

VOGELSBERGKLINIK

Dr. Ebel Fachklinik
für Psychotherapie und Psychosomatik



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Vogelsbergklinik Rehabilitation
Institutionskennzeichen:	510650063
Anschrift:	Jean Berlit-Straße 31 36355 Grebenhain
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2015-0091 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCum Cert GmbH, Frankfurt am Main
Gültig vom:	01.10.2015
bis:	30.09.2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	7
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	17
4 Informationswesen	21
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	24
6 Qualitätsmanagement	28

Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

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

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

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

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

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

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die Vogelsbergklinik Grebenhain-Hochwaldhausen ist eine spezialisierte, moderne Fachklinik* für Psychotherapie und Psychosomatik, mit insgesamt 207 Betten. Davon stehen 175 für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherungen (nach § 111, SGB V) zur Verfügung. Darüber hinaus bietet unser Haus II mit 20 Behandlungsplätzen (15 stationär, 5 teilstationär) die Möglichkeit der psychosomatischen Akutbehandlung. 12 Betten stehen für Präventionsangebote für Einsatzkräfte der Bundeswehr zur Verfügung.

Rehabilitanden werden uns im Regelfall nach entsprechender Antragstellung durch den Haus- oder Facharzt durch die die Rentenversicherungsträger zugewiesen. Als gemischte Krankenanstalt kooperieren wir auch mit Privatkrankenkassen sowie Selbstzahlern. Die Klinik ist als beihilfefähig anerkannt.

Jährlich werden mehr als 1800 Rehabilitanden versorgt. In der Vogelsbergklinik sind ca. 110 Mitarbeiter beschäftigt.

Die Klinik ist in privater Trägerschaft im Verbund der Dr. Ebel Fachkliniken*. Geschäftsführer ist Herr Prof. Dr. Hans-Jürgen Ebel.

Die Klinik im jetzigen Erscheinungsbild wurde im Jahre 1990 errichtet, wobei ein Teil des Gebäudes bereits als AOK-Kurheim der AOK Kassel bestand. Bei einem Gesamtbauvolumen von über 17 Mio. Euro sind weit reichende Erweiterungen geschaffen worden, die den zurzeit erforderlichen baulichen Standards entsprechen. Eine erneute Renovierung der Rehabilitandenzimmer und des Wellnessbereiches erfolgte in 2010/2011. Unsere Rehabilitanden sind in modernen und komfortablen Einzelzimmern mit Dusche und WC untergebracht.

Die Vogelsbergklinik liegt mitten im Naturpark "Hoher Vogelsberg", im Luftkurort Ilbeshausen-Hochwaldhausen (500 m ü. M.). Die freundliche Ressourcen aktivierende Umgebung lädt zu Wanderungen, Spaziergängen, Fahrradtouren und im Winter zum Skifahren ein.

Therapiebecken, Sauna- und Wellnessbereich, Solarium, Turnhalle, Fitnessraum und Angebote für kreatives Gestalten können individuell genutzt werden. Ein Café mit haus-eigener Konditorei lädt zum Verweilen ein. Tischtennis, Billard und verschiedene Angebote an Ausflugsfahrten, Kinoabenden, etc. ergänzen das Freizeitprogramm.

Die medizinische Rehabilitationsbehandlung bietet indikations- und zielgruppengeleitete Schwerpunkte. Die Vogelsbergklinik arbeitet auf der Basis eines integrativen Gesamtkonzeptes. Die Angebote richten sich u.a. an Rehabilitanden mit Depressionen, Angst-, Schmerzstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen und an Adipositas Erkrankte. Daneben hat sich die Vogelsbergklinik auf die Behandlung von Mobbingfolgen und Burn-Out-Syndromen (Hilfe für Helfer, Angebote für Angehörige sozialer Berufe) spezialisiert. Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt ist unser Migrantensprogramm mit muttersprachlichen Behandlungsansätzen insbesondere für türkischsprachige Migranten.

Das teilhabeorientierte Konzept der Vogelsbergklinik ist ICF-basiert und bezieht sich individuell auf die soziale Situation, auch in Hinblick auf die Zusammenarbeit mit privaten und beruflichen Angehörigen. Neben Symptomreduktion und Leidensminderung

steht die Integration des Menschen in sein soziales und berufliches Umfeld im Vordergrund.

Eine Besonderheit der Vogelsbergklinik ist die Aufnahme von Begleitkindern: Im Falle, dass ein Elternteil behandlungsbedürftig ist und keine andere Betreuungsmöglichkeit findet, können Kinder mitgebracht werden; für den täglichen Schulbesuch in den umliegenden Regelschulen wird ein Fahrdienst eingesetzt, kleinere Kinder werden tagsüber während der Therapiezeiten im hauseigenen Kindergarten betreut.

Dem im Jahr 2005 begonnenen Zertifizierungsprozess nach KTQ folgte in 2009 und in 2012 die Rezertifizierung. Alle Mitarbeiter/innen sind durch das Qualitätsmanagement an der kontinuierlichen Verbesserung der Klinikqualität beteiligt und es konnten viele Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden. Sowohl Rehabilitanden, deren Angehörige als auch Mitarbeiter haben die Möglichkeit, ihre Sorgen, Probleme, Beschwerden, Vorschläge und Anregungen über das Fehler-, Verbesserungs- und Beschwerdemanagement einzubringen und damit aktiv an einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung mitzuwirken.

Im Hinblick auf eine noch stärkere Mitarbeiterorientierung wird in 2015 auch die Zertifizierung des integrierten Arbeitsschutzes (MAAS BGW) angestrebt.

* 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.

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Rehabilitanden und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung. Rehabilitanden, Interessenten und Kostenträger haben die Möglichkeit, sich bereits im Vorfeld der stationären Aufnahme über das Angebot der Vogelsbergklinik zu informieren (Internetpräsenz, Printmaterial. Zur Klärung bzw. Weiterleitung individueller Fragestellungen stehen die Mitarbeiter der Rezeption und des Rehabilitandensekretariats, im Einzelfall auch Ärzte und Abteilungsleiter, zur Verfügung. Jedem Rehabilitanden senden wir vorab Infomaterial über die Klinik zu. Die Klinik ist mit dem Pkw gut erreichbar, kostenlose Parkplätze stehen ausreichend zur Verfügung.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Innerhalb der Rehabilitationseinrichtung ist die Orientierung für Rehabilitanden und Besucher sichergestellt. Wegeleitsystem, Beschilderung (z.T. auch in türkischer Sprache), Infomaterial und Hausführungen ermöglichen eine gute Orientierung für Rehabilitanden und Gäste. Bei der Ankunft erhalten die Rehabilitanden neben einer Hausführung alle Informationen, um sich in der Klinik zurecht zu finden, u.a. einen Grundrissplan der Klinik mit Gebäudeteilbezeichnungen und den wichtigsten Räumen. Wichtige Bereiche sind über ein übersichtliches Wegeleitsystem ausgewiesen. Darüber hinaus stehen alle Mitarbeiter den Rehabilitanden und Besuchern jederzeit gerne für Auskünfte zur Verfügung und begleiten sie ggf. an den gewünschten Ort.

