter werden diese durch den Einarbeitungsplan mit allen wesentlichen Dokumenten, so auch dem Leitbild bekannt gemacht, darüber hinaus ist die Kenntnisnahme durch die öffentlichen Aushänge jederzeit möglich. Die Überprüfung des Leitbildes erfolgte letztmalig im Zuge der Inbetriebnahme der Kurzzeitpflege.

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.

Im Zuge der Jahresvorbereitungsarbeiten für das jeweilige Geschäftsjahr werden neben Wirtschaftlichkeitsberechnungen und Kennzahlen auch zielorientierte Jahresaufgabenstellungen definiert, deren Zielerreichung nach Terminsetzung abgefragt wird. In Vorbereitung der Jahresplanung werden die Teamleiter sowie der Leiter Technik eingebunden. Jährlich werden die Arbeitsergebnisse transparent dargestellt und Zielvorgaben für das zu planende Folgejahr definiert.

Zielvorgaben definieren sich unter anderem über die Leistungsparameter des Bundesverbandes Geriatrie oder die Anforderungen der Rentenversicherung. Das therapeutisch-medizinisch-pflegerische Leistungsspektrum wird so z. B. gemessen an der Therapiedichte für die zu behandelnde Diagnose und den erreichten Barthel-Indizes bis zur Entlassung des Rehabilitanden. Die Abstimmung der Planung erfolgte durch die Geschäftsführung und ärztliche und pflegerische Leitung gemeinsam mit der dem Teamleiter Therapie. Das Leitbild bildet die Grundlage für alle Führungsgrundsätze. Die Geschäftsführung favorisiert eine mitarbeiterorientierte Führung vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass zufriedene, sich verstanden fühlende und motivierte Mitarbeiter die Indikatoren für Rehabilitandenzufriedenheit bilden. Durch Orientierung an den Leistungsparametern der BAR und des BVG, sowie den Vorgaben der Pflegekassen, sind die Rehabilitandenzufriedenheit und die Leistungserbringung dem Leitbild entsprechend optimal und innovativ.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Das Konzept der Geriatrischen Rehabilitationseinrichtung wurde entsprechend dem Landesgeriatrieplan entwickelt. Es enthält die Anforderungsempfehlungen des Bundesverbandes Geriatrie. Das Konzept für die Orthopädische Rehabilitationseinrichtung wurde durch den Chefarzt 2014, ausgerichtet an den Rahmenempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung bzw. BAR, überarbeitet. Ziel war es den regionalen Bedarf bei der rehabilitativen Betreuung von muskuloskelettalen Erkrankungen in Kombination von stationären und ambulanten Leistungen bedarfsgerecht anzubieten und so eine möglichst hohe Nachhaltigkeit der erzielten Rehabilitationsergebnisse zu erreichen. Der zunehmende Wunsch von Rehabilitanden und Akutbehandler, die Rehabilitanden in unmittelbarer Nähe versorgt zu wissen war dabei eine Motivation, dieses Konzept zu entwickeln und ein regionales Versorgungsnetzwerk aufzubauen.

Die Konzepte der Facheinrichtungen bilden die für die von ihnen betreuten Fachbereiche ein umfangreiches Rehabilitationsangebot für stationäre und auch ambulante Betreuung ab. Eine Weiterentwicklung entsprechend dem aktuellen Stand der Rehabilitationswissenschaft erfolgt stetig. Das Einrichtungskonzept wurde schriftlich erstellt und bei den federführenden Kostenträgern zur Bestätigung eingereicht. Es ist nach Genehmigung und Freigabe durch die Kostenträger in die Führungsdokumente der MEDIGREIF Parkklinik eingegangen und ist für alle Mitarbeiter im QM Handbuch ersichtlich. Für die Fortschreibung der Konzepte zeichnen die leitenden Chefarzte der Einrichtungen verantwortlich.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Ein Ausrüstungsniveau ist definiert. Dieses und eine ordnungsgemäße Buchhaltung, ausgerichtet an der Krankenhausbuchführungsverordnung und dem Handbuch Rechnungswesen, bilden die Grundlagen für Planung und Finanzierung. Notwendige Planungen erfolgen jährlich im Rahmen eines standardisierten Finanz- und Investitionsplans im Rahmen der Jahreswirtschaftsplanung. Im Rahmen der jährlichen Inventur werden die Bestände detailliert geprüft und notwendige Ersatzbeschaffungen erkennbar dokumentiert. Nach Bestätigung des Wirtschaftsplanes erhalten die Teamleiter die geplanten Kenngrößen zur Kenntnis und verantworten die Budgeteinhaltung. Im Rahmen der monatlichen Dienstberatungen erfolgt eine Kontrolle der Budgets. Ein Soll/Ist-Vergleich, ausgerichtet an der Belegung, erfolgt kontinuierlich. Die Geschäftsführung erhält monatliche detaillierte Aufstellungen aus der Buchhaltung.

