



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2.0 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Cura-Med Süd-Warndt Klinik GmbH
Institutionskennzeichen:	511002550
Anschrift:	Fröbelweg 3 66352 Großrosseln
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2019-0011 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	20.04.2019
 bis:	19.04.2022
3. x Zertifiziert	

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	10
1. Rehabilitandenorientierung	11
2. Mitarbeiterorientierung	14
3. Sicherheit - Risikomanagement	16
4. Informations- und Kommunikationswesen	19
5. Unternehmensführung	20
6. Qualitätsmanagement	23

Vorwort der KTQ[®]

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

Gesellschafter der KTQ[®] sind 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,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rehabilitationseinrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Rehabilitationsexperten besetztes Visitoren-team eine externe Prüfung der Rehabilitationseinrichtung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Während 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.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 52 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2.0.

Wir freuen uns, dass die **Cura-Med Süd-Warndt Klinik** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten 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. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Die Entwicklung im Bereich der akut-intensivmedizinischen Versorgung in den Krankenhäusern zeigt, dass es zu einer Versorgungslücke im Bereich Dysphagie und Weaning nach Langzeitbeatmung mit desolaten Folgen für die Patienten kommt. Der Faktor Zeit sowie fachkompetentes Personal spielen hierbei eine erhebliche Rolle. Beides hält die Cura-Med Süd-Warndt Klinik mit ihrer Fachklinik für Beatmungsmedizin und Weaning vor. Die Station verfügt über 18 intensivmedizinisch ausgestattete Bettplätze.

Unser Erfolg kommt aus der gemeinsamen Zielsetzung und dem daraus resultierenden Handeln, in welchem wir uns gegenseitig achten und unterstützen. Der Einsatz von Technik und menschlicher Zuwendung ist für uns bei der Versorgung von Rehabilitanden in dieser Grenzsituation gleichermaßen wichtig.

In der Langzeitrehabilitation der Phase F versorgen wir seit 25 Jahren Rehabilitanden im apallischen Durchgangssyndrom/ Wachkoma. Schon zu Beginn der Erschaffung dieser Pflegeplätze sahen wir in unserem Tun viel mehr als Pflege und Rehabilitation. Durch Ganzheitlichkeit, Empathie, Individualität und Professionalität (und anhand der steigenden Fachkraftquote) konnten wir Lebensqualität und somit Therapieerfolge in der Langzeitrehabilitation erreichen.

Ein wesentlicher Schwerpunkt in der Versorgung der Phase F ist die gänzlich individuelle, ressourcenorientierte Pflege, Therapie und Betreuung mit kontinuierlicher medizinischer Versorgung.

Durch die Zusammenarbeit aller Fachbereiche werden neue Perspektiven entwickelt und eine gewisse Kreativität gibt der Arbeit täglich neuen Schwung. Eine Balance und eine gewisse Stabilität in den einzelnen Versorgungsbereichen sind geschaffen und fördern das Wohlbefinden und den Genesungsprozess. Zusätzlich sehen wir dies als innovatives und zukunftsorientiertes Arbeiten an.

Die Cura-Med Süd-Warndt Klinik GmbH hat im Saarland ein einzigartiges Angebot geschaffen, welches an die akut – intensivmedizinische Behandlung und neurologische Früh- Reha- Phase anknüpft, um die weiterführende, rehabilitativ ausgerichtete stationäre Therapie, Pflege und fachärztliche Versorgung sicher zu stellen.

Mit diesem hochspezialisierten Leistungsspektrum schließen wir eine bedeutende Versorgungslücke im Bereich der neurologischen Langzeitrehabilitation und sind somit wesentlicher Bestandteil des saarländischen Rehabilitationskonzeptes.

Die Cura-Med Süd-Warndt Klinik GmbH versorgt das Einzugsgebiet über den gesamten Südwestdeutschen Raum, die grenznahen Regionen in Frankreich sowie Luxemburg. Seit Juli 2018 sind wir Fachklinik für Beatmungsmedizin und Weaning, dadurch stehen unseren Rehabilitanden 18 Betten zur Verfügung. Unser interdisziplinär arbeitendes Team ermöglicht die Heilung von Gesundheitsschäden durch den Einsatz moderner Techniken und Methoden.

Die Klinik liegt im Zentrum des Naherholungsgebietes Süd-Warndt im Saarland.

Unsere Philosophie/ Unser Unternehmensleitbild



„Stillstand bedeutet Rückschritt - Ihr Fortschritt ist unsere Aufgabe“

Die Cura-Med Süd-Warndt Klinik GmbH ist eine auf Weaning, intensivmedizinische und neurologische Rehabilitation spezialisierte und dadurch einzigartige Rehabilitations-einrichtung in Deutschland.

Wir zeichnen uns durch unser stetiges Bestreben zur Gewährleistung der bestmöglichen rehabilitativen Versorgung im Gesundheitssystem aus. Wir identifizieren Versorgungslücken und schließen diese professionell.

ganzheitlich und wertschätzend

- ⇒ Im Mittelpunkt unseres Tuns steht immer der Mensch als Individuum und integrales Ganzes aus Körper, Geist und Seele. Nach dieser ganzheitlichen Betrachtungsweise richtet sich unser Handeln.
- ⇒ Wir leben einen offenen, wertschätzenden und respektvollen Umgang untereinander und mit den uns anvertrauten Rehabilitanden sowie ihren Angehörigen.
- ⇒ Wir sehen uns als gedulden, motivierenden und zuverlässigen Wegbegleiter für unsere Rehabilitanden und deren Angehörigen.

kompetent und qualitativ hochwertig

- ⇒ All unser Tun – sei es noch die kleinste Geste- ist darauf gerichtet den bestmöglichen Fortschritt und Rehabilitationserfolg zu erreichen.
- ⇒ Wir sehen es als unsere Aufgabe Maßstäbe in Qualität und Kompetenz zu setzen, daher entwickeln wir uns stets weiter und sehen als Grundlage unseres Erfolges kontinuierliches Lernen und Weiterbilden.
- ⇒ Wir zeichnen uns durch eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit der medizinischen, pflegerischen sowie therapeutischen Fachabteilungen aus. Diese Zusammenarbeit versteht sich auch mit den nicht- medizinischen Abteilungen.

innovativ und zielorientiert

- ⇒ In Veränderungen sehen wir grundsätzlich eine beständige Chance zur Weiterentwicklung und Verbesserung. Wir entwickeln uns stetig weiter.
- ⇒ Wir sind offen für neue Behandlungs-ansätze sowie –methoden. Wir gestalten aktiv und zielorientiert die rehabilitative Versorgung auch durch eigene Ansätze mit.
- ⇒ Wir kennen den Markt und die Branche sowie deren Bedürfnisse und gehen entschlossen unseren Weg hin zu einer durchgängigen und adäquaten rehabilitativen Versorgung.

verantwortungsvoll und ressourcenorientiert

- ⇒ Ein verantwortungsvoller Umgang mit Ressourcen und das Prinzip der Wirtschaftlichkeit prägen unsere Arbeit. Wir setzen auf die Nachhaltigkeit des Erfolges.
- ⇒ Wir sind verlässliche Partner, die langfristige, vertrauensvolle, faire und ehrliche Zusammenarbeit mit allen Akteuren im Gesundheitswesen schätzen. Basis für die Zusammenarbeit ist ein gemeinsames Qualitätsverständnis.
- ⇒ Wir tragen Mitverantwortung für Gesellschaft, Kultur und Umwelt. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Personalpolitik.