1.1.3 Rehabilitandenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der medizinischen und nicht-medizinischen Bedürfnisse von Rehabilitanden nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der medizinischen und nicht-medizinischen Bedürfnisse von Rehabilitanden nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung. Bei ihrer Ankunft werden die Rehabilitanden von Mitarbeiter der Rezeption empfangen und in den Clubraum geführt, wo für die Wartezeit Getränke und Snacks bereit stehen. Das Pflegepersonal holt die Rehabilitanden ab, hilft beim Gepäcktransport, begleitet die sie aufs Zimmer und erklärt wichtige organisatorische Gegebenheiten zum weiteren Tagesablauf und dem Erstkontakt zu ihrem Arzt/Therapeuten. Es besteht Gelegenheit zum Mittagessen im Haus. Spezielle Zimmer sind behindertengerecht bzw. allergenarm eingerichtet.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Dieses Kriterium trifft in der Vogelsbergklinik nicht zu.

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.

Am Aufnahmetag werden die Rehabilitanden von erfahrenen Pflegekräften empfangen. Neben der pflegerischen erfolgt auch eine umfassende medizinische und psychologische Aufnahme. Am Aufnahmetag steht in jedem Fall ein Kurzkontakt mit dem Rehabilitanden an, in dem Suizidalität, Allergien, besondere Ernährungsgewohnheiten usw. erfragt werden. Dabei - ebenso wie bei der Zweitsicht des Oberarzt - stehen persönliche Wünsche, Erwartungen und Ziele im Vordergrund und bilden die Grundlage für die weitere Behandlung. Zudem erfolgt eine umfassende moderne Eingangstestdiagnostik, deren Ergebnisse ebenfalls in die individuelle Behandlungsplanung einfließen.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Vorbefunde werden genutzt und stehen allen Behandlern zur Verfügung. Die Basis der Behandlungsunterlagen bilden die vom Kostenträger übersandten Unterlagen, die vor der Entscheidung über die Aufnahme von den OÄ gesichtet werden. Zusätzliche Befunde von Vor- oder Mitbehandlern werden bei Bedarf mit Einverständnis der Rehabilitanden angefordert und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Diese Vorbefunde fließen in die individuelle Behandlungsplanung mit ein und sind für die handelnden Ärzte und Therapeuten einsehbar.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Das Behandlungskonzept beinhaltet die Festlegung individueller Therapieziele unter Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse der Rehabilitanden und auf Grundlage der Vorgaben des Kostenträgers. In der Aufnahmewoche gibt es ein standardisiertes Einführungsprogramm zum Kennenlernen der Klinik und ihrer Angebote. Die individuellen Therapie- und Behandlungsziele werden in einem strukturierten Ablauf vom Therapeuten gemeinsam mit dem Rehabilitanden festgelegt und im Behandlerteam kommuniziert. Daran ausgerichtet erfolgt am Ende der Aufnahmewoche die rehabilitandenorientierte Therapieplanung und die Überprüfung der Zielerreichung bei Entlassung.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Die Behandlung erfolgt unter Einbeziehung der Ressourcen und Potentiale der Rehabilitanden und gemäß deren Behandlungsmotivation. Durch Aufnahmefragebogen, Aufnahmegespräch und einen speziellen Fragebogen zu den Therapiezielen werden Wünsche, Bedürfnisse und Ziele der Rehabilitanden erfasst und fließen in die Behandlungsplanung ein. Der Rehabilitand ist an allen wesentlichen Planungsschritten im Verlaufe seiner Rehabilitation beteiligt. Erforderliche Korrekturen können in Einzelgesprächen, Visiten usw. besprochen werden.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

Die Rehabilitation wird umfassend, zeitgerecht, leitlinien- und ICF-orientiert in enger Anlehnung an den vom Hauptkostenträger vorgegebenen Therapiestandard durchgeführt. Ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Pflegekräften garantiert die Umsetzung professioneller Standards und klinikinterner Fachprogrammen. 24 Stunden ist mindestens ein Arzt im Hause, nachts und am Wochenende befindet sich jeweils ein weiterer Facharzt in Rufbereitschaft. Die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln erfolgt über die Medizinische Zentrale, eine umfassende medikamentöse Versorgung ist durch die Kooperation mit einer Gemeinschaftsapotheke gesichert.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Der Rehabilitandenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt. Die Leitlinien der Fachgesellschaften, qualifiziertes Personal, klinikeigene Standards (Fachprogramme) und die Standards der Kostenträger (DRV - Depressive Störungen) bilden die Säulen der psychosomatischen Arbeit. Die Einhaltung und Anwendung der Leitlinien sind fachübergreifend für jeden Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams verbindlich und selbstverständlich. Aktualisierungen der Behandlungsstandards werden umgehend in den wöchentlichen Konferenzen kommuniziert, im Handbuch veröffentlicht und den Mitarbeiter durch Schulungen vermittelt.

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.

