



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationsklinik: Geriatrische Rehabilitationsklinik Öhringen
Institutionskennzeichen: 510812592
Anschrift: Krankenhausstraße 18
74613 Öhringen

**Ist zertifiziert nach KTQ®
mit der Zertifikatnummer:** 2016-0031 RH
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** SAMA Cert GmbH, Stuttgart

Gültig vom: 28.02.2016
bis: 27.02.2019

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ Kategorien	7
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung.....	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	15
4 Informationswesen	18
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung.....	20
6 Qualitätsmanagement	23

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 Rettungsdienstleistungen.

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 Visitorteam 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 **Geriatrische Rehabilitationseinrichtung Öhringen** 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 geriatrische **Rehabilitationsklinik Öhringen**, wird von der Hohenloher Krankenhaus gGmbH, einem gemeinnützigen Unternehmen des Hohenlohekreises und der Regionalen Gesundheitsholding Heilbronn Franken GmbH, getragen. Mit hoher Fachkompetenz, professionellem Management und bewusster Gemeinwohlorientierung bietet der Träger Gesundheit, Pflege und Rehabilitation aus einer Hand.

Unter dem Dach der Regionalen Gesundheitsholding Heilbronn-Franken GmbH (RGHF Zusammenschluss der Krankenhäuser des Stadt- und Landkreises Heilbronn mit den Krankenhäusern des Landkreises Hohenlohekreis) wird die wirtschaftliche und medizinische Weiterentwicklung der beteiligten Unternehmen und ihrer Standorte weiter gesichert und auf eine breitere kommunale Basis gestellt.

Unser Ziel ist die wohnortnahe und familienorientierte Krankenversorgung bei wirtschaftlicher Leistungserbringung mit hohem Qualitätsniveau in vertrauter Umgebung.

Das soziale Dienstleistungsunternehmen mit dem Hohenloher Krankenhaus an zwei fachlich spezialisierten Standorten, einer geriatrischen Reha-Klinik, acht Senioreneinrichtungen* in Städten und Gemeinden sowie betreuten Wohnkonzepten*, bietet ein zukunftsorientiertes Netzwerk Gesundheit und Pflege aus einer Hand zur Sicherung der regionalen Kranken- und Seniorenversorgung im Hohenlohekreis.

Mit seinem Leistungsspektrum gewährleistet die Rehabilitationsklinik und das Hohenloher Krankenhaus in Öhringen und in Künzelsau nicht nur die Basisversorgung für alle und vor Ort, sondern bietet durch Schwerpunktbildungen in den Abteilungen auch eine spezialisierte fachärztliche Versorgung auf hohem Niveau. Mit einer Gesamtzahl von 20 Rehabilitationsbetten versorgte die geriatrische Reha-Klinik, als eigenständige Einrichtung mit Versorgungsauftrag nach § 111 SGB V, im Berichtsjahr 2015 357 Rehabilitanden stationär.

Die geriatrische Rehabilitationsklinik in Öhringen bietet ein ganzheitliches Konzept zur Genesung bei altersbedingten Funktions- und Gesundheitsstörungen multimorbider Rehabilitanden und wurde Frühjahr erstmals 2009 nach KTQ zertifiziert. Es ist ein bundesweites, krankenhausspezifisches Zertifikat für nachgewiesenes Qualitätsmanagement im Krankenhaus.

Qualifizierte Mitarbeiter, insbesondere im ärztlichen Dienst, im Pflegedienst, den Therapeuten, im Sozialdienst und der Klinikseelsorge, erfüllen wichtige rehabilitative Aufgaben im ganzheitlichen Angebot. Zum geriatrischen Leistungsangebot zählt zu dem auch die akutgeriatrische Versorgung an den Standorten Künzelsau und Öhringen.

Die Reha-Klinik kooperiert mit den einweisenden Kliniken und den Kreisärzteschaften, mit denen auch regelmäßig gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt und medizinisch-ethische Fragen erörtert werden.

