

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Einrichtung:</b>	Geriatrische Rehabilitationsklinik Brackenheim
<b>Institutionskennzeichen:</b>	510812308
<b>Anschrift:</b>	Wendelstraße 11 74336 Brackenheim
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2016-0014 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GMBH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	22.04.2016
<b>    bis:</b>	21.04.2019
<b>Zertifiziert seit:</b>	21.12.2010

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die redundanzfreien KTQ-Kriterien</b>	<b>7</b>
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	13
4 Informationswesen	14
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	15
6 Qualitätsmanagement	17

## 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 Bundesebene<sup>1</sup>, 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.

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

---

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

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 Rehabilitationsklinik der Klinik Brackenheim** 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. 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

### SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

Mit ihren rund 4.000 Mitarbeitern ist die SLK-Kliniken Heilbronn GmbH der größte Gesundheitsdienstleister der Region Heilbronn-Franken. An den SLK-Kliniken werden jährlich über 70.000 Patienten stationär behandelt, über 170.000 Patienten ambulant versorgt und rund 2.800 Kinder geboren. Mit den vier Krankenhäusern des SLK-Verbunds in Heilbronn, Bad Friedrichshall\*, Möckmühl\* und Brackenheim sowie der Klinik in Löwenstein\* als Tochtergesellschaft reicht die medizinische Bandbreite von der soliden Grundversorgung bis hin zur Spitzenmedizin. Gemeinsam mit der Hohenloher Krankenhaus gGmbH mit den Krankenhäusern in Öhringen\* und Künzelsau\* bilden die SLK-Kliniken die Regionale Gesundheitsholding Heilbronn-Franken (RGHF). Unter dem Dach der RGHF arbeiten rund 6.000 Mitarbeiter an sieben Standorten für das Wohl der Patienten.

Die geriatrische Rehabilitationsklinik Brackenheim führt Anschlussheilbehandlungen (AHB) nach dem Landesgeriatriekonzept Baden-Württemberg durch. Die Rehabilitationsklinik verfügt über 35 Planbetten bei einer Fallzahl von ca. 460 im Jahr 2015.

In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik sollen ältere Kranke wieder fit für den Alltag werden. Sie erhalten hier Hilfe zur Selbsthilfe und lernen so wieder, zu Hause alleine zurechtzukommen. Das moderne medizinische und pflegerische Konzept der Klinik berücksichtigt den besonderen Versorgungsbedarf älterer Menschen. Neben der Rehabilitationsklinik besteht ein direkter Anschluss an die Akutklinik Brackenheim.



Abbildung 1 Klinikum am Gesundbrunnen



Abbildung 2 Krankenhaus Brackenheim/ Geriatrische Rehabilitationsklinik Brackenheim

### Investition in die Zukunft

Gute Medizin und gute Pflege für unsere Patienten setzen auf eine moderne Infrastruktur. Damit die SLK-Kliniken auch in Zukunft die Patienten der Region optimal versorgen können, investieren sie ständig erhebliche Mittel in die medizinische Ausstattung und die bauliche Entwicklung der Klinikstandorte. So entstehen derzeit an den Standorten Heilbronn und Bad Friedrichshall\* zwei Neubauten mit modernster Medizintechnik. Die neuen Klinikräume für das Klinikum am Gesundbrunnen in Heilbronn und das Klinikum am Plattenwald in Bad Friedrichshall\* werden im Jahr 2016 fertig gestellt. Da bei entstehen im Klinikum am Gesundbrunnen 15 neue Pflegestationen und Funktionsbereiche inklusive Zentral-OP, Zentraler Notaufnahme und erweiterter Ambulanzräumlichkeiten. Nach Fertigstellung des Neubaus stehen damit über 950 Betten und 16 OP-Säle zur Verfügung. Zeitgleich wird am Klinikum am Plattenwald in Bad Friedrichshall\* ein neues Krankenhaus gebaut. Dieses siebengeschossige Haus wird über rund 350 Betten und sieben moderne Operationssäle inklusive einem Hybrid-OP verfügen.

Hohe medizinische Expertise

Unter dem Motto „sozial, leistungsstark, kommunal“ bieten die SLK-Kliniken ihren Patienten eine hochqualifizierte und wohnortnahe Versorgung durch die Bildung medizinischer Schwerpunkte und Zentren:

- Tumorzentrum Heilbronn-Franken mit sechs organspezifischen Zentren,
- Perinatalzentrum mit höchster Versorgungsstufe (Level 1),
- Lokales und regionales Traumazentrum,
- Regionales Schlaganfallzentrum,
- Endoprothetikzentrum,
- Gefäßzentrum mit Shuntchirurgie,
- Geriatrischer Schwerpunkt.