Der Rehabilitand wird in alle durchzuführenden Therapieschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist rehabilitandenorientiert gestaltet. Die Rehabilitandenorientierung ist im Leitbild verankert. Ziel ist es, den Rehabilitanden bei der Erreichung seiner Therapieziele optimal zu unterstützen. In der Aufnahmewoche wird in Kooperation von Arzt, Oberarzt und Therapeuten unter Einbeziehung des Rehabilitanden ein Therapieplan festgelegt. Der Therapieverlauf wird beobachtet und dokumentiert, Änderungen des Therapieplans sind in Absprache zwischen Therapeuten und Rehabilitanden möglich. Den jeweils aktuellen Therapieplan erhalten Rehabilitanden wöchentlich in ausgedruckter Form. Jeder Rehabilitand hat ein mit Dusche, WC und Telefon ausgestattetes EZ. Auf jeder Etage gibt es Aufenthaltsräume.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Rehabilitanden berücksichtigt. Hierzu steht eine speziell geschulte Ernährungsberaterin zur Verfügung. Die Küche der Vogelsbergklinik ist von der Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz RAL-zertifiziert. Die Ernährung der Rehabilitanden erfolgt gemäß den Richtlinien der Kostenträger. Die Einnahme der Mahlzeiten erfolgt in unserem Speisesaal. Bei jeder Mahlzeit besteht für den Rehabilitanden eine Wahlmöglichkeit: Frühstück und Abendessen werden in Büffetform dargereicht, beim Mittagessen kann aus drei Menüangeboten gewählt werden. Die notwendige Kostform (ggf. Sonderkost) wird vom Arzt verordnet und deren Ausgabe von den Diätassistentinnen kontrolliert. Sonderkost wird den Betroffenen direkt gereicht. Das regelmäßige Einnehmen der Mahlzeiten wird kontrolliert.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die enge Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team gewährleistet einen koordinierten Behandlungsablauf. Für die Anforderung und Verordnung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sind standardisierte Formulare vorhanden. Der fachübergreifende Behandlungsverlauf ist dokumentiert und für alle Behandler einsehbar. Durch die EDV-gestützte Vergabe der Termine über die Therapieplanung ist ein koordinierter Tagesablauf für die Rehabilitanden gewährleistet. Bei Unklarheiten steht die Therapieplanung zu vorgegebenen Sprechzeiten zur Verfügung.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Dieses Kriterium trifft in der Vogelsbergklinik nicht zu.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Das multiprofessionelle Behandlungsteam unter oberärztlicher Gesamtkontrolle führt gemeinsam mit den Rehabilitanden die Behandlung durch. Wöchentlich finden fallbezogene, berufsgruppenübergreifende Besprechungen (Fokuskonferenzen, Sozialmedizinische Konferenzen, interdisziplinäre Teambesprechungen) statt, bei denen der therapeutische Fokus sowie Rehabilitationsziele besprochen und ggf. angepasst werden.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Die Visitierung des Rehabilitanden erfolgt wird in Zusammenarbeit aller Beteiligten der Rehabilitandenversorgung Vor- und Nachbereitet. In der wöchentlichen Visite, an der neben dem Oberarzt und dem Bezugstherapeuten auch Pflegedienstmitarbeiter teilnehmen, wird den Rehabilitanden die Möglichkeit gegeben, persönliche Anliegen im abgeschlossenen Rahmen interdisziplinär anzusprechen. Die Visite dient außerdem dazu, den Behandlungsprozess mit dem Rehabilitanden gemeinsam zu überprüfen und das weitere Vorgehen zu besprechen. Einmal pro Aufenthalt hat jeder Rehabilitand eine Chefarztvisite.

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

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

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse. Gemäß Reha-Behandlungsauftrag ist ein zentraler Bestandteil der Rehabilitation die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Die sozialmedizinischen Modalitäten werden im multiprofessionellen Team rehabilitandenorientiert und individuell erfasst und geklärt. Dabei wird auf verschiedene Möglichkeiten der Datenerhebung zurückgegriffen (z.B. Reha-Beratung, Belastungsprüfung). Selbstverständlich werden die Selbsteinschätzung und die individuellen Arbeitsplatzanforderungen hierbei berücksichtigt.

1.3.10 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Sozialmedizinische Beurteilung/häusliche Situation

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden im Hinblick auf die Teilhabe an Familie und Gesellschaft verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden im Hinblick auf die Teilhabe an Familie und Gesellschaft verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse. Die Kontextfaktoren jedes Rehabilitanden (arbeitsplatzbezogene Bedingungen, Sozialanamnese, medizinische und psychische Befunde usw.) werden vollständig erfasst und bilden damit die Basis für eine individuelle Behandlung. Wenn nötig wird z.B. über das ergonomische Arbeitsplatztraining und die physiotherapeutische Befunderhebung der Hilfsmittelbedarf ermittelt und eine ausführliche Beratung eingeleitet. Je nach Bedarf werden die Versorgung mit Hilfsmitteln, die stufenweise Wiedereingliederung in Arbeitsleben, die psychotherapeutische Anschlussbehandlung o.ä. eingeleitet.

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.

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Rehabilitanden und ggf. seiner Angehörigen. Rechtzeitig vor der Entlassung werden in Absprache mit dem Rehabilitanden ggf. Anschlussmaßnahmen wie eine stufenweise Wiedereingliederung eingeleitet. Im Abschlussgespräch werden mit dem Rehabilitanden gemeinsam die Entlassungsform, weitere Behandlungsmaßnahmen und ggf. Medikation nach der Entlassung besprochen. Die Ausfertigung des Kurzarztbriefes, die dem Rehabilitanden bei Entlassung ausgehändigt wird, enthält Information über Diagnose, Medikation und weitere Therapieempfehlungen. Der ausführliche Entlassungsbericht wird per Post an den weiterbehandelnden Arzt übermittelt. Jeder Rehabilitand erklärt durch Unterschrift sein (Nicht-)Einverständnis mit der sozialmedizinischen Beurteilung.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Rehabilitanden in einen anderen Versorgungsbereich

Die Rehabilitationseinrichtung sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Rehabilitanden.

Die Rehabilitationseinrichtung sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Rehabilitanden. Alle wichtigen Informationen kommen allen Weiterbehandlern zu, die in der Schweigepflichtsentscheidung erfasst sind. Dies geschieht schnell und umfassend und unter Berücksichtigung der Vorgaben der Kostenträger und des Datenschutzes. Durch eine standardisierte Aktenführung wird gewährleistet, dass alle relevanten Informationen zu jedem Zeitpunkt, auch zum Zeitpunkt des Überganges bzw. Entlassung, vorhanden sind. Das Rehabilitandensekretariat leitet Vorbefunde und Entlassmitteilung an den Kostenträger weiter. Für die Rehabilitanden des Kostenträgers DRB erfolgt eine EDV-gestützte Übertragung des Entlassbriefes.

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.

Von der Rehabilitationseinrichtung wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Rehabilitanden durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt. In Zusammenarbeit mit dem Rehabilitanden wird eine optimale Weiterbehandlung (z.B. ambulante Anschlusstherapie, Teilnahme am IRENA-Nachsorgeprogramm, Selbsthilfegruppen, usw.) in die Wege geleitet. Bei umfassenden therapeutischen Entscheidungen (z.B. Diagnoseänderung, Medikamentenumstellung) wird in Rücksprache (das Einverständnis des Rehabilitanden vorausgesetzt) mit dem weiterbehandelnden Kollegen gehandelt. Es stehen verschiedene Nachsorgeprogramme zur Verfügung, u.a. das IRENA-Programm sowie für die Teilnehmer am klinikeigenen Adipositas-Programm eine klinikspezifische internetbasierte, therapeutengeführte Reha-Nachsorge.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Die Leitung der Rehabilitationseinrichtung sorgt für die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl von qualifizierten Mitarbeitern. Der ausgehandelte Sollstellenplan mit der DRB ist Grundlage der Personalplanung in den med. Abteilungen. Nach den Vorgaben planen, überprüfen und korrigieren Klinikleitung und Betriebsrat in Abstimmung mit den Abteilungsleiter den konkreten Personalbedarf für die einzelnen Bereiche. Gemäß den Rahmenrichtlinien der Kostenträger besteht das ärztliche Leitungsteam aus Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik sowie einer internistischen Kollegin. Die Personalentwicklung wird durch gezielte externe Fort- und Weiterbildungen sowie durch ein umfangreiches internes Fortbildungsangebot unterstützt.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung mit dem Ziel der ständigen Verbesserung der Rehabilitationsleistung, der Weiterentwicklung der Klinik und der Sicherstellung einer kontinuierlichen Rehabilitanden- und Mitarbeiter-Zufriedenheit. In den bei allen Mitarbeiter jährlich und bei Neueinsteigern in der Mitte der Probezeit stattfindenden Mitarbeiter-Gesprächen werden Wünsche, Ziele und Karrierepläne der Mitarbeiter ermittelt und Zielvereinbarungen getroffen. Durch interne und externe Fortbildungen werden den Mitarbeiter die für die Erfüllung ihrer Aufgaben nötigen Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Rehabilitationseinrichtung stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe/Verantwortlichkeiten entsprechen. Durch qualifiziertes Personal wird eine optimale Rehabilitandenversorgung gewährleistet. Die Festlegung der erforderlichen Qualifikation obliegt der Klinikleitung und orientiert sich an den gesetzlichen, fachlichen und sozialen Anforderungen an den Stelleninhaber bzw. Funktionsträger. Für Mitarbeiter sind Stellenbeschreibungen im Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt. Durch bedarfsgerecht geplante externe und wöchentlich stattfindende interne Fortbildungen wird der aktuelle Stand der Wissenschaft, der bei der Ausübung der jeweiligen Tätigkeit erforderlich ist, vermittelt.