Unsere Mitarbeiter zeichnen sich durch ein hohes Maß an Identifikation mit der Cura-Med Süd-Warndt Klinik GmbH und ihren Konzepten aus. Sie gestalten engagiert, kreativ und aktiv den Fortschritt mit. Unsere Mitarbeiter sind die Grundlage unseres Erfolges!

Unser Pflegeleitbild



Unser Ziel ist es, gemeinsam & motivierend auf allen Ebenen unseres Tuns zu handeln. Visionen und laufende Prozesse erreichen wir gemeinsam durch

Professionalität und Ganzheitlichkeit!

Unsere Zusammenarbeit ist das Ziel zum Erfolg.

Ganzheitlich und wertschätzend

- ⇒ Unser Ziel ist es, die Ressourcen und Fähigkeiten der Rehabilitanden durch eine aktivierende und fördernde Pflege zu erhalten.
- ⇒ Pflege bedeutet für uns den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, die Begleitung der Rehabilitanden in ihrer Auseinandersetzung und ihrem Erleben von Krankheit, dem Verlust von Fähigkeiten, dem Wiedererlangen von Gesundheit sowie bei den existentiellen Erfahrungen (Krowinkel).
- ⇒ Uns ist die Balance zwischen technischem Einsatz und menschlicher Zuwendung gleichermaßen wichtig.
- ⇒ Es ist unser Ziel, jeden Rehabilitanden unter Berücksichtigung seiner physischen, psycho-sozialen und kulturell-religiösen Bedürfnisse individuell zu betreuen und zu pflegen.

Kompetent und qualitativ hochwertig

- ⇒ Unser Erfolg kommt aus der gemeinsamen Zielsetzung und dem daraus resultierenden Handeln in welchem wir uns gegenseitig achten und unterstützen.
- ⇒ Ständige Fort- und Weiterbildungen stärken die fachliche Kompetenz und dienen der Sicherheit und bestmöglichen Pflegequalität für unsere Rehabilitanden.
- ⇒ Eigenständiges und verantwortungsbewusstes Arbeiten stärkt die Motivation der Mitarbeiter.
- ⇒ Kritik wird als Chance zur Weiterentwicklung gesehen.

Innovativ und zielorientiert

- ⇒ Gute Personalpolitik durch gemeinsame Entscheidungen, Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird unterstützt.
- ⇒ Respektvoller wertschätzender Umgang.
- ⇒ Transparenz
- ⇒ Wirtschaftlich/ökologisches Verhalten
- ⇒ Einzigartigkeit in der Versorgung
- ⇒ Präsenz in der Öffentlichkeit

Verantwortungsvoll und ressourcenorientiert

- ⇒ Individuelle, ressourcenorientierte Pflege, Therapie und Betreuung mit kontinuierlicher medizinischer Versorgung.
- ⇒ Durch Ganzheitlichkeit, Empathie, Individualität und Professionalität steigern wir die Lebensqualität und erreichen damit Therapieerfolge in der Langzeitrehabilitation.
- ⇒ Integratives Pflegeangebot durch naturheilkundliche Verfahren
- ⇒ Pflegerische, medizinische, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen sind auf den Rehabilitanden abgestimmt und stehen im Einklang miteinander.
- ⇒ Wir pflegen mit dem Ziel, die vorhandenen Fähigkeiten zu fördern (Salutogenetische Sichtweise).

„Wenn einer träumt, ist es ein Traum; Wenn viele träumen, ist es der Beginn einer Wirklichkeit. Es ist nicht genug zu wissen, man muss es auch anwenden. Es ist nicht genug zu wollen, man muss es auch tun.“ Johann Wolfgang von Goethe

Die KTQ-Kategorien

1. Rehabilitandenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Aufnahme in der Cura-Med Süd-Warndt Klinik setzt eine Anmeldung durch die zuweisende Klinik sowie eine Kostenzusage des Kostenträgers voraus. Im Rahmen der Anerkennung als Fachklinik wurde die Bettenzahl zur Wartezeitverkürzung bis zur Aufnahme erweitert. Der Aufnahmeprozess erfolgt nach einem strukturierten Verfahren. besondere Bedürfnisse und Behandlungen, wie z.B. Isolation oder Dialyse, werden hierbei berücksichtigt. Unser zusätzliches Angebot zur Evaluation außerklinisch beatmeter oder dysphagischer Patienten mit Trachealkanüle wird schrittweise implementiert. Bei der Aufnahme erhalten unsere Rehabilitanden eine Willkommensmappe mit einer Übersicht über Abläufe und Ansprechpartner unserer Klinik. Ein Wegeleitsystem führt Rehabilitanden und Besucher durch unsere Einrichtung. Unsere Klinik ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar und verfügt über kostenlose Parkmöglichkeiten und Behindertenparkplätze. Interessenten können sich über unsere neue Webseite oder telefonisch über unser Angebot informieren. Individuelle Besichtigungen können vereinbart werden.

1.1.2 Leitlinien und Standards

In der Cura-Med Süd-Warndt Klinik sind leitliniengerechte, standardisierte, dem aktuellen Wissen entsprechende Therapien etabliert. Diese beschreiben auch die Koordination des multiprofessionellen Teams aus Ärzten, Therapeuten und Pflege zur Optimierung einer rehabilitandenorientierten Behandlung. Die einzelnen, allgemein gültigen klaren Konzepte ergeben das Gesamtkonzept der Klinik, welches durch die Konzepte zur Evaluation außerklinisch beatmeter sowie dysphagischer Patienten mit Trachealkanüle und das Konzept medizinische Weiterbehandlung ergänzt wurde. Die Konzepte sind schriftlich festgelegt, gemeinsam entwickelt sowie transparent kommuniziert und gelebt. Die Konzeption der Cura-Med Süd-Warndt Klinik wird der Öffentlichkeit durch unsere Webseite dargestellt.

1.1.3 Information und Beteiligung des Rehabilitanden

In unserer Klinik wird hoher Wert auf die Einhaltung der Patientenrechte und des Patientenwillens gelegt. Durch das Einbeziehen der Rehabilitanden und ihrer Angehörigen in die therapeutische Prozessplanung sowie den regelmäßigen Informationsaustausch über den Zustand und die prognostischen Aussichten wird neben der Aufrechterhaltung der Motivation ein aktueller Wissenstand aller Beteiligten gewährleistet. Die individuelle Schulung von Rehabilitanden und Angehörigen im eigenständigen Umgang mit ressourcenorientierten Maßnahmen werden durch Empfehlungen und krankheitsspezifische Ratgeber vervollständigt. Die Teilnahme von Angehörigen an Therapien ist nach Absprache möglich. Privatsphäre, kulturelle, spirituelle sowie religiöse Bedürfnisse werden respektiert. Es stehen Dolmetscher und Seelsorger zur Verfügung.

1.1.4 Ernährung und Service

Für die oft im Vordergrund stehende Dysphagie legt die Logopädie die aktuelle Schluckkoststufe und die Zusammenstellung der Kostart und -form nach dem leitlinienkonformen Ernährungskonzept in Absprache mit Arzt, Ernährungsbeauftragten und Küche fest. Die Überwachung und Anpassung der Ernährung und des -zustandes sind als unabdingbare Voraussetzung für ein adäquates und erfolgreiches Weaning obligat. Jedes Zimmer ist neben dem individuellen Monitoring mit abschließbarem Schrank, Fernsehgerät, und der Möglichkeit von Telefon, Skype sowie WLAN ausgestattet. Rehabilitanden und Besuchern stehen Cafeteria, Terrasse sowie der Außenbereich zur Verfügung.

