



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

# KTQ - QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Rehabilitationskliniken



**KURPARKKLINIK**

**Einrichtung:** Kurparkklinik  
Fachklinik für Orthopädie und Innere Medizin  
-Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie-

**Träger:** Klinikgesellschaft Heilbad Heiligenstadt mbH

**Institutionskennzeichen:** IK 511 601 338

**Anschrift:** Felgentor 4  
37308 Heilbad Heiligenstadt

**Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:** 2020-0040 RH  
**durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:** LGA InterCert GmbH, Nürnberg

**Gültig vom:** 20.01.2021  
**bis:** 19.01.2024



## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	5
<b>1 Rehabilitandenorientierung</b> .....	7
1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung .....	7
1.1.2 Leitlinien und Standards.....	7
1.1.3 Information und Beteiligung des Rehabilitanden.....	8
1.1.4 Ernährung und Service.....	8
1.2.1 Maßnahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung .....	8
1.3.1 Ambulante/teilstationäre Diagnostik und Behandlung.....	9
1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung .....	9
1.4.2 Therapeutische Prozesse.....	10
1.4.3 Spezielle rehabilitative Prozesse .....	10
1.4.4 Visite .....	10
1.5.1 Entlassungsprozess .....	10
1.6.1 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden.....	11
1.6.2 Umgang mit Verstorbenen.....	11
<b>2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung</b> .....	12
2.1.1 Personalbedarf.....	12
2.1.2 Personalentwicklung .....	12
2.1.3 Einarbeitung.....	12
2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung .....	13
2.1.5 Arbeitszeiten / Work-Life-Balance .....	13
2.1.6 Ideenmanagement .....	13
<b>3 Sicherheit – Risikomanagement</b> .....	15
3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements und Fehlermanagements.....	15
3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung.....	15
3.1.3 Konzept zum medizinischen Notfallmanagement .....	15
3.1.4 Hygiene.....	16
3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement .....	16
3.1.6 Arzneimittel .....	16
3.1.7 Medizinprodukte.....	17
3.2.1 Arbeitsschutz.....	17



3.2.2	Brandschutz .....	17
3.2.3	Datenschutz .....	17
3.2.4	Umweltschutz.....	18
3.2.5	Katastrophenschutz.....	18
3.2.6	Ausfall von Systemen.....	18
<b>4</b>	<b>Informations- und Kommunikationswesen .....</b>	<b>19</b>
4.1.1	Netzwerkstruktur und Datensysteme .....	19
4.2.1	Klinische Dokumentation.....	19
4.2.2	Verfügbarkeit und Archivierung .....	19
4.3.1	Information der Unternehmensleitung .....	19
4.3.2	Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang.....	19
<b>5</b>	<b>Unternehmensführung .....</b>	<b>21</b>
5.1.1	Philosophie/Teilhabeorientiertes Leitbild .....	21
5.1.2	Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen.....	21
5.1.3	Ethische, kulturelle und weltanschauliche Verantwortung .....	21
5.1.4	Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement .....	21
5.2.1	Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung .....	22
5.2.2	Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement .....	22
5.2.3	Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen .....	22
5.3.1	Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien.....	22
5.3.2	Innovation und Wissensmanagement.....	23
<b>6</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>24</b>
6.1.1	Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements .....	24
6.1.2	Vernetzung, Prozessgestaltung und -Optimierung .....	24
6.2.1	Rehabilitanden / externe Kooperationspartner / Kunden .....	24
6.2.2	Mitarbeiterbefragung .....	24
6.3.1	Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Rehabilitanden und weiteren Externen.....	25
6.4.1	Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren.....	25

## **Vorwort**

### **Herzlich Willkommen in der Kurparkklinik – Fachklinik für Orthopädie und Innere Medizin**

### **Herzlich Willkommen in Heilbad Heiligenstadt, dem Sole-Heilbad am Mittelpunkt Deutschlands**

Die Kur- und Gesundheitsstadt Heilbad Heiligenstadt (ca. 250 m ü.M.) liegt am Mittelpunkt Deutschlands. Im Länderdreieck Hessen, Niedersachsen, Thüringen gelegen, fügt sich die historische Hauptstadt des Eichsfelds malerisch in die walddreiche Umgebung ein. Die geschichtsträchtige Altstadt und der romantische Heinrich-Heine-Kurpark laden zum Entdecken und Verweilen ein. Heiligenstadt ist der Geburtsort des berühmten Künstlers Tilmann Riemenschneider. Auch Theodor Storm, dem hier ein ganzes Museum gewidmet ist, fand: "Kommen Sie nur einmal her - es ist hier in der Tat reizend zu leben." Der Kurort ist in die Mittelgebirgslandschaft zwischen Harz und Thüringer Wald eingebettet. Die guten Rahmenbedingungen der landschaftlich und klimatisch reizvollen Umgebung begünstigen einen Reha-Aufenthalt.