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 MEDIGREIF Parkklinik verfügt über eine Arbeitsordnung. Auf deren Grundlage arbeiten in der MEDIGREIF Parkklinik verschiedene Leitungsgremien und Kommissionen. In einer Kommunikationsmatrix werden die Sitzungen und Gremien dargestellt, die aktiv sind. Um die Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise zu gewährleisten, wurden darüber hinaus verschiedene Gremien gegründet und mit Leben erfüllt. Anhand der Organisationsstruktur wird deutlich, dass die Gremien aus unterschiedlicher Zusammensetzung der Professionen bestehen. Alle Gremien haben einen fest definierten Inhalt und ein Ziel. Protokolle zur Nachvollziehbarkeit der Arbeit dieser Gremien werden geführt. Die Kommunikation in die Teams

wird durch die teilnehmenden Mitarbeiter sichergestellt. Darüber hinaus werden wesentliche Festlegungen und Informationen per Rundschreiben oder Dienstanweisung den Teams bekannt gegeben. Ausgehend von der für die MEDIGREIF-Unternehmensgruppe bestehenden Geschäftsführungsordnung, ist für die Parkklinik durch die Geschäftsführung eine eigene Arbeitsordnung erarbeitet worden. Eine Arzneimittelkommission existiert, für diese wurde eine entsprechende Geschäftsordnung etabliert. Weitergehende Geschäftsordnungen einzelner Gremien der MEDIGREIF Parkklinik wurden aufgrund der Größe der Einrichtung bis lang nicht für notwendig erachtet, da es sich um kleine Struktureinheiten handelt.

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 MEDIGREIF Parkklinik bedient sich einer Arbeitsordnung und eines definierten Leitungsgremiums bestehend aus Chefarzten, Pflegedienstleitung und leitenden Therapeuten, Leiter des Sozialdienstes und Belegungsmanagerin, Heimleiter/Controller, Teamleiter Reinigung. Die Arbeitsweise spiegelt sich unter anderem auch in der Kommunikationsmatrix wieder. Beratungsprotokolle und Beratungsbücher sichern die Nachverfolgung und Dokumentation von den wichtigsten Inhalten der Beratungen.

Das System der Dienstberatungen, sowie die mehrmals täglichen individuellen direkten Rücksprachen sichern der Geschäftsführung eine ausreichende Kommunikation mit den verantwortlichen Teamleitern. Durch klare Unterstellungsregelungen sind die Informationswege definiert. Dies wird in den Stellenbeschreibungen geregelt. Durch die verantwortlichen Teamleiter erfolgt die Weitergabe von Informationen über die Teambesprechungen. Die Protokolle der Wochendienstberatungen sind unter "Zentrale Dokumente" einzusehen. Alle relevanten Fragestellungen werden in Berichterstattung mit dem Einrichtungsmanagement kommuniziert. In der MEDIGREIF Parkklinik bestehen kurze Wege, die genutzt werden. Rechte und Pflichten sowie Weisungslinien spiegelt das Organigramm der Parkklinik wieder.

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.