### **Sicherheit durch Transparenz**

Ziel der SLK-Kliniken ist es, die Qualität der medizinischen Versorgung kontinuierlich zu steigern und die Sicherheit für die Patienten zu erhöhen. Trägerübergreifendes Lernen und kollegiale Beratung unter cheförzlichen Kollegen stehen dabei im Mittelpunkt. Denn für eine gute Behandlungsqualität müssen die Arbeitsabläufe wirkungsvoll organisiert und koordiniert sein. Darum beteiligen sich die SLK-Kliniken freiwillig an Qualitätsmessungen, die weit über das gesetzlich geforderte Maß hinausgehen. Ein Beispiel ist die Mitgliedschaft bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Dabei stellen sich die SLK-Kliniken regelmäßig dem Vergleich mit anderen Kliniken aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Des Weiteren sind die SLK-Kliniken Mitglied des QuMiK-Verbunds (Qualität und Management im Krankenhaus) sowie im Aktionsbündnis Patientensicherheit. Diese haben ebenfalls das Ziel, die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu optimieren und die Sicherheit der Patienten weiter zu erhöhen.

### **Qualität, die sich nachweisen lässt**

Die kontinuierliche Verbesserung der Patientenversorgung ist eine der wichtigsten Aufgaben der SLK-Kliniken. Mit verschiedenen internen und externen Instrumenten wie z.B. den regelmäßigen Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen, den internen Audits oder sogenannten Peer Reviews wird die Behandlungsqualität regelmäßig überprüft und Maßnahmen zur Weiterentwicklung werden abgeleitet. Sowohl der Erfolg in der Patientenversorgung als auch die Wirksamkeit der kontinuierlichen Verbesserungsmaßnahmen wird anhand konkreter Kennzahlen gemessen. Dabei orientiert sich das interne Qualitätsmanagementsystem der SLK-Kliniken am Modell der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ). Die zahlreichen Zertifizierungen bestätigen den SLK-Kliniken eine hervorragende Qualität ihrer medizinischen Leistungen. Auch die enge Vernetzung und Kooperation mit niedergelassenen Ärzten sowie die fachübergreifende Bündelung medizinischer Kompetenzen in den zertifizierten Zentren leistet einen Beitrag zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der SLK-Kliniken.

### **Dr. Thomas Jendges**

Geschäftsführer

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# **Die redundanzfreien KTQ-Kriterien**

## des Nebenverfahrens Rehabilitation

Die vollständigen Kriterien sind im KTQ-Qualitätsbericht für das Hauptverfahren  
SLK Kliniken Heilbronn und Brackenheim beschrieben.

## **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. Bei der Planung der stationären Versorgung und Aufnahme werden Dringlichkeit und Besonderheiten der Rehabilitanden berücksichtigt. Die Möglichkeit, Begleitpersonen mit unterzubringen, besteht. Das Belegungskonzept ist so konzipiert, dass möglichst keine Rehabilitanden abgewiesen werden. Des Weiteren stehen ausreichend kostenlose Parkplätze auf dem Klinikgelände zur Verfügung.

#### **1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung**

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

Bei ihrer Ankunft werden die Rehabilitanden an der Rezeption empfangen. Hier erhalten Sie bereits erste Informationen zum weiteren Ablauf. Die Rehabilitanden werden bei Bedarf von den Mitarbeitern der Pflege am Empfang abgeholt und auf ihr Zimmer/Station gebracht. Insgesamt ermöglicht das Wegeleitsystem eine gute Orientierung für die Rehabilitanden. Zudem unterstützen die Mitarbeiter gerade in den ersten Tagen die Rehabilitanden bei der Orientierung im Haus.

#### **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.

Im Anschluss an die administrative Erfassung der Rehabilitandendaten werden die Rehabilitanden ohne Wartezeit auf ihr Zimmer gebracht bzw. begleitet. Transporthilfsmittel stehen in der Eingangshalle zur Verfügung. Die Rehabilitanden erhalten dort Informationen zur Rehabilitationseinrichtung sowie die medizinischen und therapeutischen Angebote.

#### **1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung**

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

### **1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie**

Eine umfassende Befunderhebung jedes Rehabilitanden ermöglicht eine rehabilitandenorientierte Behandlungs-/Therapieplanung.

#### **1.2.1 Ersteinschätzung**

Eine umfassende Befunderhebung jedes Rehabilitanden ermöglicht eine rehabilitandenorientierte Behandlungs-/Therapieplanung.