In öffentlichen Veranstaltungen werden von leitenden Ärzten oder Therapeuten in Zusammenarbeit mit Volkshochschulen, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen und Vereinen zur Aufklärung, Prävention und Begleitung angeboten.

Die Hohenloher Krankenhaus gGmbH ist Mitglied im Pflege- und Betreuungsverbund Hohenlohekreises, einem Zusammenschluss mit gemeinnützigen ambulanten Diensten und stationären Altenhilfeeinrichtungen und gewährleistet damit ein abgestimmtes Entlassungsmanagement und eine Nachsorge „aus einer Hand.“

Kostenlose Beratungsdienste geben fachliche Auskunft oder vermitteln weiter in Fragen zu Gesundheit und Pflege, insbesondere in alters- oder krankheitsbedingten neuen Lebenssituationen.

Kooperationen mit Kirchen, Diakonie, Caritas und qualifizierten ehrenamtlichen Diensten unterstützen die am gesamten Menschen orientierte Ausrichtung.

Die Verzahnung und Vernetzung ambulanter Leistungserbringung durch niedergelassene Ärzte mit den stationären Bereichen der Hohenloher Krankenhaus gGmbH wird nicht zuletzt durch das am Krankenhaus Künzelsau angedockten Ärztehaus* gefördert.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter <http://www.hk-gmbh.net> oder auf Anfrage von unserem Qualitätsmanagementbeauftragten (helmut.munz@hk-gmbh.net).

Der Klinikträger, vertreten durch Herrn Helmut Munz, Betriebsleiter und Qualitätsmanagementbeauftragter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

* Nicht Teil dieser KTQ Zertifizierung

Die KTQ Kategorien

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.

Aufnahmen werden von den Zuweisern - parallel zum Antrag auf geriatrische Rehabilitation beim zuständigen Kostenträger - über Anmeldebögen mitgeteilt. Im Vorfeld der Aufnahme wird ein krankheitsbezogener Rehabilitationsplan erstellt. Die Belegungsplanung erfolgt in Abstimmung mit den Zuweisern und der ärztlichen Leitung der Reha-Klinik. In der Hohenloher Krankenhaus gGmbH besteht rund um die Uhr Zugriff auf archivierte Vorbefunde früherer Aufenthalte. Es liegen Broschüren zum stationären Aufenthalt aus. Hinweise und Vorbefunde des einweisenden Arztes werden berücksichtigt.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Hinweistafeln im Eingangsbereich ermöglichen Rehabilitanden und Besuchern die Orientierung. Im Fahrstuhl und an den Zugängen zum Treppenhaus sind richtungsweisende Informationen angebracht. Alle Mitarbeiter der Reha-Klinik sind geschult und stehen für weitere Information zur Verfügung. Ein Farbkonzept erleichtert die Orientierung.

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 administrative Rehabilitandenaufnahme erfolgt strukturiert. Die Mitarbeiter gehen auf die Bedürfnisse der Rehabilitanden ein, informieren und klären auf, versuchen Unsicherheiten und Ängste zu minimieren. Das stationäre Aufnahmeverfahren im ärztlichen und pflegerischen Bereich ist in der Reha-Klinik durch Ablaufstandards geregelt. Individuelle Rehabilitandenwünsche werden berücksichtigt. Informationen zu Visiten, Essens- und Besuchszeiten, zum Stationsablauf und zu personellen Zuständigkeiten liegen in jedem Rehabilitandenzimmer bereit.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