Innerhalb der MEDIGREIF Parkklinik werden alle für die Einrichtungsführung relevanten Informationen durch die Teamleitungen in unterschiedlicher Form bereitgestellt. Geregelt ist z. B. dass in der monatlich stattfindenden großen Dienstberatung Informationen über Befragungsergebnisse von Rehabilitanden in anonymer Form ebenso bekannt gegeben werden, wie Information über Projekte, Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen. Es wird mit Kennzahlen gearbeitet, die im Soll/Ist Vergleich dargestellt und ausgewertet werden. Bei der wöchentlich stattfindenden kleinen Dienstberatung werden aktuelle Informationen durchgegeben und es erfolgt die Berichterstattung zu Abläufen und Besonderheiten aus den unterschiedlichen Bereichen. Im Zuge direkter täglicher Rücksprachen findet der Informationsaustausch über Schadensfälle (Rehabilitanden, Mitarbeiter), Infektionsmeldungen, Ab- oder Ansetzen von Antibiotikatherapien und Besonderheiten im Ablauf des Tagesgeschäftes statt. Erkennbare Risiken bei der Rehabilitandenaufnahme wie vorhandene, nicht näher bekannte Infektionen werden direkt von den leitenden Chefarzten mit den Bereichen vor Aufnahme der Rehabilitanden erörtert und das Vorgehen wird von diesen festgelegt. Die Geschäftsführung der Einrichtung ist unmittelbar in die Führungsprozesse der Einrichtung eingebunden. Durch die regelmäßigen und strukturierten wöchentlichen kleinen und monatlich großen Dienstberatungen werden Projekte, Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen in den einzelnen Einrichtungsbereichen durch die Geschäftsführung selbst geführt, oder deren Verlauf aktuell zur Kenntnis genommen und beratend begleitet. Anhand von Statistiken, die den Soll-Ist-Vergleich darstellen, werden bestimmte Einrichtungsbereiche widerspiegelt. Verbal äußern die Teamleitungen sich zum Sachstand der Entwicklung ihres Verantwortungsbereiches und erstattet zu Abweichungen Bericht.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Unter Federführung der Akquiserunde werden vertrauensfördernde Maßnahmen unterjährig geplant und durchgeführt. Darüber hinaus fördert das Führungsteam der Einrichtung ein durch Ehrlichkeit, Freundlichkeit und Respekt geprägtes Betriebsklima, getreu des Leitbildes der MEDIGREIF Parkklinik. Zweimal jährlich sind Personalversammlungen geplant und werden innerhalb der MEDIGREIF Unternehmensgruppe durchgeführt. In diesen Personalversammlungen werden unter anderem Auszeichnungen für besondere Leistungen der Mitarbeiter vorgenommen. Die MEDIGREIF-Nadel wird an verdienstvolle Mitarbeiter verliehen. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, sich mit seinen Belangen entweder an seinen unmittelbaren Vorgesetzten oder auch an die Einrichtungsführung zu wenden. Bei Neueinstellungen wird auf die enge und interdisziplinäre Zusammenarbeit aller in der Parkklinik beschäftigten Mitarbeiter hingewiesen. Zu geplanten vertrauensfördernden Maßnahmen zählt die ständige und aktuelle Informationsweitergabe, die Offenlegung der wirtschaftlichen Kennzahlen, die Ermöglichung der Pauseneinhaltung, die Wiedereingliederung nach Hamburger Modell, die Kontaktpflege während der Gewährung der Elternzeit, Gratulation durch die Geschäftsführung und die Teamleitung zum Geburtstag sowie ein freundlich gestalteter Arbeitsplatz.

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.

Ausgehend vom Pflegeleitbild und dem Leitbild der MEDIGREIF Parkklinik werden ethischen Fragestellungen immer berücksichtigt. Gerade die Etablierung der Kurzzeitpflege spiegelt wieder, wie sich in der Parkklinik mit ethischen Fragen auseinandergesetzt wird. Versorgungslücken bzgl. der Vor- oder Nachversorgung bei Rehabilitation führten zum gemeinsamen Entschluss, eine Kurzzeitpflegeeinheit zu etablieren. In Teamberatungen werden ethische Fragen fallbezogen behandelt. Die Geschäftsführung wird bei sensiblen Fragen einbezogen. Die Mitarbeiter des psychologischen Dienstes und des Sozialdienstes stehen zur Verfügung, um in besonderen Fällen gemeinsam Rehabilitanden bezogen eine Lösung zu finden. Es bestehen außerdem Kontakte zum Einrichtungsseelsorger Greifswalds sowie zum Hospiz. Auch hierüber ist die Möglichkeit gegeben, ethische Fragen einzubringen und zu besprechen. Eine Dienstanweisung/Handlungsanweisung zum Umgang mit Sterbenden bzw. Verstorbenen ist vorhanden. Bei Aufnahme werden Informationen bzgl. Vorsorgeregulungen und der gleichen standardisiert abgefragt, um die Interessen der Rehabilitanden zu wahren. Über die Beteiligung aller Berufsgruppen an den Teamberatungen können in diesen die von den Bereichen aufgeworfenen ethischen Fragestellungen gemeinsam erörtert werden. Ebenso können alle Mitarbeiter in Krisensituationen unmittelbar Kontakt über die Teamleitungen aufnehmen und werden umgehend durch die Einrichtungsleitung bei der Problemlösung unterstützt.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Die MEDIGREIF Parkklinik legt Wert auf die erfolgreiche Rehabilitation bzw. Pflegebetreuung und soweit möglich auf die Rückkehr der Rehabilitanden in den Beruf bzw. in ein selbstbestimmtes Leben in der Häuslichkeit. Das Bild einer Sterbeeinrichtung ist für die MEDIGREIF Parkklinik nicht zielführend und eine Behandlung von sterbenden Rehabilitanden die Ausnahme. Vorliegende Patientenverfügungen werden in der Rehabilitandenakte mitgeführt, die beteiligten Mitarbeiter über das System der Dienstberatungen in-