1.2.1 Maßnahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung

Zur Diagnostik stehen neben der klinischen Untersuchung Geräte wie EKG, Ultraschall, Endoskopie, Röntgen, BGA, Labor usw. zur Verfügung. Die Versorgung von medizinischen Komplikationen oder Notfällen ist durch die 24-stündige ärztliche und pflegerische Präsenz lückenlos gegeben. Es ist ein Behandlungsraum zur Durchführung von Interventionen und zur Erstversorgung von Notfällen eingerichtet. Zusätzlich steht eine mobile Notfalleinheit mit entsprechendem Equipment zur Verfügung. Ablaufpläne und schriftliche Anweisungen regeln die Vorgehensweisen. Regelmäßige Schulungen finden statt. Zu speziellen Notfallversorgungen stehen die umliegenden Akutkliniken zur Verfügung.

1.3.1 Ambulante/teilstationäre Diagnostik und Behandlung

Es findet keine Ambulante/teilstationäre Diagnostik und Behandlung statt.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Das medizinische Angebot ist durch Fachärzte verschiedener Fachrichtungen und Kooperationen mit Facharztpraxen sichergestellt. Alternative Methoden wie Homöopathie und Akupunktur werden angeboten. Das therapeutische Angebot von Logopädie, Atmungs-, Ergo- und Physiotherapie wird durch Wundexperten, die pflegerische Versorgung durch integrative Pflege ergänzt. Der Rehabilitationsprozess mit Nah- und Fernzielen wird rehabilitandenorientiert geplant und durchgeführt. Verschiedene interdisziplinäre Übergaben, Visiten und Teamgespräche stellen dessen Verlauf sicher. Zusätzlich bieten wir außerklinisch beatmeten sowie dysphagischen Patienten mit Trachealkanüle die Möglichkeit der Evaluation ihrer Situation als Chance eines erneuten Weanings bzw. einer Dekanülierung.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Der interdisziplinäre therapeutische Prozess mit Nah- und Fernzielen ist durch die strukturierte Anamnese, rehabilitandenorientierte Therapiemaßnahmen, regelmäßige Evaluationen sowie das etablierte Entlassungsmanagement sichergestellt. Hierfür stehen leitliniengerechte Konzepte, einrichtungsspezifische Verfahrensanweisungen und Standards zur Verfügung. Spezielle Fragestellungen werden mit den angestellten Fachärzten bzw. über eine Konsilfrage an externe Fachärzte kurzfristig erörtert. Der korrekte Umgang mit auftretenden Komplikationen und unerwünschten Ereignissen wird durch strukturierte Vorgehensweisen sichergestellt.

1.4.3 Spezielle rehabilitative Prozesse

Die individuellen Erkrankungen, die Fördermöglichkeiten verbleibender Ressourcen und die daraus resultierenden Zielvereinbarungen unter Einbeziehung der Rehabilitandenwünsche sind Grundlage jeder Planung unserer speziellen rehabilitativen Prozesse. Es finden angepasste Therapiemaßnahmen sowie situativ bezogene Schulungen der einzelnen therapeutischen Berufsgruppen im Rahmen der Möglichkeiten der Rehabilitanden - auf Wunsch oder Bedarf auch unter Einbeziehung der Angehörigen - statt. Hierbei können u.a. Ersatzstrategien erarbeitet werden (z.B. durch Anwendung Techniken oder Hilfsmitteln). Zur Erfolgsüberprüfung werden anwenderspezifische Scoringssysteme genutzt.

1.4.4 Visite

In der Cura-Med Süd-Warndt Klinik finden täglich zu festgelegten Zeiten fachärztliche, pflegerische, therapeutische und interdisziplinäre Visiten statt. Es ist gewährleistet, dass an allen Wochen- und Feiertagen eine fachärztliche Visite durchgeführt wird. Die Ergebnisse der Visiten werden den Rehabilitanden und deren Angehörigen verständlich vermittelt, um die Motivation zur aktiven Teilnahme am Rehabilitationsprozess zu fördern.

1.5.1 Entlassungsprozess

Die Planung des strukturierten Entlassungsprozesses erfolgt nach ausführlicher Beratung unter Berücksichtigung von Bedarf und Wünschen, der häuslichen und finanziellen Situation sowie der Tragfähigkeit des individuellen sozialen Netzes unserer Rehabilitanden und seinen Angehörigen. Die darauf folgende Entlassung erfolgt nach dem zum Zeitpunkt der Entlassung erreichten Gesundheitszustand bzw. der entsprechenden Rehabilitationsfähigkeit entweder nach Hause, in außerklinische Versorgungsformen oder in weiterführende Rehabilitationen. Hierfür koordiniert das Casemanagement verbindlich den internen und externen Ablauf zur Vermeidung von Versorgungsbrüchen. Ausführliche Abschluss- und Entlassungsberichte mit Handlungsempfehlungen sind obligat.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

Das Vorbereiten von Rehabilitanden und ihrer Bezugspersonen auf den bevorstehenden Tod ist unter Berücksichtigung der Patientenrechte und des Patientenwillens von Respekt, Offenheit und Ehrlichkeit geprägt. Der Umgang mit Sterbenden erfolgt leitliniengerecht nach den Grundsätzen der Unternehmensphilosophie. Auf die Berücksichtigung kultureller, religiöser und spiritueller Bedürfnisse legen wir großen Wert und unterstützen im Rahmen unserer Möglichkeiten die individuelle Sterbebegleitung nach den Besonderheiten verschiedener Glaubensrichtungen. Die umfassende Betreuung Sterbender wird durch die Vorgaben der implementierten Konzepte (Schmerzkonzept, Palliativkonzept, Ethikkonzept) sichergestellt und in innerbetrieblichen Fortbildungen durch unsere Fachärzte mit Weiterbildung in Palliativmedizin geschult.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Der Umgang mit Verstorbenen ist durch unsere entsprechende Leitlinie festgelegt und erfolgt respektvoll und unter Berücksichtigung kultureller, spiritueller und religiöser Vorstellungen und Wünsche. Glaubensspezifische Gestaltungsmöglichkeiten werden in unserem Verabschiedungsraum gewährleistet, in welchem Verstorbene bis zu ihrer Abholung durch ein Bestattungsunternehmen verbleiben. Das Ausfüllen der Todesbescheinigung erfolgt zeitnah durch den Arzt, welcher den Tod festgestellt und die Leichenschau durchgeführt hat. Wertgegenstände werden gegen Quittieren des Erhaltes an die uns bekannten Hinterbliebenen übergeben oder ggf. bis zur Bestellung eines Nachlassverwalters im Tresor verwahrt. Hausarzt, Zuweiser sowie Kostenträger erhalten einen schriftlichen ärztlichen Abschlussbericht.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Der Personalbedarf, der direkt und indirekt am Leistungsprozess beteiligten Berufsgruppen wird nach der Arbeitsplatzmethode berechnet. Als Grundlage für die Pflege zur Bestimmung der Besetzung wird wöchentlich ein TISS von der Stationsleitung erhoben. Die ermittelten Durchschnittswerte sowie eventuelle strategische Änderungen (z.B. Erweiterung der Plätze) bilden die Basis zu Bestimmung der Besetzung innerhalb der Dienste. Mit einbezogen werden auch die durchschnittliche und erwartete Personalausfall sowie Überstundenquoten und Fluktuationsraten. Ein Vergleich mit anderen Einrichtungen findet durch verschiedenen Austauschplattformen, wie Qualitätszirkeln mit mehreren Einrichtungen bzw. durch Verbände wie bpa statt.