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 Rehabilitationseinrichtung sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter ausgerichtet ist. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit an internen und externen Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen. Für die wöchentlichen internen, durch die Landesärztekammer Hessen zertifizierten Fortbildungen wird ein Übersichtsplan erstellt. Die Themen orientieren sich sowohl am Bedarf der Klinik und der Mitarbeiter als auch am Weiterbildungscurriculum der Landesärztekammer. Die Vorträge sind im Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt. Ergänzend zu dieser Fortbildungsreihe gibt es speziell für neue Ärzte und Therapeuten ein Weiterbildungscurriculum mit 17 fachspezifischen Modulen, die wöchentlich im Wechsel angeboten werden. Darüberhinaus läuft derzeit in der Klinik eine umfassende schematherapeutische Weiterbildung für Pflegekräfte und Spezialtherapeuten.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt und Bestandteil der gesamten Personalkostenplanung. Entsprechend den Erfordernissen der Rehabilitationsklinik, den terminlichen Möglichkeiten sowie den Bedürfnissen der Mitarbeiter werden individuell Freistellung und Kostenübernahme geklärt. Das für jeden Mitarbeiter eingeräumte jährliche Fortbildungsbudget in Höhe von 250 Euro kann für fachspezifische Fortbildungen verwendet werden. Alle Fort- bzw. Weiterbildungen werden bei der zuständigen Abteilungsleiter beantragt und durch die Klinikleitung genehmigt.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar. Die Klinik verfügt über eine Fachbibliothek mit Büchern und DVDs etc.. Die jeweils aktuellsten Ausgaben einer Vielzahl abonniertes Fachzeitschriften stehen zur Einsicht und Ausleihe im Mitarbeiter-Postfachraum zur Verfügung. Zudem verfügt jeder Mitarbeiter über Zugang zum Internet. Nach Absprache mit der Klinikleitung ist auch E-Learning möglich. Für Vorträge und interne Fortbildungen stehen den Mitarbeiter verschiedene Räumlichkeiten mit entsprechender technischer Ausstattung zur Verfügung. Der zentrale Vortragsraum ist mit einem modernen Media-PC ausgestattet.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Dieses Kriterium trifft in der Vogelsbergklinik nicht zu.

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 Rehabilitationseinrichtung wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt. Die Mitarbeiterorientierung ist fester Bestandteil im Leitbild der Klinik. Durch Einbindung vieler Mitarbeiter in QM-Teams oder Projekte sowie durch eine festgelegte Kommunikationsstruktur werden alle Mitarbeiter in die Weiterentwicklung der Klinik mit einbezogen. Jährlich werden von den jeweiligen Abteilungsleiter Mitarbeiter-Gespräche geführt, in denen Zufriedenheit und Ziele etc. ermittelt werden. Fehler- und Verbesserungsmanagement geben Mitarbeitern die Möglichkeit, Ideen und Kritikpunkte einzubringen. Regelmäßige Mitarbeiter-Befragungen spiegeln die Zufriedenheit der Mitarbeiter wieder und binden diese in Verbesserungsprozesse ein. Familienfreundliche Strukturen wie Teilzeitmodelle und Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind ebenfalls Bestandteile eines mitarbeiterorientierten Führungsstils.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Tatsächliche Arbeitszeiten werden mit einem elektronischen Zeiterfassungssystem ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten. Die Arbeitszeitregelungen sind auf die betrieblichen und wirtschaftlichen Erfordernisse der Klinik ausgerichtet und berücksichtigen die gesetzlichen Bestimmungen, Tarifvertragsbestimmungen und Betriebsvereinbarungen. Je nach Berufsgruppe gibt es ein Dienstplanmodell und ein Gleitzeitmodell, Wünsche der Mitarbeiter bzgl. der Arbeitszeiten werden nach Möglichkeit berücksichtigt und mit dem Abteilungsleiter abgestimmt. Die tatsächlichen Arbeitszeiten werden wöchentlich jedem Mitarbeiter und dessen Abteilungsleiter mitgeteilt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Jeder neue Mitarbeiter wird mit Hilfe eines allgemeinen und berufsgruppenspezifischen Einarbeitungskonzeptes systematisch und effizient auf seine Tätigkeit vorbereitet. Dem neuen Mitarbeiter wird ein Pate zugeteilt, der ihn durch die ersten Wochen begleitet und als Ansprechpartner dient. In den ersten beiden Wochen erhalten neue Mitarbeiter je nach Berufsgruppe systematisch Einarbeitungsmodulare in den Fachabteilungen. Der Abteilungsleiter überprüft, ob die Einarbeitung gut funktioniert und der Mitarbeiter mit allen Aufgaben und Anforderungen zurecht kommt. Um neuen Mitarbeiter Orientierung zu geben und den Einarbeitungsstand zu überprüfen, findet nach der Hälfte der Probezeit ein erstes Mitarbeiter-Gespräch statt. Die Einarbeitung wird evaluiert.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, -wünschen und -beschwerden. Es wurde ein Beschwerde-/Verbesserungs- und Fehlermanagement eingeführt. Jeder Mitarbeiter hat darüber hinaus auch die Möglichkeit, in Gesprächen und Teamsitzungen Wünsche, Ideen, Beschwerden etc. an die Abteilungsleiter und Klinikleitung weiterzutragen, der diese dann an die entsprechenden Gremien leitet. Zur Klärung ethischer Problemstellungen wurde ein Ethik-Komitee gegründet. Über die Realisierung der Ideen entscheiden die Abteilungsleiter gemeinsam mit der Klinikleitung.

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.