Die Kurtradition reicht zurück bis auf das Jahr 1929, als hier erste Anwendungen im Sinne Sebastian Kneipps im Kneipp'schen Badehaus (heute Kurparkklinik) im Heinrich-Heine-Park durchgeführt wurden.

Im Jahre 1950 wurde das Prädikat „Heilbad“ verliehen. Nach der Erschließung des ortsgebundenen Kurmittels - einer 26%ig gesättigten Thermal-Schwefel-Sole - im Jahre 1995, besteht nunmehr die dauerhafte Anerkennung des Prädikates Sole-Heilbad.

Seit 1992 werden in Trägerschaft der Klinikgesellschaft Heilbad Heiligenstadt mbH stationäre und ambulante Heilbehandlungsmaßnahmen für Erwachsene und bis 2015 auch für Kinder durchgeführt.

Seit 2011 ist die Kurparkklinik – Fachklinik für Orthopädie und Innere Medizin zertifiziert nach KTQ Reha.

Im Mittelpunkt steht dabei immer die „Medizinische Leistungsfähigkeit, gepaart mit einem Zuhause auf Zeit“ für unsere Rehabilitanden. Wir sind bestrebt, unsere langjährige Erfahrung und moderne Medizintechnik in der täglichen Arbeit mit Leben zu erfüllen. Dabei ist die ständige Weiterentwicklung unseres konzeptionellen Hintergrundes die Grundlage für unseres Handelns, dessen Grundsätze und Leitlinien in der „Unternehmensphilosophie“ der Klinikgesellschaft festgeschrieben sind.

#### Kurparkklinik – Fachklinik für Orthopädie und Innere Medizin:

Die Kurparkklinik - Fachklinik für Orthopädie und Innere Medizin - Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie - ist ruhig und zentral doch ganz im Grünen im Heinrich-Heine-Kurpark gelegen, nur fünf Gehminuten von der Altstadt entfernt. Hier führen wir mit einer Kapazität von

236 Betten stationäre, ambulante und teilstationäre Rehabilitations-, Anschlussrehabilitations- und Vorsorgemaßnahmen für Erwachsene durch.

Die Bettenkapazität verteilt sich auf die Fachgebiete:

- Orthopädie mit 159 Betten
- Innere Medizin mit 77 Betten.

Für die Unterbringung von Rehabilitanden stehen unsere modern ausgestatteten Zimmer mit Dusche/WC, Telefon, Notruf, TV und größtenteils Balkon mit Kurpark- bzw. Teichblick zur Verfügung.

Entsprechend dem Wohlfühlcharakter und dem Auftrag einer Reha-Einrichtung bietet das Haus auch für das Eigentraining und die Freizeitgestaltung entsprechende Ausstattung, so z.B. ein Sole-Hallen-Bewegungsbad, einen Fitnessraum, den Verleih von Sportgeräten sowie das Café „Am Kurpark“. Die hauseigene Mineralwasserquelle steht den Gästen kostenfrei zur Verfügung, so auch das ausgebaute WLAN-Netz. Das Haus ist behindertengerecht und mit Fahrstuhl ausgestattet.

Für die Vorsorge, Rehabilitation und Anschlussrehabilitation werden folgende Indikationen vorgehalten:

- degenerativ- rheumatische Erkrankungen,
- entzündlich- rheumatische Erkrankungen und
- Unfall- und Verletzungsfolgen  
inklusive Schmerztherapie (chronischer Rückenschmerz) und
- Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs,
- Krankheiten der Gefäße

Die Ausstattung der Kurparkklinik entspricht den diagnostischen und therapeutischen Anforderungen der Kostenträger.

Die medizinische Leitung des Hauses sowie der orthopädischen und schmerztherapeutischen Abteilung obliegt dem Ärztlichen Direktor und Chefarzt Herrn Prof. Dr. med. Dr. disc. pol. Hans - Werner Buhmann, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Der internistische Bereich wird von Herrn Chefarzt Dr. med. Herbert Kesting, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, geleitet. Ihnen zur Seite steht ein qualifiziertes Ärzte-, Therapeuten- und Pflegeteam.