In der Reha- Klinik wird die ärztliche Ersteinschätzung nach Standard durchgeführt, in dem die Anamnese- und Befunderhebung geregelt ist. Dabei ist sichergestellt, dass der körperliche, seelische und soziale Status des Rehabilitanden individuell von Arzt und Pflege erfasst wird. Dies erfolgt unter Beachtung der Intimsphäre. Wünsche, Vorstellungen und Ressourcen des Rehabilitanden fließen in die Ersteinschätzung ein. Der Facharztstandard ist gewährleistet. Der Sozialdienst erhebt eine Sozialanamnese. Die Möglichkeit, den Seelsorger in Anspruch zu nehmen, besteht.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Relevante Vorbefunde von Extern oder Intern sowie Gesichtspunkte früherer Anamnesen fließen in die aktuelle Behandlung ein. Alle zur Verfügung stehenden Vorbefunde werden einbezogen, um dem Rehabilitand unnötige Mehrfachuntersuchungen zu ersparen. Viele Vorbefunde liegen in elektronischer Form vor und sind vom betreuenden Personal sofort einsehbar.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Für jeden Rehabilitanden wird ein Behandlungsplan erstellt. Die Wünsche und Erwartungen des Rehabilitanden werden berücksichtigt. Die diagnostische Vorgehensweise ist standardisiert. Zu den pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen von häufigen Krankheiten gibt es in den Abteilungen schriftlich festgelegte Standards bzw. die Leitlinien der Fachgesellschaften. Der Behandlungs- und Pflegeprozess wird dokumentiert.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Der Rehabilitand bzw. dessen Angehörige werden in die Behandlungsplanung einbezogen, über alle geplanten und wesentlichen Schritte sowohl diagnostischer, therapeutischer als auch pflegerischer Art und über Alternativen informiert. Es ist sichergestellt, dass die Rehabilitanden rechtzeitig sowohl über das Vorgehen bei Untersuchungen, als auch über Risiken. Aufklärungsprospekte liegen auch in Fremdsprachen vor.

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 Rehabilitanden erfahren eine hochwertige, umfassende und zeitgerechte Behandlung. Bei der Aufnahme erfolgt eine ärztliche Untersuchung. Im Anschluss erstellt der Arzt eine Therapieanweisung und verordnet die durchzuführenden Behandlungen. Die Therapieanweisung wird von den Therapeuten umgesetzt, es wird ein wöchentlicher Behandlungsplan erstellt. Diagnostik und Behandlung orientieren sich an den Richtlinien der Medizinischen Fachgesellschaften, an eigenen pflegerischen Standards und Therapiestandards sowie an nationalen Expertenstandards.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Die angewandten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen entsprechen den aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen der Fachgesellschaften. Für den Pflegedienst existieren zahlreiche schriftliche, auch abteilungsübergreifende Standards. Leitlinien und Standards stehen den Mitarbeitern zur Verfügung. Die persönliche aktuelle Fachkompetenz der Mitarbeiter wird durch das Fort- und Weiterbildungsprogramm und das Studium von Fachliteratur unterstützt.

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.

Größe und Charakter des Hauses ermöglichen individuelle Behandlung und Pflege. Wünsche in Bezug auf Wahlleistungsangebote, nach individueller Weckzeit, Information, Aufklärung und Mitsprache werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Ansprechpartner werden dem Rehabilitanden bekannt gemacht. Es finden Beratungen zur weiteren Lebensweise und Schulungen zum Erhalt der Selbständigkeit statt. Die Besuchszeiten sind großzügig geregelt. Es stehen Aufenthaltsbereiche zur Verfügung. Angehörige werden auf deren Wunsch hin aufgenommen.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Durchführung der Diagnostik und Behandlung erfolgt koordiniert. Diagnostische Maßnahmen werden zeitnah und termingerecht angeboten und individuell auf den Rehabilitand abgestimmt.

1.3.6 Koordination der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Die am Behandlungsprozess Beteiligten kooperieren eng miteinander. Dies geschieht in Form von Teambesprechungen, ärztlichen und pflegerischen Übergabegesprächen, gemeinsamen Visiten und in Einzelgesprächen mit den Therapeuten. Es wird ein geregelter und effektives Konsiliarwesen praktiziert.

Gute Kontakte zu anderen Abteilungen garantieren unverzügliche Hilfe untereinander. Unsere Ärzte und die niedergelassenen Ärzte informieren sich zur Behandlung gegenseitig und führen gemeinsame Fortbildungen durch. Es finden regelmäßig Fallkonferenzen statt.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Sozialanamnesen erfolgen zu Behandlungsbeginn im Rahmen der Aufnahmebefunde von Arzt, Pflege, Therapie und Sozialdienst. Das Rehabilitationsziel wird entsprechend den sozialen Aspekten des Rehabilitanden definiert. Im Behandlungsverlauf werden die sozialmedizinischen Gegebenheiten einbezogen. Ein Entlass- und Überleitungsmanagement sichert die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges.