In der Rehabilitationseinrichtung hat der Arbeitsschutz eine hohe Priorität, die qu.int.as-Zertifizierung nach bgw-MAAS ist für 2015 geplant. Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeiter, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz werden berücksichtigt, ein umfangreiches Angebot zur betrieblichen Gesundheitsförderung steht zur Verfügung. Die gesetzlichen Grundlagen zum Arbeitsschutz sind umgesetzt. Die Sicherheit der Rehabilitanden und der Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz und beim Umgang mit Gefahrstoffen ist durch die zuständigen Beauftragten, durch Arbeitsplatzbegehungen sowie die entsprechenden Betriebsanweisungen geregelt und gewährleistet.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt. Alle notwendigen Abläufe und Strukturen sind festgelegt, um Brände zu verhüten bzw. im Fall eines Brandes schnell und sicher handeln und Schaden begrenzen zu können. Flucht- und Rettungswegepläne sind in jeder Etage in Form von Piktogrammen gut sichtbar angebracht. Die Brandschutzpläne liegen der örtlichen Feuerwehr und der Brandschutzbehörde vor. Die Feuerwehr und der TÜV-Hessen wurden in alle Planungen mit einbezogen. Ein Evakuierungsplan liegt vor und wurde bereits im Rahmen einer Evakuierungsübung erprobt. Allen Mitarbeiter liegen die Brandschutzordnungen vor, Brandschutzhelfer aus verschiedenen Berufsgruppen sind geschult. Die für alle Mitarbeiter verpflichtenden jährlichen Brandschutzunterweisungen beinhalten auch praktische Übungen.

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.

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt. Die sichere Versorgung aller Personen beim Auftreten von internen und externen Notfällen ist gewährleistet. Ein Alarmplan zur Benachrichtigung von Mitarbeiter und externen Ansprechpartnern beim Auftreten von nichtmedizinischen Notfällen ist im Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt und liegt der Rezeption und dem diensthabenden Personal vor. Die Haustechnik gewährleistet eine 24-stündige Rufbereitschaft.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt. Ein umfassendes Notfallmanagement stellt die medizinische Notfallversorgung in allen Bereichen sicher. Im Hause ist der diensthabende Arzt (AvD) für die sofortige Versorgung der medizinischen Notfälle zuständig. Bei medizinischen Bedarfssituationen wird der medizinische Hintergrund hinzugezogen. Die Klinik ist mit einem Notfallkoffer und einem Notfallset, zwei Defibrillatoren, zwei Rollstühlen und einer Notfallliege ausgestattet. Die Mitarbeiter werden jährlich in Erster Hilfe, Brandschutz, Unfallschutz, Reanimation und Notfallmanagement unterwiesen.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandsicherheit

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

Für den Rehabilitanden wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung werden umgesetzt. Wird eine mögliche Eigen- oder Fremdgefährdung bei einem Rehabilitanden festgestellt, ist eine engmaschige Betreuung bei allen Aktivitäten gewährleistet. Die gesetzlichen und behördlichen Anforderungen hinsichtlich der Regelungen zu den Bereichen Hygiene, Medizinprodukte, Arbeitsschutz, Brandschutz usw. werden eingehalten. Zu allen Zeiten sind ausreichend geschulte Mitarbeiter anwesend, um Notfallsituationen managen zu können.

3.2 Hygiene

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen geregelt. Die Einhaltung der Hygienevorschriften ist in der gesamten Klinik sichergestellt. Die Überprüfung geschieht durch Begehungen und Sitzungen der Hygienekommission des Hauses, gemeinsam mit der medizinischen Leitung, der internen hygienebeauftragten Ärztin, einer externen Hygienefachkraft und dem externen Krankenhaushygieniker. Alle Informationen und Handlungsanleitungen zum Thema Hygiene sind für die Mitarbeiter im Hygieneplan einsehbar, der an die hessische Hygieneverordnung angepasst ist. Strukturierte Pflichtschulungen vermitteln den Mitarbeiter die Wichtigkeit der Einhaltung von Hygienevorschriften. In den relevanten Bereichen hängen spezielle Desinfektionspläne aus, nach denen die Mitarbeiter handeln.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden einrichtungswieit hygienerelevante Daten erfasst und ausgewertet. Die Vorgaben zur Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetzes werden eingehalten, meldepflichtige Infektionen werden dem zuständigen Gesundheitsamt angezeigt. Vierteljährlich werden aus Schwimmbad und Trinkwasser Proben entnommen und von einem externen Institut ausgewertet.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt mit dem Ziel der Vermeidung von Infektionsgefahren und Hygienerisiken. Im Hygieneplan sind Vorgaben für Präventionsmaßnahmen bei Rehabilitanden mit übertragbaren Krankheiten enthalten, die für alle Mitarbeiter verpflichtend sind. Außerdem werden die Mitarbeiter jährlich im Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen geschult. Regelmäßig werden Hygienebegehungen und für die Mitarbeiter verpflichtende Hygieneschulungen durchgeführt. In 2015 wurde neben der seit Jahren propagierten Händedesinfektion die Kampagne "Verzicht auf Händeschütteln" als weiterer Baustein zum Schutz vor Infektionen etabliert.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten. Der im Qualitätsmanagementhandbuch für alle Mitarbeiter einsehbare Hygieneplan wurde nach gesetzlichen Vorgaben und den Empfehlungen des RKI erstellt und ist an die neue hessische Hygieneverordnung angepasst. Die Sicherstellung und Einhaltung der Richtlinien geschieht durch Fortbildungen, Begehungen und durch Befragung der Mitarbeiter. Neuerungen und Änderungen der gesetzlichen Vorgaben werden durch die externen Beauftragten (Krankenhaustygeniker, externe Hygienefachkraft) im Rahmen der Hygienekommission eingebracht und umgesetzt.

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.

Ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln sowie Medizinprodukten liegt vor. Die optimale Versorgung der Rehabilitanden mit Medikamenten und anderen Medizinprodukten ist sichergestellt. Die Bestellung erfolgt bei der mit der Vogelsbergklinik kooperierenden Apotheke, die Lieferung geschieht innerhalb von 24 Stunden. Der Arzneimittelverbrauch wird durch die medizinische Leitung kontrolliert. Blut und Blutprodukte werden in der Vogelsbergklinik nicht verwendet

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die Bereitstellung und Anwendung von Arzneimitteln ist in einem Verfahren geregelt. Die umfassende Versorgung der Rehabilitanden mit notwendigen Medikamenten ist gewährleistet. Bei den wöchentlichen Visiten werden notwendige Anpassungen des Arzneimittels oder der Dosierung festgelegt. Bei akuten Erkrankungen oder Veränderungen des Rehabilitanden stehen zusätzlich der AvD und der Pflegedienst zur Verfügung, die mit Absprache des Oberarzt Bedarfsmedikamente verabreichen können. Für die Lagerung steht ein spezieller Medikamentenschrank zur Verfügung, der monatlich kontrolliert wird.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