Für jeden Rehabilitanden wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung/Therapie darstellt.

Für jeden Rehabilitanden wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt. Im Rahmen der Anamnese, Untersuchung und Visite werden Besucher und nichtmedizinische Personen aus dem Raum gebeten.

### **1.2.2 Nutzung von Vorbefunden**

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

Unsere Rehabilitanden werden stets gebeten, wenn möglich Vorbefunde bei der Aufnahme mitzubringen um unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Bei Rehabilitanden, die aus dem Akutbereich in die Rehabilitationseinrichtung verlegt werden, können die Daten der Voruntersuchung über das Krankenhausinformationssystem direkt abgerufen werden oder werden von dort angefordert.

### **1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses**

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

Für die geriatrische Rehabilitationsklinik liegt ein Rehabilitationskonzept vor. Hierauf baut ein umfassender Rehabilitationspfad auf. Eine Festlegung des Behandlungsprozesses erfolgt hierbei durch den Chef- bzw. Oberarzt. In der Visite sowie im Aufnahmegespräch wird die Therapie abgestimmt und auf den Rehabilitationsprozess des Rehabilitanden angepasst.

### **1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung**

Die Festlegung des Behandlungs-/Therapieablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Rehabilitanden. Im Rahmen des Aufnahmegesprächs werden die Ziele und Wünsche des Rehabilitanden für die Reha besprochen und somit die Erwartungen abgefragt. Zu diesen Gesprächen sind die Angehörigen herzlich eingeladen. Insbesondere ist es für uns eine Selbstverständlichkeit, alle ethischen und kulturellen Aspekte bezüglich des Rehabilitanden zu berücksichtigen und zu respektieren.

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

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

In der geriatrischen Rehabilitationsklinik wird ausschließlich Fachpersonal beschäftigt und ein Facharztstandard ist rund um die Uhr über einen Rufbereitschaftsdienst gewährleistet. Es liegen Behandlungsstandards und Pflegestandards vor. Eine Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln wird durch die Apotheke am Standort Heilbronn sichergestellt.

### **1.3.2 Anwendung von Leitlinien**

Der Rehabilitandenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt. Um eine optimale Versorgung unserer Rehabilitanden zu gewährleisten, finden Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften Anwendung. Bei Bedarf werden die Pflegekräfte in die Erstellung der aus den Leitlinien abgeleiteten Behandlungspfade mit einbezogen.

### **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.

Die Zufriedenheit unserer Rehabilitanden steht für uns an erster Stelle. Unsere Mitarbeiter sind deshalb auch jederzeit für Fragen oder Wünsche ansprechbar. Des Weiteren werden die Rehabilitanden in alle Behandlungsschritte mit einbezogen. Bei der räumlichen Ausstattung wurde auf eine rehabilitandenorientierte Gestaltung geachtet und diese auf die Bedürfnisse unserer Rehabilitanden ausgerichtet. Es besteht außerdem jederzeit die Möglichkeit Begleitpersonen mit aufzunehmen, um so auch einen Aspekt des gewohnten sozialen Umfeldes zu ermöglichen.

### **1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes**

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Koordination der Rehabilitation erfolgt anhand eines einheitlichen Konzepts, das für unsere Mitarbeiter als auch die Kostenträger transparent ist. Wenn nötig begleitet eine Pflegekraft den Rehabilitanden zur Therapie.

### **1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung**

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

In der geriatrischen Rehabilitationsklinik Brackenheim werden regelmäßig interdisziplinäre Besprechungen durchgeführt. Dadurch wird ein schneller und reibungsloser Informationsaustausch aller an der Rehabilitandenversorgung beteiligten Berufsgruppen gewährleistet.

### **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 wird in enger Kooperation aller beteiligten Berufsgruppe vorgenommen und ist Bestandteil des ärztlichen Abschlussberichtes.

Kontakte mit dem Sozialdienst oder den Psychologen werden über die strukturierten Konsile erfasst und an den behandelnden Arzt weitergegeben. In die Therapieplanung fließen sozialmedizinische Aspekte ein.

### **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.

Sozialmedizinische Aspekte werden bereits bei Aufnahme sorgfältig erfragt und eine Analyse der häuslichen Situation mit einbezogen. Bestandteil des Abschlussberichts ist ebenfalls die sozialmedizinische Beurteilung der häuslichen und sozialen Situation.