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 Befähigung zur Teilhabe an Familie und Gesellschaft ist ein wesentliches Rehabilitationsziel. Die Fähigkeitsstörungen der Rehabilitanden werden nach ICF erfasst. In Therapien werden insbesondere die Aktivitäten des täglichen Lebens trainiert. Angehörige werden in den Behandlungsablauf einbezogen.

1.4 Übergang des Rehabilitanden in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Rehabilitanden in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Rehabilitanden.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Der Arztbrief enthält die wesentlichen Informationen für die weitere Versorgung des Rehabilitanden, z.B. Medikation, Pflege, weitere Therapie und organisierte Hilfen. Wir sind Mitglied im Pflege- und Betreuungsverbund Hohenlohekreis, der Pflege und Betreuung "aus einer Hand" anbietet. Die Dienstleistungen werden nach einheitlichen Qualitätsstandards durchgeführt. Bei Bedarf werden Nachsorgende an der Entlassungsvorbereitung beteiligt. Geriatischer Schwerpunkt und Sozialdienste tauschen sich mit Nachsorgeeinrichtungen oder betreuenden Angehörigen aus und bieten Hilfe an.

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.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Sofern sich bei leitenden Mitarbeitern die Aufgaben nicht aus dem Arbeits- bzw. Dienstvertrag ableiten, existieren Verantwortungsbeschreibungen, die den Aufgabenbereich beschreiben. Sie regeln die erforderliche Qualifikation und die Einordnung im Unternehmen. Generell werden nach dem Anforderungsprofil der Stelle Fachweiterbildungen und Zusatzqualifikationen veranlasst bzw. gefördert (z. B. Stationsleitung).

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.

Für alle Abteilungen wird jährlich der Fort- und Weiterbildungsbedarfs ermittelt. Die Erhebung wird unter Berücksichtigung der Erfordernisse des Unternehmens und der Mitarbeiter analysiert und ein Jahresfortbildungsprogramm erstellt. Daraus erfolgt eine Fort und Weiterbildungsplanung, Organisation und Koordination.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Den Mitarbeitern steht die notwendige Standardliteratur zur Verfügung. Für alle Abteilungen und Bereiche sind Fachzeitschriften abonniert, die den Mitarbeitern im Umlauf zur Verfügung stehen. In einer Bücherliste ist die vorhandene Fachliteratur aufgeführt, welche für jeden Mitarbeiter zugänglich ist. Leitende Mitarbeiter und Führungskräfte haben über das Internet ständig Zugriff auf Datenbanken für aktuelles Fachwissen. Das Intranet kann von allen Mitarbeitern genutzt werden.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Rehabilitandenversorgung vor.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Einarbeitungskataloge bzw. Richtlinien in verschiedenen Abteilungen ermöglichen, dass neue Mitarbeiter systematisch in ihre Tätigkeiten eingewiesen werden. Den neuen Mitarbeitern sind Mentoren oder Praxisanleiter zugeordnet. Zur Überprüfung der Wirksamkeit des Einarbeitungskonzeptes werden während der Einarbeitungsphase Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräche geführt. In den Ressorts und Servicebereichen erfolgt die Begleitung der Einarbeitungsphase in der Regel durch den direkten Vorgesetzten oder durch erfahrene Mitarbeiter.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Bei der Behandlung und Betreuung achten wir darauf, dass gefährdete Rehabilitanden, besuchende Angehörige und Kinder vor Fremd- und Eigengefährdung geschützt sind. Speziell bei verwirrten, suizidgefährdeten oder postoperativen Rehabilitanden wird die Aufsicht durch das Pflegepersonal und das ärztliche Personal sichergestellt.