Dieses Kriterium trifft in der Vogelsbergklinik nicht zu.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Die vorschriftsmäßige Lagerung, Nutzung, Prüfung und ggf. Wartung von Medizinprodukten und -Geräten ist in einem Verfahren geregelt und gewährleistet. Der sachgemäße Gebrauch der nicht-technischen Medizinprodukte ist im Hygieneordner beschrieben, der für jeden Mitarbeiter einsehbar ist. Die Mitarbeiter sind im Umgang mit den Produkten entsprechend geschult. Ansprechpartner innerhalb der Klinik sind die beiden Medizinprodukte- bzw. Medizingeräte-Beauftragten.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Der Umweltschutz ist umfassend geregelt. Ein Umweltschutzkonzept liegt vor, ein Umweltbeauftragter ist benannt. Der sparsame und umweltschonende Umgang mit Ressourcen ist im hausinternen Leitbild verankert. Bei Investitionen und Instandsetzung wird auf den Einsatz energiesparender und umweltschonender Materialien bzw. Geräte geachtet. Es existiert ein hausinternes Wassereinsparungskonzept. Zur Mülltrennung stehen Behälter auf jeder Station bereit. Rehabilitanden und Mitarbeiter werden mit vielfältigen Maßnahmen für einen schonenden Umgang mit den Ressourcen sensibilisiert.

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.

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Rehabilitandendaten liegt vor und findet Berücksichtigung. Die ordnungsgemäße Führung, Dokumentation und Archivierung von Rehabilitandenakten ist von der Verantwortlichkeit und vom Ablauf her geregelt und sichergestellt. Alle Behandlungsprozesse werden in einer Stationsakte dokumentiert, die zentral aufbewahrt wird. Parallel dazu dokumentieren die Behandler im RehaNet der DRV. Jeder in den Behandlungsprozess eingebundene Mitarbeiter hat über die Rehabilitandenakte Zugriff auf alle relevanten Informationen. Zur Dokumentation werden einheitliche Formulare verwendet, die Vollständigkeit der Dokumentation wird regelmäßig überprüft.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Rehabilitandendaten wird gewährleistet. Die Dokumentation erfolgt in einem einheitlichen Kurven-/Aktensystem und ist für alle relevanten Berufsgruppen zugänglich: Die Stationsakte (Behandlungsdokumentation) wird in der Medizinischen Zentrale aufbewahrt, die Verwaltungsakte bleibt bis zum Ende des Aufenthaltes im Rehabilitandensekretariat. Die Vollständigkeit der Dokumentation wird von den Oberärzten bei den wöchentlichen Visiten kontrolliert. Alle beteiligten Berufsgruppen können Eintragungen in die Verlaufsdocumentation machen, so dass der aktuelle Stand des Rehabilitanden hieraus immer ersichtlich ist. Die elektronischen Rehabilitandendaten sind zentral abgelegt, der zeitlich uneingeschränkte Zugriff ist gewährleistet. Nach Ende der Reha werden Stations- und Verwaltungsakte zusammengeführt. Sobald der Entlassbrief verschickt ist, wird die Akte archiviert.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Der zeitlich uneingeschränkten Zugriff des Behandlerenteams auf die Rehabilitandendokumentation ist geregelt und gewährleistet. Allen an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern stehen behandlungsrelevante Informationen jederzeit zur Verfügung. In der Medizinische Zentrale lagern die Rehabilitandenakten. Die Entnahme und Rückgabe einer Akte in der Medizinischen Zentrale wird im jeweiligen Aktenschrank dokumentiert. Jede Entnahme einer Rehabilitandenakte aus dem Rehabilitandensekretariat von bereits entlassenen Rehabilitanden wird EDV-technisch dokumentiert und ist während der Arbeitszeit der Mitarbeiter des Rehabilitandensekretariats möglich. In 2015 ist die Umstellung auf digitale Archivierung vorgesehen. Der Zugriff auf die elektronische Dokumentation im RehaNet ist den behandelnden Ärzten und Therapeuten jederzeit möglich.

4.2 Informationsweiterleitung

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung der Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Einrichtungsbereichen.

Die Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Einrichtungsbereichen ist mit Verfahren geregelt. Alle Mitarbeiter werden schnell und umfassend über alle Neuerungen und Besprechungen informiert. Der Informationsaustausch ist u.a. über die festgelegten Regelbesprechungen gewährleistet, die auf und zwischen den verschiedenen Ebenen und Abteilungen stattfinden. Ergänzend werden Rundschreiben, eMails oder Aushänge an zentralen Stellen zur Informationsübermittlung genutzt. Die Tag-/Nacht-Übergabe mit kurzen Hinweisen auf wichtige Ereignisse erfolgt per EDV über einen für alle Mitarbeiter zugänglichen Übergabeordner. Die klinikinterne Mitarbeiterzeitschrift „NEUE NACHRICHTEN“ und die klinikgruppenweite Zeitschrift „FRISCH GEPRESST“ informieren übergreifend über das Klinik- und Klinikgruppengeschehen.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Zentrale Auskunftsstellen - die bis 21 Uhr besetzte Rezeption und die rund um die Uhr mit mindestens 2 Pflege-Mitarbeiter und einem AvD besetzte Medizinische Zentrale - werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten. Die Rezeption erhält alle Dienst- und Bereitschaftspläne der Ärzteschaft und des Pflegedienstes sowie deren Telefonnummern, um in Notfallsituationen ggf. schnell handeln zu können. Die zentralen Auskunftsstellen sind an die EDV angebunden und haben somit zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf alle wichtigen Daten und Kommunikationsplattformen.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die interessierte Öffentlichkeit wird regelmäßig über die aktuelle Entwicklung der Klinik informiert. Die in 2015 neu aufgelegte Internetseite bietet jedem Interessierten die Möglichkeit, sich aktuell und ausführlich über die Klinik zu informieren. Das Behandlungskonzept und der Klinikprospekt werden täglich bei allen Anfragen in Umlauf gebracht. Durch die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen und Aktionstagen, Ausbildungsmessen, Talkrunden und regionalen Ereignissen sowie durch die Veranstaltungsreihe „KUNST IM CAFÉ“ ist die Vogelsbergklinik immer wieder in der Öffentlichkeit präsent. Mit regionalen Einweisern (Ärzten und Therapeuten) bestehen Kooperationsverträge.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Daten und Informationen, insbesondere von Rehabilitanden, werden in der Rehabilitationseinrichtung durch verschiedene Maßnahmen geschützt. Die regelmäßig geschulte interne Datenschutzbeauftragte der Klinik ist für die Sicherstellung und Überwachung der Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich. Darüber hinaus finden externe Datenschutzbegehungen (zuletzt im Juni 2015) statt, aus denen sich Maßnahmen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des Datenschutzkonzeptes ableiten. Durch regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter und Begehungen wird gewährleistet, dass alle gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz eingehalten werden.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Rehabilitandenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen. Alle Abteilungen sind an das EDV-Netzwerk der Klinik angeschlossen, die Daten werden auf zentralen Servern gespeichert. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, auf einen PC zuzugreifen, ca. 90% besitzen eigene Computer. Es finden regelhaft (z.B. im Rahmen der Einarbeitung) und bei Bedarf Schulungen bzw. Einweisungen ins System statt. Alle Mitarbeiter haben Zugriff auf die für ihre Arbeit relevanten Laufwerke, Daten und Programme. In EDV-Arbeitsplatzbegehungen werden Schwachstellen und Probleme ermittelt und wenn möglich behoben.