2.1.2 Personalentwicklung

Ziel der Personalentwicklung in der Einrichtung ist, neben dem Aufbau einer unternehmensspezifischen Fachkompetenz und der Förderung eines hohen Qualifikationsniveaus, die Mitarbeiterbindung zur Klinik zu stärken und ein positives Arbeitsklima zu schaffen, um somit eine überdurchschnittliche Versorgung unserer Rehabilitanden zu gewährleisten. Zu den Maßnahmen zählen vor allem eine systematische Einarbeitung, ein bedarfsorientiertes Fortbildungsangebot sowie eine anspruchsvolle Karriereförderung auf Fach- und Führungsebene. Zur Weiterentwicklung der Führungskompetenz ist eine Führungskonferenz implementiert. Die jährlich durchzuführenden Beurteilungen werden anhand eines Stärke/Schwäche-Systems durchgeführt. Sie bilden neben zielorientierten Weiterentwicklungsmaßnahmen die Basis zur individuellen Personalentwicklung. Es gibt Stellenbeschreibungen und Funktionsbeschreibungen inklusive Kompetenzprofile.

2.1.3 Einarbeitung

Jeder neue Mitarbeiter erhält vor dem ersten Tag eine Willkommensmappe mit allen wesentlichen Informationen über die Einrichtung und Organisation des ersten Tages sowie einen Einarbeitungskatalog. Der erste Tag ist ein reiner Einführungstag mit geringem Anteil an alltäglichen Tätigkeiten. Die Einarbeitung erfolgt nach dem Einarbeitungskatalog berufsgruppen- und bereichsspezifisch mit entsprechenden Zwischengesprächen. Der Einarbeitungskatalog enthält neben berufsspezifischen auch alle relevanten orga-

nisatorischen Themen. Nach drei Monaten erfolgt die Abschlussbeurteilung mit Entwicklungsgespräch (Vorschlag von Fortbildungen etc.) sowie Befragung des Einzuarbeitenden über die Einarbeitungszeit. Ergebnisse werden mit der Bereichsleitung besprochen.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Auszubildende kommen nur im Rahmen ihres Ausbildungspraktika/Außeneinsätze in die SWK. Hierfür gibt es ausbildungsspezifische von uns erstellte Lernzielkataloge, die in Kooperation mit den Schulen/ Ausbildungsbetriebe entwickelt wurden, um die bestmögliche Theorie-Praxis-Vernetzung zu erreichen. Als Fachweiterbildung bietet die SWK in Kooperation die Ausbildung Fachkraft für Intensivmedizin an. Die Einrichtung sorgt für ein systematisches und kontinuierliches Fortbildungsangebot, das auf die spezifischen Anforderungen der Klinik und die Bedürfnisse sowie Wünsche der Mitarbeiter abgestimmt ist mit der zusätzlichen Unterstützung externer Fort- und Weiterbildungen, Seminare und Kongresse. Die jährliche Bedarfsermittlung, aber auch die kurzfristige Einbindung aktueller Themen im laufenden Fortbildungsplan, unterliegt unserer Fortbildungskonzeption sowie einem ständigen Verbesserungsprozess. Pflichtfortbildungen sind klar definiert unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und werden jedes Jahr evaluiert. Einige interne Fortbildungen können von Externen besucht werden. Erweitert wurde das Angebot durch die Fachkraft für außerklinische Beatmung als zertifizierte Weiterbildung.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work-Life-Balance

Jeder Mitarbeiter hat ein Arbeitszeitkonto. Die Dienstplanung erfolgt von den Abteilungsleitungen autark mit der Berücksichtigung der Überstundenentwicklung (Soll/Ist-Vergleich) sowie den arbeitszeitgesetzlichen Vorgaben. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit seine Wünsche in einem Wunschplan festzuhalten. Die Urlaubsplanung erfolgt ebenfalls autark durch die Abteilungsleitung mit ihrem Team. Rahmenbedingungen werden jedes Jahr evaluiert und entsprechend neugestaltet. Es stehen zur Beachtung der Work-Life-Balance verschiedenen Dienstypen (Mami-Dienst, verkürzte Dienste) bis hin zu individualisierten Dienstypen zur Verfügung. Themen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement sind neben Präventionsfortbildungen und Betriebsarztdeckung auch Gesundheitsinterventionen und das Eingliederungsmanagement.

2.1.6 Ideenmanagement

In Veränderungen sehen wir grundsätzlich eine beständige Chance zur Weiterentwicklung und Verbesserung. Rückmeldungen aller Art der Mitarbeiter (Ideen, Verbesserungen, Beschwerden) sind erwünscht. Ein betriebliches Ideen- und Verbesserungsmanagement existiert. Eine Prozessbeschreibung regelt den Ablauf. Die Mitarbeiter können über diese Plattform auch Beschwerden vortragen mit gleichzeitigem Angebot eines Lösungsvorschlages, welcher zur Verbesserung oder als Idee dient. Sind Beschwerden dabei, werden diese umgehend bearbeitet, ansonsten werden alle Ideen/ Vorschläge im Innovationskreis besprochen. Die eingereichten Vorschläge/ Ideen werden geprüft und wenn möglich umgesetzt.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements und Fehlermanagements

Ein CIRS-Meldewesen, ein funktionierendes Lob- und Beschwerdemanagement und die Rehabilitanden- und Angehörigenbefragung sind implementiert. Zusätzlich zu der BSC mit angegliederter kennzahlenorientierten Risikomanagement mit Ampelfunktion und Maßnahmen wurde ein Risikokatalog erstellt. Für Vorkommnisse und Beinahevorkommnisse bei Medikamenten, Medizinprodukten ect. findet ein Informationsaustausch über die BfArM-Plattform statt.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Bei Aufnahme und während des gesamten Aufenthaltes von Rehabilitanden finden Einschätzungen zur Eigen- und Fremdgefährdung statt. Risikofaktoren werden erfasst und adäquat therapiert. Auf Sicherheitsrisiken, von denen eine Eigen- oder Fremdgefährdung ausgeht wird umgehend reagiert und im interdisziplinären Team besprochen. Die Aufsichtspflicht ist durch die intensivmedizinische Überwachung sichergestellt. Bauliche Vorkehrungen wie. z.B. barrierefreier Zugang, Anschlüsse und Ausstattung entsprechen den gängigen Standards von Klinikeinrichtungen. Um die Rehabilitandensicherheit zu gewährleisten, finden regelmäßige Begehungen statt, potentielle Gefahrstellen werden so frühzeitig erkannt und beseitigt. Darüber hinaus erfolgt eine Kontrolle sämtlicher technischer Einrichtungen und Geräte in einem festgelegten Prüfrhythmus und zusätzlich nach Bedarf, sodass technische Gefährdungen weitestgehend ausgeschlossen sind.

3.1.3 Konzept zum medizinischen Notfallmanagement

Ablaufpläne und schriftliche Anweisungen regeln die Vorgehensweisen zum Notfallmanagement. Eine stationäre Notfallausrüstung ist in Form einer mobilen Notfalleinheit vorhanden. Im tagesaktuellen Notfallplan wird sichergestellt, welcher Mitarbeiter und Arzt in welchem Dienst für Notfälle zuständig ist. Pflichtfortbildungen zum Thema Notfallmanagement finden regelmäßig nach den aktuellen Leitlinien statt. Eine interne Notrufnummer (Arzt) ist jedem Mitarbeiter bekannt und ist zusätzlich in der Alarmierungskette hinterlegt. Über die Lichtrufanlage ist ebenfalls eine Alarmierung eines definierten Notfallteams der Klinik möglich.