## **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.

### **1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung**

Von der Rehabilitationseinrichtung wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Rehabilitanden durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Durch die Übersendung des Entlassungsberichts an die weiterversorgende Einrichtung wird ein regelhafter Informationsfluss gewährleistet. Bei weiterhin pflegebedürftigen Rehabilitanden wird die Weiterbetreuung durch den Sozialdienst frühzeitig eingeleitet. Durch eine Kooperation zum Entlassmanagement wird die kontinuierliche Weiterbetreuung unserer Rehabilitanden sichergestellt.

## **2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

### **2.2 Personalentwicklung**

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### **2.2.2 Festlegung der Qualifikation**

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

Als Voraussetzung für die Personalentwicklung wurden für alle Mitarbeiter Anforderungsprofile und Stellenbeschreibungen formuliert. Aus den Stellenbeschreibungen werden die Anforderungsprofile abgeleitet und deren Erfüllung mit den Instrumenten der Personalentwicklung kontinuierlich den Erfordernissen angepasst. In der Rehabilitationsklinik steht rund um die Uhr qualifiziertes Fachpersonal zur Verfügung.

#### **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.

Zur kontinuierlichen Verbesserung des Qualitätsniveaus findet für alle Abteilungen eine jährliche Erhebung des Fort- und Weiterbildungsbedarfs statt. Die Erhebung wird unter Berücksichtigung der Erfordernisse des Unternehmens und der Mitarbeiter analysiert. Aus dem ermittelten Bedarf wird ein jährliches Fortbildungsprogramm erstellt. Es erfolgt eine systematische Fort- und Weiterbildungsplanung, Organisation und Koordination. Die Wirksamkeit der Bildungsmaßnahmen wird in den jährlich wiederkehrenden Mitarbeitergesprächen ermittelt.

#### **2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien**

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

Eine dem Aufgabengebiet entsprechende Grundausstattung an Fachliteratur ist auf jeder Station bzw. in jedem Fachbereich vorhanden. Zusätzlich steht eine Fachbibliothek mit relevanten Fachzeitschriften und Standardwerken für die Mitarbeiter zur Verfügung. Darüber hinaus besteht jederzeit die Möglichkeit über das Intranet/Internet auf Fachliteratur zurückzugreifen.

### **2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern**

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt.

#### **2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern**

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

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt durch Praxisanleiter und Mentoren anhand eines strukturierten Einarbeitungskonzeptes. Die Kriterien für die Einarbeitung sind zielorientiert auf der Basis klarer Regelungen in Einweisungsmappen, Standards, Handbücher und/oder Arbeitsprozessbeschreibungen beschrieben. Die Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräche zur Überprüfung der Wirksamkeit dieser Maßnahmen werden in regelmäßigen Abständen geführt.

### ***3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung***

#### **3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung**

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für die Rehabilitanden.

##### **3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit**

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

In der gesamten Rehabilitationseinrichtung wird auf eine rehabilitandengerechte und sichere Betreuung sowie Ausstattung geachtet. Rehabilitanden und Angehörige müssen sich am Empfang anmelden, insbesondere außerhalb der regulären Besuchszeiten.

## **4 Informationswesen**

### **4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten**

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

#### **4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten**

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

Die zeitnahe Rehabilitandendokumentation ist Grundlage der ärztlichen und pflegerischen Qualität. Die Regelungen dazu sind dem Arbeitsablauf angepasst und in diesen integriert. Zum Ende jeder Schicht ist die für den Rehabilitanden zuständige Pflegeperson dafür verantwortlich, dass die Dokumentation vollständig, verständlich, korrekt und nachvollziehbar ist. Die Rehabilitandendokumentation ist so geführt, dass sachkundige Dritte den aktuellen Zustand sowie den klinischen Verlauf des Rehabilitanden nachvollziehen können.

### **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.

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

## **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. Für die SLK-Kliniken wurde ein gemeinsames Unternehmensleitbild entwickelt. Das Leitbild orientiert sich an unserem Auftrag, an den Bedürfnissen und Erwartungen der Patienten/Rehabilitanden, Angehörigen, einweisenden Ärzte sowie den Kostenträgern. Ebenso kommt zum Ausdruck, dass die Qualifikation und Motivation unserer Mitarbeiter ein wesentlicher Bestandteil unserer Unternehmenspolitik und Grundlage einer qualitativ hochwertigen Medizin ist.

### **5.2 Zielplanung**

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

#### **5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse**

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

Die Struktur der SLK-Kliniken, sowie der geriatrischen Rehabilitationsklinik ist in einem Organigramm dargestellt. Darin sind die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten abgebildet.

### **5.3 Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung**

Die Rehabilitationseinrichtung wird mit dem Ziel der Sicherstellung der Rehabilitandenversorgung effizient geführt.