formiert, wenn daraus z. B. hervorgeht, dass eine Reanimation bei Notfallsituation nicht mehr erfolgen soll. Der diensthabende Arzt entscheidet in solchen Fällen letztlich, ob die Patientenverfügungen im Einzelfall greifen. Die Rehabilitandenwünsche werden berücksichtigt. Die Geschäftsführung wird informiert. Die Mitarbeiter des Pflorgeteams werden von allen Teammitgliedern, insbesondere den Ärzten, Psychologen und dem Sozialdienst unterstützt, um sterbenden Rehabilitanden, die keine lebensverlängernden Maßnahmen wünschen einen würdevollen Übergang zu ermöglichen. Die verantwortlichen Ärzte (der Einrichtung oder im Bereich der Kurzzeitpflege die verantwortlichen Hausärzte) sorgen gemeinsam für eine würdevolle Atmosphäre. Ebenso kann auf die Krankenhausseelsorger der Greifswalder Universitätskliniken sowie den Hospizdienst und das ambulante Palliativteam zurückgegriffen werden, die in Sterbefällen ebenfalls, die Begleitung anbieten. Sterbende werden in einem Einzelzimmer untergebracht, damit sie in der Stunde des Abschieds mit Menschen ihres Vertrauens umgeben sein können.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

In der MEDIGREIF Parkklinik ist eine Dienstanweisung für Sterbefälle, welche im Zuge der Selbstbewertung regelhaft geprüft wurde, in Kraft. Diese enthält klare Handlungsanweisungen für die Vorgehensweise, die notwendige interne Information sowie die erforderliche Dokumentation und für die Zusammenarbeit mit Externen (z. B. Bestattern und dem Standesamt). In einem der seltenen Fälle einer Sterbebegleitung wird den Angehörigen die Möglichkeit eingeräumt, ihren Lieben auf seinem letzten Weg zu begleiten. In Fällen, in denen der Verstorbene von seinen Angehörigen erst nach dem Ableben aufgesucht werden kann, wird den Angehörigen die Möglichkeit gegeben, den Verstorbenen in seinem Zimmer, in welchem dieser allein aufgebahrt ist, Abschied zu nehmen. Die Angehörigen werden in einem solchen Fall von einem Mitarbeiter zum Zimmer begleitet. In der Regel erfolgt die Abschiednahme jedoch in den Räumlichkeiten des Bestattungsinstitutes, da Verstorbene zügig aus den Räumen der Parkklinik verbracht werden.

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.

Konzeptionell ist die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der MEDIGREIF Parkklinik durch die MEDIGREIF-Unternehmensgruppe geprägt. Die Qualitätsmanagerin der Unternehmensgruppe begleitet das Qualitätsmanagement der Parkklinik, dabei berät und unterstützt sie die Geschäftsführung in QM Fragen.

Das Leitungsgremium der Parkklinik versteht sich als Qualitätsbeirat, sodass Dienstberatungen immer auch unter den Erfordernissen des QM zu sehen sind. Die Einrichtungsleitung setzte sich während dieser Beratung explizit mit Fragen des Qualitätsmanagements auseinander. Es werden Audits geplant und durchgeführt. Die Ausrichtung des Qualitätsmanagements erfolgte unter Berücksichtigung der Qualitätskriterien der BAR, des Bundesverbandes Geriatrie sowie der Pflegekassen und sonstiger im Gesundheitswesen relevanten Verfahren sowie nach dem Zertifizierungsmodell der KTQ.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen um.