3.1.4 Hygiene

Die Verantwortung für die Belange der Hygiene liegt bei den Hygienebeauftragten der SWK (jeweils aus den Bereichen Ärzte und Pflege). Eine Hygienekommission ist installiert. Das bestehende Hygienehandbuch, welches auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben aufgebaut ist, richtet sich nach den RKI Richtlinien. Verfahrens- und Arbeitsanweisungen sowie aktuelle Hygiene-, Desinfektions- und Hautschutzpläne sind im Hygienehandbuch und Zentralordner hinterlegt und werden regelmäßig aktualisiert. Die Ordner befinden sich in allen Abteilungen und sind jederzeit einsehbar. Es finden regelhaft Hygienebegehungen intern durch die Beauftragten und von extern durch das Gesundheitsamt statt. Hygienerelevante Pflichtveranstaltungen werden für alle Berufsgruppen durchgeführt. An der Aktion Saubere Hände wird teilgenommen.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Hygienerrelevante Daten werden durch die Hygienebeauftragten erfasst und ausgewertet. Die erfassten Daten sowie die Ergebnisse interner bzw. externer Begehungen werden in der Hygienekommission besprochen und für Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Im Hygienehandbuch hinterlegte Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Arbeitsblätter sowie Hygiene- und Desinfektionspläne regeln den Umgang mit nosokomialen Infektionen. Eine Notfall- Meldekette bei Ausbruch meldepflichtiger Erreger ist implementiert. Die Mitarbeiter werden zu diesem Thema geschult. Die Überprüfung zur Einhaltung aller hygienerlevanten Vorgehensweisen findet durch regelmäßige an- und unangekündigte Begehungen statt.

3.1.6 Arzneimittel

Die SWK bezieht die Medikamente über die Apotheke einer kooperierenden Klinik. Verfahrensanweisungen regeln das Bestell- und Lagerwesen von Arznei- und Hilfsmitteln nach dem geltenden Arznei- und Betäubungsmittelgesetz. Zusätzlich erfolgen regelmäßig ärztliche Kontrollen zu Wechsel- und Nebenwirkungen. Spezielle, in der Krankenhausapotheke nicht gelistete Medikamente können innerhalb 72h geliefert werden. Informationen zu aktuellen Risiken und Rückrufen werden regelmäßig per Mail von der kooperierenden Apotheke gemeldet. Eine Überprüfung der Medikamente (Lagerung, MHD, BTM-Doku) findet regelmäßig durch die Apotheke statt. Bei Blut und Blutprodukten kommen die Querschnittsleitlinien der Bundes-Ärzte-Kammer zur Anwendung. Schriftliche Anweisungen regeln die Gabe, Dokumentation sowie Aufklärung. Eine Verfahrensanweisung regelt die Transfusion von Blutprodukten, ein Transfusionsbeauftragter ist bestellt. Die Funktion des Transfusionsverantwortlichen übernimmt ein Arzt aus der kooperierenden Blutbank. Die Mitarbeiter werden regelmäßig über Sicherheit und Umgang mit Blut und Blutprodukten sowie die Handhabung mit Medikamenten geschult.

3.1.7 Medizinprodukte

Gerätebeauftragter, Medizinproduktebeauftragter und Beauftragter für Medizinprodukte Sicherheit sind bestellt, handeln eigenverantwortlich in Bezug auf Einweisung und können jederzeit eine Einweisung durch den Hersteller beauftragen. Weitere Einweisungen erfolgen im Rahmen des Einarbeitungskonzeptes. Für den Umgang mit Medizinprodukten, Probestellungen, Einweisungen und regelmäßigen Überprüfungen existieren Anweisungen, die für alle Mitarbeiter nachlesbar hinterlegt sind. Gebrauchsanweisungen befinden sich auf Station sowie im Zentralordner und dem Mitarbeiterportal, Medizinprodukte- Bücher befinden sich in der Abteilung Technik. Der Umgang mit Medizinprodukten, der Bestand, die Instandhaltung und Wartung der technischen Medizinprodukte sind über die technische Abteilung organisiert.

3.2.1 Arbeitsschutz

Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte, Stahlschutzbeauftragter sind bestellt und nehmen ihre Aufgaben wahr. Gefährdungsbeurteilungen nach Tätigkeitsbereich sind erstellt. Regelmäßige Betriebsbegehungen und Sitzungen des Arbeitssicherheitsausschusses finden statt. Ein Gefahrenstoffkataster wird gepflegt, Sicherheitsdatenblätter sind vorhanden. Betriebsanweisungen zum Umgang mit Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen sind im Zentralordner und zusätzlich in Papierform auf den Stationen verfügbar. Unterweisungen zum Thema Arbeitsschutz finden statt. Die Meldung und der Umgang mit Arbeitsunfällen ist durch eine VA geregelt, Verbandsbücher und Statistik werden geführt.

Präventionsmaßnahmen wie z.B. Umgang mit Stress, teambildende Maßnahmen sowie Gesundheitswochen werden angeboten.

3.2.2 Brandschutz

Ein Brandschutzkonzept liegt vor, ein Brandschutzbeauftragter sowie Brandschutzhelfer sind benannt. Eine flächendeckende Brandmeldeanlage ist vorhanden und aufgeschaltet. Flucht- und Rettungswegepläne sowie die Alarmierungskette hängen aus, Feuerwehr-Einsatzpläne inkl. Anfahrts- und Lagepläne sind vorhanden und werden aktuell gehalten. Die Belegungsliste und Dienstpläne werden tagesaktuell an der Feuerwehreinformationszentrale hinterlegt. Pflichtfortbildungen werden regelmäßig durchgeführt. Es werden Brandschutzbegehungen mit der ortsansässigen Feuerwehr, dem Brandschutzbeauftragten und dem technischen Leiter durchgeführt. Zur Erleichterung der Nachversorgung der Rehabilitanden bei einem Schadensereignis dienen Rehabilitanden- Anhängetaschen (MANV- Karten).

3.2.3 Datenschutz

Ein externer Datenschutzbeauftragter ist bestellt, ein Datenschutzkonzept vorhanden. Die Zugriffsberechtigungen auf Rehabilitandendaten ist anwenderspezifisch und passwortgeschützt geregelt. Um Schnittstellen zu überbrücken, sind die Berechtigungen so konzipiert, dass bereichsübergreifend Informationen prozessorientiert zur Verfügung stehen. Der Umgang mit dem Rollen- und Rechte-Konzept für Einrichtungs- Informations- externer Datentransfer und Auftragsdatenverarbeitung ist im Datenschutzkonzept geregelt. Durch Datenschutzaudits werden die Umsetzung des Datenschutzkonzepts und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und Regelungen überprüft.

3.2.4 Umweltschutz

Ein verantwortungsvoller Umgang mit Ressourcen und das Prinzip der Wirtschaftlichkeit prägen die Arbeit der SWK. Umweltziele werden gemeinsam mit dem Umweltgremium erarbeitet und fließen in das Umweltkonzept mit ein, die Umweltziele sind im Zentralordner hinterlegt. Maßnahmen wie die Umrüstung der Beleuchtung auf LED, den Einsatz von Wasserspararmaturen, leitungsgebundene Trinkwasserspender und das Nutzen einer Regenwasseranlage helfen umweltbewusster zu agieren. Das Gefahrstoffverzeichnis und die Sicherheitsdatenblätter werden gepflegt. Ein Abfallwirtschaftskonzept ist etabliert, eine Abfalltrennung wird durchgeführt, zur Umsetzung von Umweltzielen sind Zielvereinbarungen mit den Verantwortlichen festgelegt. Durch regelhafte Wartungen wird die Effizienz von Verbrauchern sichergestellt. Bei der Beschaffung von Verbrauchsgütern wird auf regionale Anbieter geachtet.