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.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswert eingehalten.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

4.1.2 *Dokumentation von Rehabilitandendaten*

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

Mit der stationären Anmeldung erfolgt die Anlage der Rehabilitandenakte. Relevante Maßnahmen der Rehabilitandenversorgung werden zeitnah festgehalten. Darin sind der aktuelle Zustand des Rehabilitanden, Rehabilitationsverlauf, Grund für ärztliche und pflegerische Maßnahmen sowie der entsprechende therapeutische Erfolg nachvollziehbar. Von allen Untersuchungen und Eingriffen wird sofort im Anschluss ein Bericht erstellt, der in die Akte einfließt. Somit können sachkundige Dritte den aktuellen Zustand und den klinischen Verlauf des Rehabilitanden nachvollziehen.

4.1.3 *Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten*

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Es existieren Strukturen zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Rehaklinikbereichen. Der Geschäftsführer informiert die Chefärzte, Servicestellen und Stabsstellen zu Entwicklungen, Verläufen und Ergebnissen. Rundschreiben, Intranet und Mitarbeiterzeitung werden genutzt. Ein Austausch zwischen Ärzten und Pflege findet täglich statt. Organisatorische Informationen werden in berufsgruppenübergreifenden Abteilungsbesprechungen weitergegeben. Bei Verlegung wird per Verlegungsbericht und mündlicher Absprache informiert.

4.2.2 *Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen*

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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 Hohenloher Krankenhaus gGmbH hat ein umfassendes zentrales Unternehmensleitbild weiterentwickelt. Neben der allgemeinen unternehmenspolitischen Zielsetzung wurden dabei die Wert- und Normenvorstellungen sowie die Einstellung des Unternehmens zu Mitarbeitern, Rehabilitanden und Kunden beschrieben. Dabei fand eine ausführliche Diskussion in Bezug auf Kunden- und Mitarbeiterorientierung statt. So lautet unser zentraler Leitsatz: "Im Mittelpunkt der Hohenloher Krankenhaus gGmbH steht der Mensch".

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.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Die herkömmliche Organisationsstruktur eines Krankenhauses wurde 2000 von der Dreisäulenstruktur in ein Geschäftsführermodell mit abteilungsleitenden Chefärzten umgewandelt. Dabei erhalten sie eine Unterstützung durch Servicestellen. Das nun gültige Organigramm berücksichtigt diese Aufbauorganisation unter Benennung der Funktionsträger. Es wird regelmäßig aktualisiert. Die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der abteilungsleitenden Chefärzte sind in einer Rahmenregelung detailliert beschrieben. Aktuelle Organigramme der Abteilungen liegen vor.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Zur Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Gremien, Kommissionen und Projektsitzungen gibt es schriftliche Vorgaben. Für die Führungskonferenz wurde eine Geschäftsordnung erlassen. Für die Abteilungsebene sind die Sitzungshäufigkeit, die Art der Einladung, die Protokollführung und die Verantwortlichkeit von der Geschäftsführung in einer Rahmenregelung festgelegt. In allen Gremien und Kommissionen wird auf effektive und effiziente Sitzungskultur Wert gelegt. Die Verantwortung hierfür liegt beim Vorsitzenden des Gremiums.

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 Hohenloher Krankenhaus gGmbH wird nach dem Geschäftsführermodell betrieben. Neben dem Geschäftsführer haben die abteilungsleitenden Ärzte umfassende Kompetenzen. Der Geschäftsführer vereinbart mit diesen jährlich die operativen Ziele. Die Führungskonferenz ist vertikal ein beratendes und horizontal ein abstimmendes Gremium. Die getroffenen Entscheidungen werden von den abteilungsleitenden Ärzten umgesetzt und die Zielerreichungsgrade vom Geschäftsführer überprüft.

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.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Wir verweisen auf den Krankenhaus Qualitätsbericht.

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.