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.

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden. Das Leitbild stellt übergeordnete Ziele/Visionen der Klinik dar. Es nimmt auf alle Klinikbereiche Bezug und ist die Vorgabe des Denkens und Handelns aller Mitarbeiter der Vogelsbergklinik. Es ist Grundlage für die Zielplanung der Klinik und wird im Rahmen der Managementbewertung jährlich auf Aktualität geprüft. Bei der jährlichen Überarbeitung des Leitbildes werden Mitarbeiter aus allen Bereichen einbezogen. Verbesserungsmaßnahmen und die Zielplanung haben immer einen Bezug zum Leitbild. Das Leitbild hängt für Mitarbeiter und Rehabilitanden einsehbar aus und ist im Handbuch hinterlegt.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese zur Steuerung ihrer Handlungen. Die Klinikleitung erstellt jährlich eine Zielplanung, die Grundlage für alle erforderlichen Maßnahmen und Projekte ist. Die strategischen und wirtschaftlichen Ziele werden durch Geschäftsführung und Klinikleitung vorgegeben. Daraus abgeleitet werden im Rahmen der jährlichen Zielkonferenz Qualitäts- und Abteilungsziele sowie Maßnahmen und Projekte abgeleitet. Zentrale Grundlagen der Zielplanung sind die Managementbewertung, das Leitbild und erhobenen Kennzahlen. Die formulierten Ziele sind für die Mitarbeiter transparent, der jeweilige Grad der Umsetzung ist für die Mitarbeiter jederzeit einsehbar.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Einrichtungsprozesse und Organisationsstruktur der Rehabilitationseinrichtung sind festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Das 2014/2015 neu erstellte Behandlungskonzept ist leitliniengerecht, ICF-orientiert und orientiert sich an den Strukturvorgaben und Reha-Standards der DRV. Es wird regelmäßig überarbeitet und ist in gedruckter Form und im Qualitätsmanagementhandbuch zugänglich. Die Organisationsstruktur der Klinik ist im neu aufgebauten Organigramm erkennbar. Alle wichtigen Einrichtungsprozesse sind mit Verantwortlichkeiten festgelegt und für alle Mitarbeiter transparent im Handbuch hinterlegt.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Klinikleitung der Rehabilitationseinrichtung entwickelt einen jährlichen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung. Ziel ist es, die Liquidität des Unternehmens zu sichern und freiwerdende Mittel wertschöpfend einzusetzen. Die Gesamtstrategie der Planung von Finanzen und Investitionen in der Klinik beruht auf festen Eckdaten des Management-Informationssystem (MIS), die monatlich erstellt und ausgewertet werden. Die Einrichtung abteilungsinterner Budgets ermöglicht eine Flexibilität und eine bedarfsgerechte Anschaffung erforderlicher Arbeitsmittel und Materialien.

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.

Eine effiziente und effektive Arbeitsweise innerhalb der Leitungsgremien und Kommissionen wird durch die jeweiligen Geschäftsordnungen sichergestellt. Die Geschäftsordnungen sind für alle Mitarbeiter einsehbar im Handbuch hinterlegt. Die Sitzungen und Ergebnisse werden protokolliert, nicht erfüllte Tagesordnungs-Punkte werden mit ins folgende Protokoll aufgenommen. Dreimal wöchentlich trifft sich die Klinikleitung mit der medizinischen Leitung, um Fragen der Personal-, Investitions- und Zielplanung sowie konzeptionelle Fragen zu besprechen. Einmal wöchentlich ist die QM-Beauftragte dabei, um relevante Fragen zur Qualitätssicherung zu besprechen. Die Projektleitung, die sich monatlich trifft, entscheidet über Fragen der Ziel- und Qualitätsplanung und wirkt bei konzeptionellen Entwicklungen mit. Die Klinikleitung setzt auf Transparenz und eine offene Kommunikation; so wurden u.a. die Veröffentlichung der Leitungsprotokolle, die Herausgabe einer Mitarbeiterzeitung und das Angebot offener Mitarbeitergesprächstunden etabliert.

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.

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt. Zur Sicherstellung und Umsetzung einer effizienten Arbeitsweise sind die Treffen der verschiedenen Gremien in einer Besprechungsmatrix festgelegt, ebenso deren Protokollpflicht. Für die Erstellung der Protokolle gibt es Mustervorlagen. Der jeweilige Protokollant hat die Aufgabe, bis zur nächsten Sitzung entsprechende Protokollpunkte auf Erfüllung zu überprüfen und noch offene Punkte ggf. erneut mit ins Protokoll zu nehmen. Klinikleitung und QM-Beauftragte haben Einsicht in alle Protokolle und kontrollieren stichprobenhaft deren Erfüllung. Die Effizienz der mittleren Führungsebene wird regelmäßig durch Inhouse-Coachings gefördert.

5.3.3 Information der Einrichtungsführung

Die Einrichtungsführung informiert sich regelmäßig über die Entwicklungen und Vorgänge in der Rehabilitationseinrichtung und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Die Klinikleitung informiert sich regelmäßig über die Entwicklungen und Vorgänge in der Rehabilitationseinrichtung und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen. Die Klinikleitung ist durch persönliche Präsenz bei den meisten Konferenzen, durch Mitarbeiter-Gespräche und Sprechstunden sowie durch den Zugriff auf alle EDV-gestützten Protokollordner jederzeit umfassend und ausreichend über den Stand der Zielerreichung, Änderungen bzw. Handlungsbedarf in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität informiert. Die Klinikleitung gewährleistet die Schaffung, Aufrechterhaltung und Auswertung der dazu notwendigen Informationswege. Informationen zu Veränderungen der wirtschaftlichen Situation der Klinik erfolgen monatlich über das Management-Informationssystem, in dem die Planung mit der Ist-Situation verglichen wird.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Die Klinikleitung fördert das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern. Durch eine offene und vertrauensvolle Zusammenarbeit soll eine Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit, der Identifikation des Mitarbeiter mit seinem Arbeitsplatz und der guten Kooperation mit Kollegen auf allen Ebenen erreicht werden. Maßnahmen der Klinikleitung sind z.B. offene Gesprächsangebote, interne und externe Supervisionen, jährliche und bedarfsorientierte Mitarbeiter-Gespräche, Maßnahmen zur Beruflichen Wiedereingliederung nach Krankheit, Entgegenkommen bei der individuellen Gestaltung der Arbeitszeit, familienfreundliche Strukturen, Hilfe bei der Wohnungssuche und ein umfangreiches Angebot zur Betrieblichen Gesundheitsförderung.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt. Für alle Mitarbeiter stehen die Achtung vor der Menschenwürde und die Wahrung der Menschenrechte bei der täglichen Arbeit mit den Rehabilitanden im Vordergrund. In der Vogelsbergklinik wird die Glaubens- und Gewissensfreiheit sowie die Privat- und Intimsphäre respektiert. Ethische Aspekte werden im Klinikalltag berücksichtigt. Für ethische Fragen, Anregungen und Probleme stehen Mitarbeiter und Rehabilitanden ein Ethik-Briefkasten im Foyer für anonyme Eingaben und das Ethik-Komitee für persönlich geäußerte Anliegen zur Verfügung. Bei Bedarf wird umgehend eine Sitzung des Ethik-Komitees einberufen. Jährlich trifft sich das Ethik-Komitee, um ethische Fragen oder konkrete Anliegen zu besprechen.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