3.2.5 Katastrophenschutz

Die SWK ist nicht in den Katastrophenschutzplan des Landes eingegliedert. Ein Evakuierungskonzept liegt vor. Dieses kann für Brandereignisse sowie für äußere Gefahren wie z.B. Bombendrohung angewandt werden. Brandschutzhelfer sind ausgebildet. Entsprechende Alarmierungspläne bei Notfällen hängen aus. Für einlaufende Alarmierungen bei der Rettungsleitstelle sind bei dieser, mit der Feuerwehr besprochene, Alarmierungsroutinen hinterlegt. Die Alarmierungen können automatisch über die BMA, Handtaster oder telefonisch erfolgen. Rehabilitanden- Anhängetaschen (MANV-Karten) zur sicheren Identifikation bei einem Evakuierungsfall sind vorhanden. Belegungslisten und Dienstpläne werden tagesaktuell

zentral an der der Feuerwehreinformatiionszentrale hinterlegt und sind für Feuerwehr und Rettungspersonal zugänglich.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Das Vorgehen bei technischen Störungen sowie nichtmedizinischen Notfällen ist schriftlich fixiert. Eine Alarmierungskette mit einheitlicher Rufnummer hängt in allen Arbeitsbereichen aus. Eine Notstromversorgung sowie eine Notversorgung mit medizinischem Sauerstoff und ein Back-Up-System für Druckluft ist vorhanden. Für Störungen außerhalb der Regelarbeitszeit ist die Rufbereitschaft der Technik innerhalb kurzer Zeit vor Ort. Der Server verfügt über eine USV, Server und Back-Up befinden sich in unterschiedlichen Brandabschnitten. Die Telekommunikations- Anlage ist akkugepuffert und mit der Notstromversorgung verbunden. Die Fluchthinweisleuchten, die Notbeleuchtung der Fluchtwege sowie die Notbeleuchtung in den Pflegezimmern ist durch Einzelbatterieleuchten realisiert. Durch regelmäßige Kontrollen und Wartungen werden drohende Ausfälle frühzeitig erkannt.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

EDV-Arbeitsplätze stehen in allen Bereichen zur Verfügung. Eine onlinebasierte Mitarbeiterplattform ist vorhanden. Jeder Account in der IT-Struktur ist passwortgeschützt, die Zugriffsberechtigungen sind individuell definiert. Der Zugang zum System ist zeitlich uneingeschränkt möglich. Die Regelungen zum sicheren Datenzugriff sowie der Datenübermittlung sind im Datenschutzkonzept definiert. Ein Datenschutzbeauftragter ist bestellt. Die EDV wird von einer externen IT-Firma gepflegt. Eine Notstromversorgung verhindert den Datenverlust bei einem Stromausfall.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die Rehabilitandendokumentation erfolgt in Papierform und EDV-gestützt. Die elektronische Rehabilitandenakte wird gemeinsam von allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen über benutzerdefinierte Zugriffsberechtigungen genutzt. Alle Maßnahmen der Rehabilitandenbehandlung werden zeitnah, vollständig, korrekt und für sachkundige Dritte nachvollziehbar dokumentiert. Die ärztliche sowie die pflegerische Dokumentation werden regelmäßig überprüft.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Die Dokumentation erfolgt in schriftlicher und digitaler Form. Die Zugriffsberechtigungen auf Rehabilitandendaten ist anwenderspezifisch auf der Grundlage des Datenschutzkonzeptes geregelt. Um Schnittstellen zu überbrücken, sind die Zugriffsberechtigungen so konzipiert, dass bereichsübergreifend Informationen prozessorientiert jederzeit zur Verfügung stehen. Die Rehabilitandenakte in Papierform entspricht in Struktur und Inhalt der elektr. Akte. Zur Archivierung werden Administration und medizinischer Bereich zusammengeführt und um den pflegerischen Bereich ergänzt. Die Archivierung erfolgt durch das Arztsekretariat. Für die Regelungen zur Archivierung und Dokumentation sind Verfahrensanweisungen hinterlegt.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Interne relevante Ereignisse werden je nach Relevanz und betroffener Gruppe über den GF-Newsletter (Aushang), Mitarbeiterzeitung oder im Rahmen von Sitzungen über spätere Multiplikatoren durch die Unternehmensleitung kommuniziert. Für einen großen Rahmen steht auch das Instrument der Mitarbeiterversammlung zur Verfügung. Externe Ereignisse werden je nach Thematik in den entsprechenden Sitzungen besprochen und protokolliert, zusätzlich stehen alle oben genannten Instrumente zu Verfügung. Gesetzliche und behördliche Forderungen werden als Restriktionen in die Planung und das Reporting falls möglich eingearbeitet oder finden sich in Konzepten wieder. Im Hinblick auf den familiären Hintergrund und der Nähe der Geschäftsführung zu den Mitarbeitern ist es jederzeit möglich auch ohne Terminierung ein Gespräch erfolgen zu lassen. Zusätzlich führt die GF regelmäßig Rundgänge durch, um einen persönlichen und ungezwungenen Kontakt zu fördern.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Es existiert eine Kommunikationsmatrix. Bezeichnung, Teilnehmer, Zyklus, Dauer, Protokollpflicht sowie Ziel dieser Besprechungen können aus dieser entnommen werden. Die Informationsweitergabe erfolgt nach der Kommunikationsmatrix, durch Protokolle, die Mitarbeiterzeitung, bereichsbezogene Informationsaushänge und Outlook. Diskrete Auskunftsstelle sowie Telefonzentrale ist zu den üblichen Geschäftszeiten das Arztsekretariat. Außerhalb der Geschäftszeiten sind die Mitarbeiter der Stationen dazu angehalten unter Wahrung des Datenschutzes Informationen anzunehmen, entsprechend weiterzuleiten und gemäß ihrer Qualifikation Auskunft zu geben. Eine aktuelle Telefon- und Dolmetscherliste, Bereitschaftsdienstpläne sowie Notfallpläne stehen jedem Bereich zur Verfügung. Alle Rehabilitanden erhält eine Willkommensmappe mit allen wesentlichen Informationen. Zudem können über die Homepage Informationen eingeholt werden.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Teilhabeorientiertes Leitbild

Neben der gemeinsamen Erarbeitung sowie der Überprüfung der Akzeptanz aller Mitarbeiter durch Raum für Änderungswünsche vor Veröffentlichung ist es für die SWK selbstverständlich, dass jede Weiterentwicklung der Unternehmensphilosophie sowie seinen abgeleiteten Leitbilder Führungs- und Pflegeleitbild gemeinsam gestaltet wird. Um die Präsenz aufrechtzuerhalten, ist die Unternehmensphilosophie mit den abgeleiteten Leitbilder fester Bestandteil der Willkommensmappe, des Einarbeitungskonzeptes sowie des von jedem einsehbaren Zentralordners und im gesamten Unternehmen an prägnanten Stellen ausgehängen. Jeder Mitarbeiter muss sich durch Unterschrift zur Einhaltung verpflichten. Nach Außen wird die Philosophie sowie Leitsatz auf der Webseite und in der Willkommensmappe für Rehabilitanden kommuniziert.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Die Unternehmensphilosophie enthält einen Bezug zum Unternehmenszweck. Von der Philosophie wurde ein Führungsleitbild abgeleitet. Ein Training für die Führungskräfte durch die Geschäftsführung für die Phi-

losophie sowie die Leitbilder (Führungsleitbild) findet statt. In der eingerichteten Führungskonferenz ist die Grundlage des Handelns das Führungsleitbild. Die Führungsgrundsätze treffen eine klare Aussage für den Umgang mit Kritik und Fehlern, die als Möglichkeit zur Verbesserung gesehen werden. Fragen zur allgemeinen Gleichstellung und deren Einhaltung sind Inhalte im Ethikkreis und ethische Fallbesprechung Personal. Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement werden vertrauensfördernde Maßnahmen angeboten. Supervision mit einem zertifiziertem Motivationstrainer werden bei Bedarf angeboten. Zur weiteren Teamentwicklung tragen auch die abteilungsbezogenen gemeinsam erstellten Teamregeln bei.