Die Jahresaufgabenstellung der MEDIGREIF Parkklinik gelten als Qualitätsziele und werden unter Federführung der Einrichtungsleitung geplant, vermittelt und umgesetzt. Dabei werden Ziele sowohl von der Einrichtungsleitung als auch von Teamleitern entwickelt. Zur Festlegung der Jahresaufgabenstellung werden die Teamleiter und ihre Mitarbeiter eingebunden. Vorschläge zur Prozessverbesserung gehen ein in die Jahresplanung. Die Vermittlung festgelegter Ziele erfolgt über Dienstberatungen, Mitarbeitergespräche und anderen Instrumente, die der Personalentwicklung, der Mitarbeiterführung und dem gelebten Qualitätsmanagement dienen. Qualitätsziele werden in der operativen Tätigkeit umgesetzt und periodisch im System der Dienstberatung abgerechnet. Qualitätsziele orientieren sich zum einen an den Zielen der MEDIGREIF Unternehmensgruppe, zum anderen an den gemeinsamen Zielen des Bundesverbandes Geriatrie, der BAR und der Pflegekassen. Im Zuge der zweimal jährlich durchgeführten großen Personalversammlungen werden, jeweils zur Jahresmitte und am Jahresende, die Ergebnisse des Wirtschaftsjahres ausgewertet und die Ziele und Aufgaben für verbleibende bzw. das kommende Geschäftsjahr neu definiert und an die verantwortlichen Teamleiter übergeben. Unterjährig werden durch die Bereichsleiter Zwischenberichte gegeben.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement obliegt der Geschäftsführung. Die mit der Qualitätssicherung beauftragten Mitarbeiter (Assistentin der Geschäftsführung / Controller-Heimleiter) sind direkt der Geschäftsführung unterstellt. Dies ist dem Organigramm der Einrichtung zu entnehmen. Sowohl die Geschäftsführerin selbst als auch die Chefärztin der Geriatrie haben die Ausbildung als KTQ-Visitor absolviert. Somit wird Qualitätssicherung durch die Leitung direkt sichergestellt. Die Geschäftsführung der MEDIGREIF Parkklinik gibt im Zuge der Vorbereitung des nachfolgenden Geschäftsjahres an die Teamleiter standardisierte Abfrage- und Vorschlagsbögen heraus, auf denen unter anderem auch die von den Teams zu formulierenden Qualitätsziele vorgeschlagen werden können. Die Geschäftsführung gibt die verbindlichen Ziele an die Teams, die Erreichung dieser Ziele wird im laufenden Geschäftsjahr im Zuge der Dienstberatungen hinterfragt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Es werden die für die geriatrische bzw. orthopädische Rehabilitation üblichen Instrumente und Assessmentverfahren eingesetzt, um die Rehabilitationserfolge der einzelnen Rehabilitanden zu messen. Die erhobenen Daten werden zudem zur internen Qualitätssicherung genutzt und teilweise zu Vergleichen mit anderen Rehabilitationseinrichtungen herangezogen. Daten aus dem Benchmarking mit anderen Einrichtungen werden ebenfalls beachtet. Als Methode der Qualitätssicherung wird unter anderem das Instrument der Begehung gewählt. Bei diesen Begehungen und bei Beratungen werden Auditprotokolle gefertigt. Ergebnisse und Verantwortlichkeiten werden dabei ebenso festgehalten, wie Termine für die Realisierung gestellter Aufgaben. Quantitative Methoden kommen u. a. bei der Auswertung von Befragungen zum Einsatz. Es gibt für die Behandlung von Rehabilitanden der MEDIGREIF Parkklinik definierte Behandlungsstandards, die sich erprobter und allgemein anerkannter Assessmentinstrumente bedienen. Diese

kommen aufgrund der standardisierten Therapieplanung für alle Rehabilitanden bei deren Aufnahme, während des Verlaufes und im Zuge der Entlassungsvorbereitung zur Anwendung. Im Zuge der chefärztlichen Visiten werden diese Assessmentergebnisse herangezogen, um so den Verlauf und die Entwicklung der Rehabilitanden zu kontrollieren.

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 MEDIGREIF Parkklinik nimmt an der Erhebung von Gemidas-Daten teil. Auch ein enger Austausch mit den anderen geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen Mecklenburg-Vorpommerns dient seit Jahren der Auswertung standardisierter qualitätsrelevanter Daten im Benchmarking. Dies erfolgt mindestens einmal jährlich. Außerdem werden sowohl Analysen über Stürze, Dekubitusrate, Antibiotikaresistenzen und die Analyse bzgl. der Behandlung von Isolationspflichtigen Rehabilitanden vorgenommen. Darüber hinaus werden hygienerelevante Daten erhoben und dem LAGUS zur Verfügung gestellt. Das Qualitätssiegel des Bundesverbandes Geriatrie wurde erfolgreich verteidigt.