In der Rehabilitationseinrichtung werden Bedürfnisse sterbender Rehabilitanden und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt. Somatisch schwer erkrankte Rehabilitanden werden in fachlich besser ausgestattete Allgemeinkrankenhäuser verlegt, sobald die Erkrankung des Rehabilitanden mit den Möglichkeiten der Klinik nicht mehr angemessen behandelt werden kann. Sofern Rehabilitanden in der Klinik so schwer erkranken sollten, dass ihr Tod zu erwarten ist, wird unmittelbar Rücksprache mit der Medizinischen Leitung gehalten und die Angehörigen werden informiert. Zu benachrichtigende Angehörige werden im Aufnahmeverfahren erfragt. Sollten Patientenverfügungen bestehen, werden diese berücksichtigt.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

In der Rehabilitationseinrichtung gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen. Der Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen ist in einer PB festgelegt, jedoch stellt in der psychosomatischen Rehabilitationsklinik dieser Fall eine Ausnahmesituation dar. Das Erstmanagement einer Notfallsituation obliegt dem AvD bzw. dem Stationsarzt in Rücksprache mit dem diensthabenden Hintergrund, bzw. der medizinischen Leitung.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

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

6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

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

Die Klinikleitung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements, dessen Ziel eine systematische Verbesserung in Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität ist. Unter Einbeziehung der Mitarbeiter aus allen Bereichen der Klinik wurde die Qualitätspolitik in Form eines Leitbildes erstellt. Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement tragen Klinikleitung und QM-Beauftragte. Als Entscheidungsgremium über alle Belange der Qualitätsarbeit ist die Projektleitung tätig, die sich aus Mitgliedern aller Abteilungen, Klinikleitung und QM-Beauftragter zusammensetzt.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen um. Die Qualitätsziele der Klinik werden in einem strukturierten Prozess entwickelt, vermittelt und umgesetzt. Grundlagen der Qualitätszielplanung sind u.a. das Leitbild, Ergebnisse der internen und externen Qualitätssicherung, Auswertungen aus dem Fehler-, Beschwerde- und Verbesserungsmanagement, interne Audits, Mitarbeiter- und Rehabilitandenbefragungen sowie die Erhebung und Auswertung weiterer Kennzahlen. Alle Ergebnisse werden im Rahmen der Projektleitung bewertet und fließen in die Managementbewertung sowie in die Zielplanung für das kommende Jahr ein.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert. Unter Einbeziehung der Mitarbeiter aus allen Bereichen der Klinik wurde hierzu die Qualitätspolitik in Form eines Leitbildes erstellt. Als steuerndes Gremium wurde die Projektleitung installiert, der neben Klinikleitung und QM-Beauftragter Mitarbeiter verschiedener Abteilungen angehören. Ziel der Projektleitung ist die kontinuierliche Qualitätsverbesserung, aber auch die konzeptionelle und strategische Mitgestaltung der Qualitätspolitik. In Projektgruppen werden weitere Mitarbeiter in die Qualitätsarbeit einbezogen. Ziele und Projekte werden in Kooperation aller Mitarbeiter, Abteilungen und der Projektleitung erarbeitet und im Rahmen der jährlichen Zielkonferenz kommuniziert. Der aktuelle Stand der Projekt- und Zielplanung ist jederzeit einsehbar.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

In der Rehabilitationseinrichtung werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt, deren Ziel die ständige Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ist. In der Klinik sind verschiedene Methoden zur internen Qualitätssicherung installiert, wie z.B. eine strukturierte Protokollführung, Fehler-, Verbesserungs- und Beschwerdemanagement, interne Audits, die Ermittlung der Rehabilitanden- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie die turnusmäßige strukturierte Erhebung und Bewertung weiterer qualitätsrelevanter Kennzahlen.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben, analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben. Durch die kontinuierliche Erfassung und Auswertung qualitätsrelevanter Daten werden der Klinikleitung aussagekräftige Informationen zur Verfügung gestellt. Damit ist es möglich, Abweichungen von der Zielplanung zeitnah zu erkennen und ggf. Korrekturmaßnahmen einzuleiten. Die Klinik beteiligt sich an den externen Maßnahmen zur Qualitätssicherung, außerdem werden verschiedene Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt. Alle Auswertungen werden quartalsweise im Rahmen der Projektleitung, bei Bedarf öfters durch die Klinikleitung eingesehen, besprochen und bewertet, um Verbesserungspotential abzuleiten.

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.

Regelmäßig durchgeführte Rehabilitanden- und Mitarbeiter-Befragungen werden als Instrument zur Erfassung von Rehabilitanden- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Rehabilitandenversorgung genutzt. Anhand der Auswertungen können Schwachstellen frühzeitig erkannt werden und deren Auswirkungen minimiert werden. Die Rehabilitandenzufriedenheit wird durchgängig erhoben und quartalsweise ausgewertet. Im Zweijahresturnus finden Mitarbeiterbefragungen statt. Auch die Auswertungen aus der Rehabilitandenbefragung des Hauptkostenträgers DRV werden herangezogen, um ggf. Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden. In der Klinik existiert ein strukturiertes Beschwerdemanagement, mit dem Ziel, allen Rehabilitanden die Rückmeldung von Lob, Kritik, Beschwerden oder Ideen zu ermöglichen. Die Formulare für das Beschwerdemanagement sind jedem Rehabilitanden zugänglich. Alle Rückmeldungen gehen an Klinikleitung bzw. medizinische Leitung und werden umgehend beantwortet und bearbeitet. Wenn möglich, werden Anregungen aufgenommen und Verbesserungen eingeleitet. Auch im Rahmen der Visiten, Arzt-, Chefarzt- und QMB-Sprechstunde haben Rehabilitanden die Möglichkeit, Wünsche und Beschwerden zu äußern.