Grundlagen für die Qualitätspolitik sind das Leitbild, strategische Ziele des Aufsichtsrates und Vorgaben des Geschäftsführers. Alle an der Versorgung der Rehabilitanden beteiligten Abteilungen und Bereiche, vom Chefarzt bis zum Transportdienst, sind in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess eingebunden. Qualitätsmanagementmaßnahmen werden gemeinsam mit den Abteilungsleitern geplant und gesteuert. Die Umsetzung unterstützt der Qualitätsmanagementbeauftragte und der Lenkungsausschuss Qualität.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Strategische Qualitätsziele orientieren sich an den Vorgaben des Aufsichtsrates. Diese werden auf Abteilungsebene herunter gebrochen, indem mit dieser Qualitätsziele vereinbart werden. Sie werden auch an den QM- Erfordernissen ausgerichtet oder leiten sich aus Anregungen von Mitarbeitern und Rehabilitanden sowie aus Vorschlägen der Projektgruppen ab. Aktuelle gesetzliche Vorgaben, Normen, Richtlinien und Leitlinien der Medizinischen Fachgesellschaften und der Pflegeverbände werden zeitnah umgesetzt.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die jährliche Zielplanung der Geschäftsführung beinhaltet auch die Zielplanung für das Qualitätsmanagement. Ein Qualitätsmanagementbeauftragter ist dem Geschäftsführer als Stabstelle direkt zugeordnet. Ein unternehmensweiter Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement, berufsgruppenübergreifend und interdisziplinär zusammengesetzt, bearbeitet und bewertet qualitätsrelevante Belange und spricht Empfehlungen für den Geschäftsführer oder die Abteilung aus. Das Qualitätsmanagement ist unternehmensbezogen und zentral organisiert.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Ein Auditplan regelt Maßnahmen, Methoden und Termine zur internen Qualitätssicherung. Diese sind: Qualitätsüberprüfungen zu Hygiene und Dokumentation, Befragungen von Rehabilitanden, Mitarbeitern, einweisenden Ärzten, ambulanten Diensten und Heimen. Ein Ideen- und Beschwerdemanagement ist eingeführt. Es werden abteilungsspezifische und interdisziplinäre Fallbesprechungen abgehalten. Die Infektionsstatistik wird geführt. Die bundesweit geltende Verordnung (HACCP) für Großküchen wird konsequent angewandt.

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 Reha-Klinik beteiligt sich v.a. durch KODAS und QS-Reha an der externen Qualitätssicherung. Auch finden regelmäßige Qualitätsgutachten des MDK statt. Das EDV- Programm unterstützt die Erfassung relevanter Qualitätskriterien, die Dokumentation sowie die Auswertung der Daten zur Sicherung der Behandlungsqualität. Über die EDV besteht die Möglichkeit, qualitätsbezogene Daten abzurufen und auszuwerten. Leistungszahlen wie Fallzahlen, Verweildauer und Pflage tage werden monatlich vom Controlling zur Verfügung gestellt.

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.

Viele qualitätsrelevante Daten werden in den Befragungen erfasst und analysiert: z. B. Patienten/ Rehabilitanden -, Einweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit, Wartezeiten, Hygiene, Umfeld und Ausstattung. Die Ergebnisse werden mit Daten vorausgegangener Untersuchungen verglichen und mit den Führungskräften und Mitarbeitern lösungsorientiert besprochen. Gespräche mit den niedergelassenen Ärzten dienen einer Verbesserung der Zusammenarbeit.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Die Hohenloher Krankenhaus gGmbH hat in seinen Leitsätzen der Kundenzufriedenheit hohe Priorität eingeräumt und ein Beschwerdemanagement eingerichtet. Durch Beschwerdestimulation wollen wir erreichen, dass sich Rehabilitanden, Angehörige oder auch andere Kunden zur subjektiven Unzufriedenheit äußern und konstruktive Kritik einbringen. Jeder Rehabilitand hat die Möglichkeit, sich mündlich und schriftlich über einen Fragebogen auch anonym zu seinem Aufenthalt zu äußern. Aus den Ergebnissen leiten Abteilungen und Bereiche Verbesserungsmaßnahmen ab.