Die Qualitätsanforderungen der DRV gelten für die orthopädische Rehabilitation ebenso als verbindliche Behandlungsgrundlage, wie die Anforderung der Pflegekassen für die Betreuung der Pflegegäste in der Kurzzeitpflegeeinheit. Mit der Jahresplanung werden alle für jedes bevorstehende Wirtschaftsjahr anstehenden Prozesse zentral unter Führung der Geschäftsführung unter Einbeziehung der Teamleiter geplant. Die Kontrolle der Ergebnisse erfolgt dabei planmäßig zu fest definierten Terminen. Im Zuge der regelmäßigen Sitzungen der einzelnen Fachkommissionen werden die von ihnen zu überwachenden Prozesse auf Aktualität und Veränderungsnotwendigkeit hinterfragt. So zum Beispiel: Arbeitsschutzkommission zweimal jährlich; Hygienekommission mindestens zwei jährlich; Arzneimittelkommission mindestens jährlich; BTM-Kontrolle monatlich; Erstellung des Selbstbewertungsberichtes nach KTQ; monatliche Direktorsitzungen mit Überprüfung der Leitungsprozesse; Halbjahrespersonalversammlung sowie die Vorbereitung dessen.

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 Geschäftsführung nutzt Befragungen als Grundlage für ihre Führungs- und Steuerungstätigkeit. Damit stellt sie sich langfristig der strategischen Verantwortung für die Vorbereitung, Durchführung und Bewertung von Befragungen. Die für die Wahrnehmung dieser Befragungen notwendigen Mittel und Ressourcen werden als Bestandteil in die Jahresplanung einbezogen. Innerhalb der Einrichtungsleitung werden unterjährig von der Norm abweichende Ergebnisse besprochen und entsprechenden Maßnahmen geplant und Verantwortungen übertragen. Über das System der Dienstberatung werden die Mitarbeiter mit den Ergebnissen einzelner Befragungen vertraut gemacht. Vor der Durchführung von Befragungen werden die für die Durchführung der Befragung verantwortliche Mitarbeiter genau in die Befragungsmodalitäten eingewiesen. Bei Vorlage der Befragungsergebnisse werden wichtige Ergebnisse und Normabweichungen zunächst innerhalb der Einrichtungsleitung diskutiert, Schlussfolgerungen gezogen, qualitätsverbessernde Maßnahmen und Verantwortungen festgelegt. Während der Abarbeitung der qualitätsverbessernden Maßnahmen werden die Mitarbeiter zunächst durch ihre unmittelbaren Vorgesetzten unterstützt, das Ergebnis der Geschäftsführung vorgestellt und danach im Rahmen der Dienstberatung ausgewertet.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Alle Formen von Beschwerden (Rehabilitanden, Mitarbeiter, Geschäftspartner usw.) werden über die Mitarbeiter die solche Beschwerden entgegen nehmen an ihre unmittelbaren Vorgesetzten weitergeleitet. Diese informieren umgehend die Geschäftsführung. Unmittelbar nach Kenntnisnahme der Geschäftsführung werden von dieser die notwendigen Maßnahmen eingeleitet, die eine Analyse der Umstände ermöglichen. Aufträge werden erteilt und Verantwortlichkeiten für eine entsprechende Beschwerdebearbeitung festgelegt. Zeitnah werden Zwischenergebnisse, neue Erkenntnisse mit dem für die Beschwerdebearbeitung verantwortlichen Mitarbeiter abgesprochen. Ein Lösungsvorschlag wird erarbeitet und der Geschäftsführung vorgelegt, von dieser werden weitere Maßnahmen bis zur abschließenden Bearbeitung der Beschwerde festgelegt. Im Rahmen der Dienstberatungen wird die Beschwerde ausgewertet, die Mitarbeiter in die Lage versetzt, von der Problemdiagnose bis zur Problemprävention zu gelangen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Ansprechpartner. Auf jeder Station ist ein Stationsbuch für Rehabilitandenrückmeldungen einschließlich Beschwerden vorhanden. In diesem können Rehabilitanden direkt ihre Meinung kundtun. Des Weiteren steht den Rehabilitanden an der Rezeption der orthopädischen Reha ein Briefkasten für anonyme Rehabilitandenäußerungen zur Verfügung. Dieser wird routinemäßig von der Belegungsmanagerin geleert. Der Inhalt des Briefkastens wird der Geschäftsführung unmittelbar zugeleitet.