5.1.3 Ethische, kulturelle und weltanschauliche Verantwortung

In der Unternehmensphilosophie sowie in den abgeleiteten Leitbildern ist die ethische und weltanschauliche Grundausrichtung dargelegt. Darauf aufbauend gibt es ein Ethikkonzept. Ein Ethikkreis ist implementiert, der sich im Allgemeinen mit der Unternehmensethik befasst und für deren Weiterentwicklung verantwortlich ist sowie Konzeptionen nach der ethischen Grundausrichtung prüft. Zusätzlich werden hier alle ethische Fallbesprechungen im Bereich Rehabilitand aber auch in Bezug auf Personal reflektiert und die Prozesse dementsprechend ethisch mit Hinzunahme relevanter Leitlinien (z.B. Umgang mit Sterbenden) und Konzepte (z.B. Palliativkonzept) evaluiert und angepasst. Eine ethische Fallbesprechung kann von jedem einberufen werden, dies gilt auch bei personalbezogenen ethischen Fallbesprechungen. Eine Seelsorge kann in allen Belangen hinzugezogen werden. Im Rahmen unsere Leitlinien Umgang mit Sterbenden sowie Umgang mit Verstorbenen sind die Haupt- Glaubensrichtungen implementiert. Fortbildungen zu palliativmedizinischer Natur werden angeboten. Als Veranstaltung für unsere Rehabilitanden bieten wir jeden Monat einen Gottesdienst an mit sowohl katholischen sowie evangelischen Pfarrern.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit greifen wir auf verschiedene Informationsflyer, Plakate zur Schülerwerbung, Willkommensmappen und eine neue Website mit Darstellung des Leistungsspektrums zurück, die das Gesamtunternehmen intern wie extern mit einem einheitlichen Design darstellen. Innerbetrieblich wurde eine Mitarbeiterzeitung erstellt und Fortbildungen der Öffentlichkeit angeboten. Die Ziele und dementsprechende Maßnahmen im Rahmen des BSC-Prozesses werden durch den Kreis interne und externe Kommunikation für die Unternehmenskommunikation abgeleitet von der Gesamt -Balanced Scorecard. Federführend ist die Stelle Unternehmenskommunikation. Die Kommunikation in Krisensituationen und besonderen Schadensfällen ist schriftlich hinterlegt. Pressemitteilungen werden von der Geschäftsführung initiiert. Zur Darstellung unseres Leistungsspektrums und den Behandlungsmöglichkeiten werden öffentliche Sommerfeste in Kooperation mit dem VDK durchgeführt. Des Weiteren besucht die Geschäftsführung mit einem Team mehrere Kliniken, um die Behandlungsmöglichkeiten in einem Dialog darzustellen.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Zielplanung erfolgt nach dem Lean- Balanced Scorecard (BSC) -Prozess in einem interdisziplinären Team im Rahmen eines Strategiemeetings. Da im Rahmen der BSC immer vierperspektivisch gearbeitet wird, werden alle Teile des Unternehmens erfasst und beleuchtet. Zur Durchgängigkeit der Zielplanung werden die Ziele der BSC gemeinsam mit den Abteilungen in Meetings heruntergebrochen und im Rahmen von Smartcards mit entsprechenden Maßnahmen hinterlegt. Aus der Ziel- und Maßnahmenplanung

entwickeln sich Projekte, die durch das Qualitätsmanagement beratend koordiniert und begleitet werden. Aus dem Ziel/Maßnahmensystem entsteht die Investitions- und Budgetplanung mit entsprechenden Budgetverantwortlichen und gemeinsam verabschiedeten Regeln, die sich in der Liquiditätsplanung wiederfinden und entsprechend nachreguliert werden können. Das Gesamtsystem wird gemeinsam mit allen Teilnehmern am Strategiemeeting verabschiedet. Im Rahmen des Reportingsystems bekommt die Geschäftsführung BWA, BSC, MSC sowie Soll/Ist Vergleiche der Gesamtplanung. Für die Abteilungen ist das Berichtswesen nach Ebenen mit allen zielbezogenen und relevanten abteilungsübergreifenden Zahlen heruntergebrochen. In den Führungskonferenzen werden Zielabweichungen besprochen und Maßnahmen entwickelt. Halbjährlich findet ein Strategiereview statt.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

An die Balanced Scorecard ist ein Risikomanagement in Ampelfunktion mit entsprechenden Grenzwerten und Reaktionen hinterlegt. Zusätzlich wurde das System durch ein Risikokatalog, der kaufmännische sowie klinische Risiken mit entsprechenden Maßnahmen bei Eintritt beinhaltet, erweitert. Die Einstufung der Risiken erfolgt zweidimensional nach Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmaß (Risikoportfolioanalyse). Grundsätzliches Ziel ist die Minimierung der beiden Dimensionen mit einer entsprechenden Maßnahmenplanung, die in die BSC/MSC aufgenommen werden. Das klinische Risikomanagement ist Bestandteil des Risikokataloges in eigener Kategorie. Damit eine Risikoverbindung zu den kaufmännischen Risiken besteht, werden Auswirkungen systemisch dargestellt. Aufgrund der BSC sowie der Größe des Unternehmens ohne Aufsichtsrat etc. existieren keine Regelungen zur internen Revision.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Aufgrund unseres Schwerpunktes sowie unserer Größe sind wir auf Kooperationen im Rahmen der Versorgung und Behandlung sowie im Bereich der Ausbildung angewiesen. Unsere Philosophie trifft eine klare Aussage über den Umgang und Auswahl der Partner. Enge Kooperationen bestehen mit den SHG-Kliniken (Versorgung/Ausbildung), Winterberg Klinikum (Versorgung/Ausbildung), Caritas-Klinikum (Versorgung), Varitec (Versorgung/Ausbildung) sowie mit Konsiliarärzten (Urologie, Neurologie, Zahnarzt). Die Abwicklung der Kooperation erfolgt durch die Geschäftsführung. Die organisatorische Koordination der Kooperation an sich wird durch die betroffenen Abteilungen festgelegt und angepasst und durch das Qualitätsmanagement in der Funktion Organisations- und Prozessentwicklung unterstützt. Gesellschaftliche Verantwortung üben wir durch Projekte aus, die jedes Jahr erfolgen sollten. Bei sozialen Projekten liegt unser Schwerpunkt auf Kinder, z.B. 2018 ermöglichte die SWK 10 Kindern die Teilnahme an der Alpenüberquerung als Klassenprojekt der freien Waldorfschule. Kulturell unterstützen wir jedes Jahr ortsansässige oder regionale Vereine. Ökologische Projekte ergeben sich aus den Umweltaudits, z.B. Umstellung auf Wasserspender, Reduzierung des Plastikmülls.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Arbeit in den Gremien ist durch eine Geschäftsordnung geregelt. Eine Übersicht der verschiedenen Gremien mitsamt Strukturen erhält man durch die Kommunikationsmatrix. In den Sitzungen werden Protokolle geführt, die vom Protokollführer per Mail versendet wird. Die Papier-Ablage erfolgt aus ökologischen Gründen an einer zentralen Stelle, deren Organisation auch im Intranet zu finden ist. Nichtanwe-