Die Sole als das ortsgebundene Heilmittel findet in unserem Haus ihren Einsatz in unterschiedlicher Konzentration und Temperatur. Die Soletherapie wird in Verbindung mit anderen Formen der physikalischen Therapie oder Einzelanwendungen eingesetzt. Neben medizinischen Bädern mit Sole kommt dieses spezielle Heilmittel in der Kurparkklinik in einem großen Sole-Hallenbad zum Einsatz.

## **1 Rehabilitandenorientierung**

### **1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Die Kurparkklinik liegt zentral in Heilbad Heiligenstadt und ist über das öffentliche Nahverkehrsnetz gut erreichbar. Parkplätze sind ausreichend vorhanden. Informationen zu unseren Leistungen finden unsere Rehabilitanden auf unserer Homepage [www.kurparkklinik-heiligenstadt.de](http://www.kurparkklinik-heiligenstadt.de). Die Rehabilitandenanmeldung erfolgt durch die Einweisung durch die Kostenträger. Die Belegungsplanung erfolgt EDVgestützt durch die Disposition. Nach Prüfung der Unterlagen und Festlegung auf die zu behandelnde Diagnose erfolgt die Terminierung und Einbestellung der Rehabilitanden.

Die Kurparkklinik verfügt über ein geprüftes Wegeleitsystem. An den wichtigsten Schnittpunkten im Haus befinden sich Orientierungstafeln. Ein Orientierungsplan wird den Rehabilitanden über die Rehabilitandeninfobroschüre ausgehändigt. Bei Fragen stehen unseren Rehabilitanden und Gästen die Mitarbeiter an der Rezeption zur Verfügung. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, bei Orientierungsproblemen freundlich weiterzuhelfen. Einmal wöchentlich wird je eine Begrüßungsveranstaltung und eine Führung durch die Einrichtung angeboten.

Am Aufnahmetag erfolgt zunächst die Anmeldung an der Rezeption. Bei dieser wird der Rehabilitand über die organisatorischen Abläufe sowie die Wahlleistungen ausführlich informiert und erhält ein Anreisepaket angeboten, welches die Gästekarte für Heiligenstadt, eine Tragetasche bzw. einen Rucksack für Therapielaken und Handtuch, einen Stadtplan und eine Trinkflasche für kostenlose Wasserentnahme an unseren Spendern enthält. Unsere Rehabilitanden werden bei Bedarf durch eingewiesenes Personal mit Gepäckservice auf die Zimmer begleitet. Rollstühle und Rollatoren stehen für immobile Rehabilitanden zur Verfügung. Anschließend erfolgt die Terminvereinbarung für die ärztliche und pflegerische Aufnahme auf der Station. Sollten bei Anreise Angehörige bzw. Begleitpersonen anwesend sein, besteht die Möglichkeit, dass diese bei der pflegerischen/ärztlichen Aufnahme zugegen sind. Begleitpersonen haben die Möglichkeit mit Kostenzusage des Kostenträgers bzw. auf Privatbasis im Zimmer des Rehabilitanden zu übernachten.

### **1.1.2 Leitlinien und Standards**

In der Kurparkklinik bilden die Leitlinien und Standards der Fachgesellschaften und der Kostenträger die Basis für die Behandlungskonzepte. Für die speziellen Anforderungen der Pflege in der Rehabilitation sind ebenfalls Standards in Anwendung. Die Therapiestandards werden regelmäßig überprüft. Auch die KTL-Codierungen erhalten eine regelmäßige Überprüfung und ggf. Aktualisierung. Die Mitarbeiter der Bereiche nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil. Es werden Schulungsprogramme fachübergreifend anhand der Leitlinien der DRV durchgeführt. Alle Therapieformen entsprechen den Standards der KTL-Codierung.

### **1.1.3 Information und Beteiligung des Rehabilitanden**

Die Rehabilitanden können zur Ersteinschätzung und zu den Visiten ihre Wünsche und Vorstellungen in das Rehaziel und die Behandlungsplanung einbringen. Auf ihre Bedürfnisse wird während der gesamten Reha-Maßnahme eingegangen. Spezielle Rehabilitanden-Informationen stehen in den Abteilungen zur Verfügung. Angehörige werden in den Rehabilitationsprozess mit eingebunden und können, sofern der Rehabilitand damit einverstanden ist, bei Therapieformen, Visiten, Schulungen sowie Aufnahme- und Entlassgesprächen anwesend sein. Die Sozialberatung bezieht Angehörige bei der Vorbereitung und Umsetzung der Nachsorge ein.