#### **5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Rehabilitationseinrichtung wird mit dem Ziel der Sicherstellung der Rehabilitandenversorgung effizient geführt.

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Zur Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise der Leitungsgremien und Kommissionen gibt es z. B. für die Krankenhausleitung eine Geschäftsordnung. Weiteren Kommissionen sind die Arzneimittelkommission, die Hygienekommission, der Arbeitssicherheitsausschuss, die Transfusionskommission und der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement. Diese Sitzungen finden in regelmäßigen Abständen statt und werden protokolliert.

### **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.

Für die Krankenhausleitung - als oberstes Führungsgremium des Klinikums- liegt eine Geschäftsordnung vor. Diese regelt die Zuständigkeiten der einzelnen Mitglieder des Gremiums und die Aufgaben des Gremiums insgesamt. In dieser Geschäftsordnung wird klar abgegrenzt, welche Aufgaben von welchem der Mitglieder übernommen werden müssen und welche Informationsregeln es gibt. Diese Satzung ist bei der Geschäftsführung bzw. bei deren Stellvertreter einsehbar. Die Einladung der Mitglieder erfolgt über die Geschäftsführung unter Angabe der geplanten Tagesordnungspunkte.

### **5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben**

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



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

Ziel des Qualitätsmanagements in der Rehabilitationsklinik Brackenheim ist die stetige Verbesserung der Behandlung unserer Rehabilitanden. Alle an der Versorgung der Rehabilitanden beteiligten Abteilungen und Bereiche, vom Chefarzt bis zum Transportdienst, sind in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess eingebunden. Dabei bewerten wir das Qualitätsmanagement nach dem Modell der KTQ an, das von Krankenkassen, Ärzten, Pflegekräften sowie Ökonomen speziell für das Gesundheitswesen entwickelt wurde.

#### **6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen**

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

Die Qualitätsziele der Rehabilitationsklinik orientieren sich inhaltlich an der Qualitätspolitik und unserem Unternehmensleitbild. Die drei Kernaussagen sind: Rehabilitanden-/Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit. Jeder Mitarbeiter kennt diese Ziele und ist angehalten, sein Handeln darauf auszurichten. Die qualitative Weiterentwicklung wird durch regelmäßige interne Selbstbewertung nach KTQ überprüft.

### **6.2 Qualitätsmanagementsystem**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### **6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

Innerhalb der SLK-Kliniken ist ein berufsgruppen- und abteilungsübergreifendes Qualitätsgremium eingerichtet. Aufgabe des Gremiums ist es, die Qualitätspolitik zu formulieren, zu unterstützen und im Sinne unserer Kunden, Mitarbeiter und der Wirtschaftlichkeit weiter zu entwickeln. Die Gesamtorganisation des Qualitätsmanagements ist durch die Abteilung Qualitätsmanagement und durch entsprechend beauftragte Ärzte und Pflegekräfte sichergestellt.

#### **6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung**

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

In der geriatrischen Rehabilitationsklinik werden Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität durchgeführt. Verbindliche Hygienerichtlinien sind die Basis für die Vermeidung von Infektionen in der

Klinik und werden durch systematische Erfassungen und Überprüfungen gesichert. Strenge Kontrollen werden bei Gabe von Bluttransfusionen an mehreren Stellen zur Sicherheit der Rehabilitanden durchgeführt. Dasselbe trifft für Laboruntersuchungen nach den Richtlinien der Bundesärztekammer zu. Ein HACCP Konzept für 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, analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

In den SLK-Kliniken werden Qualitätssicherungsprogramme zur Sammlung von relevanten Qualitätskriterien diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen eingesetzt. Diese Programme unterstützen die Erfassung, Dokumentation sowie die Auswertung der Daten zur Sicherung der Behandlungsqualität. Dies geschieht in gleichem Maße für die interne wie die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung.

### **6.3.2 Nutzung von Befragungen**

Regelmäßig durchgeführte Rehabilitanden- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Rehabilitanden- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Rehabilitandenversorgung genutzt.

Die Anforderungen und Wünsche von Rehabilitanden, Angehörigen, einweisenden Ärzten sowie der Mitarbeiter werden in schriftlichen Befragungen ermittelt. Die Ergebnisauswertungen werden im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in einen Maßnahmenplan aufgenommen.

### **6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden**

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Die Rehabilitandenwünsche und -beschwerden sind für die Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung ein wichtiger Hinweis auf die Qualität unserer Arbeit. Wünsche und Beschwerden können sowohl schriftlich und mündlich als auch über die kontinuierliche Rehabilitandenbefragung geäußert werden. Ein strukturiertes Beschwerdemanagement liegt vor.