sende müssen das Protokoll als gelesen gegenzeichnen. Ergebnisse sowie eine Teilhabe an der Gremiarbeit werden in der monatlichen Mitarbeiterzeitung visualisiert. Eine weitere Möglichkeit bei dringlicher Informationsweitergabe ist auf ein Kommunikationsformular z.B. "GF-Newsletter" oder "Abteilungsleitung informiert" zurückzugreifen. Alle Beauftragten des Unternehmens sind als Stabsstellen der Geschäftsführung unterstellt. Ihre Arbeit beginnt und wird geregelt durch die förmliche und schriftliche Bestellung. Die Arbeit in den Gremien ist durch die Kommunikationsmatrix geregelt. Eine Übersicht der Beauftragten ist existent.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Die SWK bietet den Mitarbeitern ein umfassendes internes Fortbildungsprogramm mit der zusätzlichen Unterstützung externer Fort- und Weiterbildungen, Seminare und Kongresse. Unterstützend schickt die Geschäftsführung jedes Jahr Teams auf Messen und Fachveranstaltungen. Jede Abteilung hat Fachliteratur in Form von Büchern und Fachzeitschriften, die jährlich gemeinsam mit der Abteilungsleitung sowie Bereichsleitungen abteilungsbezogen evaluiert und in Literaturlisten festgehalten werden. Jedem Mitarbeiter steht zudem die Nutzung des Internets frei. Im Rahmen des Lean-BSC Prozesses sowie dem vierperspektivischen Aufbau der BSC mit einer Markt/Kundenperspektive sind generell zukunftsorientierte Ausrichtungen mit Berücksichtigung von Marktdaten und deren Entwicklung Bestandteil. Spezifisch richtet die SWK ihren Fokus auch im Rahmen der Philosophie auf zu identifizierende Versorgungslücken. Innovationen werden oft durch Lerneffekte, neu erworbenem Wissen oder externen veränderten Bedingungen im Rahmen von kommunikativem Austausch außerhalb und innerhalb der Sitzungen gefunden, woraus je nach Aufwand und betreffende Abteilungen ein Projekt gestartet wird. Die Projekte werden durch das QM begleitet und koordiniert. Projekte und Innovationen werden durch die Mitarbeiterzeitung kommuniziert. Eine Grundlage für Innovationen bildet das Ideen- und Verbesserungsmanagement. Innovative Tätigkeit wird zudem durch Impulse der Geschäftsführung gefördert.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements ist abgeleitet aus der Aufbaustruktur der Einrichtung und schriftlich fixiert. Eine Qualitätsmanagerin ist benannt und als Stabstelle etabliert. Hauptaufgaben sind die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach den Anforderungen des Unternehmens unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben und in Anlehnung an die wesentlichen Punkte des TQM. Zentrales Gremium ist der installierte Steuerkreis, der hauptverantwortlich für die Ableitung und Ziel-Planung des QM-Systems ist. Die Qualitätspolitik und Qualitätsziele orientieren sich an: Unternehmensstrategie, Philosophie, Leitbild, Bedürfnissen und Erwartungen aller Kunden/Bereiche und gesetzlichen Anforderungen. Im Mittelpunkt stehen der Rehabilitand und der Mitarbeiter. Die organisatorische Einbindung aller Bereiche ist durch Qualitätszirkel, Arbeits- und Projektgruppen gewährleistet. Die Gesamtverantwortung liegt bei der Geschäftsführung.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Das Prozessmanagement wird anhand einer Prozesslandkarte visualisiert. Beschrieben sind die Prozesse in mehreren ineinandergreifenden Konzepten, welche eine bildhafte Vorstellung der Einrichtung, ihrer Entwicklung, Ziele, Arbeitsabläufe und Verfahren vermitteln. Das Gesamtkonzept ist eine Zusammenführung aller existierenden Konzepte und gibt Aussagen zur Trägerstruktur und den Rahmenbedingungen. Prozess-, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen runden die Konzeptionen ab. Die Aufbauorganisation ist im Organigramm festgelegt, die Organisationsstruktur eindeutig geregelt. Die Überwachung und Weiterentwicklung der Prozesse erfolgen durch die regelmäßige Evaluation der schriftlichen Regelungen sowie durch Begehungen und Sitzungen. Die Kommunikationsstrukturen sind in einer Matrix und im Sitzungskalender verbindlich festgelegt. In das Qualitätsmanagement sind die Mitarbeiter bereichsübergreifend durch die Arbeit in Qualitätszirkeln, Arbeits- und Projektgruppen eingebunden. Die Ergebnisse aller Überprüfungen werden an die Abteilungen schriftlich kommuniziert.

6.2.1 Rehabilitanden / externe Kooperationspartner / Kunden

Für die Geschäftsführung ist die Qualität ein strategischer Erfolgsfaktor, der im Rahmen von Befragungen und deren Bewertung mitunter messbar dargestellt werden kann. Die Zufriedenheit der Rehabilitanden und Angehörigen ist ein wichtiges Anliegen für die Cura-Med Süd-Warndt Klinik. Es werden kontinuierlich Befragungen durchgeführt. Die Befragungen wurden auf die speziellen Bedürfnisse der Rehabilitanden, Angehörigen sowie Externen und Anforderungen an die interne Qualität formuliert. Die Auswertung erfolgt regelhaft durch das Qualitätsmanagement. Die Ergebnisse werden transparent kommuniziert und dienen als wichtiges Instrument der Qualitätsverbesserung und -sicherung.

6.2.2 Mitarbeiterbefragung

Zufriedene und motivierte Mitarbeiter sind die Grundlage des Erfolges. Mitarbeiterbefragungen werden regelmäßig durchgeführt. Ziele der Befragungen sind die Ermittlung der Zufriedenheit der Mitarbeiter sowie das Erkennen von Verbesserungspotentialen. Die Thematik der Befragungen richtet sich nach der jährlichen Ausrichtung und dem Anlass. Die Befragungsergebnisse werden transparent kommuniziert. Zudem werden die Ergebnisse im QM-Steuerkreis und in Sitzungen analysiert, daraus resultierende Maßnahmen gemeinsam erarbeitet und umgesetzt.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Rehabilitanden und weiteren Externen

Die SWK sieht Kritik als Chance zur Verbesserung. Ein systematisches Lob- und Beschwerdemanagement (LBM) für Rehabilitanden, Angehörige und Externe ist installiert. Für Mitarbeiterbeschwerden gibt es das Ideen- und Verbesserungsmanagement (IVM). Zudem können sie sich jederzeit mit Anliegen an die Leitung wenden. Das LBM- sowie IVM- Formular mitsamt Briefkästen liegen an zentralen Stellen aus. Die Abläufe sind schriftlich geregelt. Alle Anliegen werden umgehend bearbeitet, notwendige Korrekturmaßnahmen eingeleitet und zeitnah Rückmeldung gegeben. Lob wird per Aushang oder mündlich durch die Qualitätsmanagerin an die entsprechende Abteilung weitergeleitet. Die Auswertungen erfolgen durch das Qualitätsmanagement.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Qualitätsrelevante Daten werden anhand verschiedener Instrumente wie z.B. Begehungen (intern und extern), Audits, Statistiken, Befragungen erhoben und jährlich zielwertorientiert aufbereitet. Als Kriterien legen wir unser Qualitätssystem (angelehnt an TQM) und die definierten Qualitätsziele zu Grunde. Die gewonnenen Daten werden analysiert, gegebenenfalls Korrekturmaßnahmen geplant und sukzessiv umgesetzt. Daraus resultieren unter Umständen eine Anpassung oder Neusetzung der Qualitätsziele bzw. Evaluation von Prozessen und/oder Abläufen. Transparent kommuniziert wird in Sitzungen, durch das Qualitätsmanagement, die Leitungen und Beauftragten sowie anhand von Aushängen.