In der Therapie erfolgt die Umsetzung der ärztlichen Verordnung, angepasst an die Ressourcen des Rehabilitanden. Eine Kontrolle des Rehaprozesses erfolgt in Visiten. Aufklärung zum bestehenden Krankheitsbild erfolgt durch Seminare und Vorträge. Gesundheitsvorsorge und bewegungstherapeutische Möglichkeiten werden den Rehabilitanden vermittelt.

### **1.1.4 Ernährung und Service**

Die Essens-, Therapie- und Ruhezeiten sind zeitlich aufeinander abgestimmt. Beim Speiseplan werden die Richtlinien einer gesunden vollwertigen saisonalen Kost berücksichtigt. 4 verschiedene Kostformen werden angeboten, Sonderkost ist möglich. Die Rehabilitanden nehmen das Mittagessen zu festen Zeiten, in zwei Durchgängen, im Speisesaal ein. Das Frühstück und Abendessen wird jeweils in einer für den Rehabilitanden offenen Zeit angeboten. Zwischenmahlzeiten in Form von Obst werden angeboten. In der Kurparkklinik steht den Gästen eine Mineralwasserquelle zur freien Verfügung. An den Tischen der immobilen Rehabilitanden stehen Karaffen mit Wasser und es wird serviert. Ziel ist es, dem Rehabilitanden eine abwechslungsreiche und vollwertige Ernährung zu gewährleisten und diätetischen Erfordernissen gerecht zu werden. Unser Servicepersonal steht insbesondere den immobilen Rehabilitanden als Hilfe zur Verfügung. Im Fall eines erkrankten Rehabilitanden werden die Mahlzeiten auf dem Zimmer serviert.

Die Rehabilitandenzimmer bestehen aus einem freundlichen Schlaf-/Wohnraum, DU/WC und sind mit Telefon, Radio/Wecker, TV sowie Wertschließfach ausgestattet. Alle Therapie- und Funktionsräume sind hell, farbig, freundlich mit den entsprechenden Therapiematerialien/-geräten eingerichtet und vermitteln eine warme Atmosphäre. Alle Wartebereiche sind gekennzeichnet. Aufenthaltsräume, Wintergärten mit Bibliothek, ein Raum der Stille, Fitnessraum, Bewegungsbad, das Foyer und das „Café am Kurpark“ stehen außerhalb der Therapiezeiten zur Verfügung.

### **1.2.1 Maßnahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Die Ersteinschätzung der Rehabilitanden unterliegt den Anforderungen der Rehakonzepte. Die Ersteinschätzung erfolgt durch den Facharzt und examiniertes Pflegepersonal. Damit wird



zeitnah die Erstellung der Behandlungsplanung gewährleistet. Alle Gespräche finden unter Wahrung der Intimsphäre statt. Zu einer Anzahl von Indikationen liegen Mustertherapiepläne als Standard vor. Psychologen und Sozialarbeiter sind in die Ersteinschätzung / Behandlungsplanung integriert. Eine Dokumentation erfolgt nach dem Dokumentationsstandard. Kontakte zur Seelsorge können hergestellt werden. Es erfolgt grundsätzlich eine Nutzung von Vorbefunden. Bei der Einweisung werden die vorhandenen Vorbefunde von Akuthäusern oder dem Kostenträger angefordert. Vorbefunde werden in die Rehabilitandenakte integriert und können dort von den behandelnden Therapeuten und Professionen eingesehen und zur Behandlung genutzt werden. Ärztliche Berichte sind in der EDV hinterlegt und können von den behandelnden Ärzten und dem Behandlungsteam eingesehen werden.

### **1.3.1 Ambulante/teilstationäre Diagnostik und Behandlung**

Die ambulante Behandlung von Rehabilitanden entspricht den stationären Behandlungsvorgaben. Die pflegerische und ärztliche Versorgung ist in Versorgungsstrukturen geregelt und wird verbindlich umgesetzt. Rehanachsorgeprogramme werden verordnet. Eine Vernetzung der ambulanten oder stationären Reha mit ambulanten Leistungen außerhalb der Rehabilitationseinrichtung findet im Rahmen der Verordnung von einheitlichen Nachsorgeprogrammen im Rahmen der Rehabilitation der DRV statt. Eine Versorgung mit Arzneimitteln für ambulante Rehabilitanden ist sichergestellt.

Die Kurparkklinik hat die Zulassung für 5 ambulante kardiologische Rehaplätze.

### **1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung**

Die ärztliche Aufnahme wird i.d.R. am Anreisetag durchgeführt. Auf der Grundlage der Inhalte der Fragebögen (Aufnahme-, Anamnese-, Rehaziel-, Schmerzfragebogen) sowie der Befundmappe erfolgt die weitere diagnostische Steuerung, die Festlegung der Rehazielen und die Behandlungsplanung. Die Rehabilitationsziele werden in Abhängigkeit von Alter, Diagnosen, Mobilitätsgrad, Heilungsverlauf, sozialem Umfeld, Motivation und Vorstellung der Rehabilitanden definiert. Ein individueller Behandlungs- und Pflegeplan wird erstellt. Die Rehazielen werden im Verlauf kontinuierlich überprüft und angepasst. Die interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Teamarbeit ist geregelt. Zwei- bis viermal wöchentlich trifft sich das ärztliche, therapeutische, pflegerische und psychologische Personal zur Team- bzw. Fallbesprechung. Die Therapieplanung wird für jeden Rehabilitanden festgelegt und bei der Visite aktualisiert. Es liegen Behandlungskonzepte vor. Eine Versorgung mit Medikamenten sowie Heil- und Hilfsmitteln ist sichergestellt. Die Notfallversorgung ist sichergestellt. Vorträge, Schulungen und Seminare werden angeboten. Eigentrainingsprogramme werden durchgeführt. Konsile können bereichsübergreifend angefordert und durchgeführt werden. Alle Berufsgruppen arbeiten stets eng zusammen. Bei Bedarf und auf Wunsch ist eine seelsorgerische Betreuung gewährleistet.



### **1.4.2 Therapeutische Prozesse**

In den internen Richtlinien sind Festlegungen zu diagnostischen Maßnahmen bei einer bestimmten Rehabilitationsform getroffen. Hierin sind Anforderung, Durchführung und Befundung festgelegt und bedürfen nur der Veranlassung. Weitere diagnostische Maßnahmen werden per Konsil an die Diagnostikabteilung weitergeleitet und umgesetzt. Die persönlichen Therapiepläne der Rehabilitanden werden regelmäßig aktualisiert. Rehabilitanden werden ggf. zu den Therapien gebracht und wieder abgeholt. Für die Zeit des Wartens stehen gut ausgestattete Wartebereiche zur Verfügung.

### **1.4.3 Spezielle rehabilitative Prozesse**

Bei der Aufnahmeuntersuchung werden in einem Fragebogen zur Rehabilitandenaufnahme Kontextfaktoren wie z.B. Lebenshintergrund des Rehabilitanden erfasst. Hat der Rehabilitand psychologische Einzelberatung so werden im Rahmen der psychologischen Anamneseerhebung die häusliche Situation, seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben routinemäßig erfasst. Die Ergebnisse sowohl im Aufnahmegespräch als auch in den Rehabilitandenfragebögen werden im Entlassungsbefund mit aufgenommen. Die sozialmedizinische Beurteilung wird in einer Teambesprechung erörtert. Zugewogen sind der Facharzt, der behandelnde Stationsarzt sowie der Physiotherapeut und die Psychologen. In schwierigen Fällen werden Teamsitzungen zu den einzelnen Rehabilitanden und der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung angesetzt. Die Erfassung der psychischen Belastbarkeit erfolgt bereits im ersten Anamnesegespräch. Die sozialmedizinische Beurteilung wird bezüglich der konkreten Arbeitsplatzanforderungen bewertet und in der Abschlussuntersuchung besprochen.

### **1.4.4 Visite**

Stationsarzt- und Chefarztvisiten sind im Rehabilitationsprozess fester Bestandteil. Jeder Rehabilitand hat pro Woche eine Stations- und pro Rehaaufenthalt eine Chefarztvisite. Die Visiten finden im Visiten- bzw. Stationsarztzimmer statt. Bei den Visiten werden der Datenschutz und die Intimsphäre beachtet. Die Visitenzeiten sind bereichsübergreifend abgestimmt. Um die fest etablierten Visitenzeiten werden dann Therapien, Diagnostik, Gespräche usw. angepasst und eingefügt. Die Visiten finden immer unter Einbezug des Pflorgeteams statt. Sollte bereichsübergreifend das Mitwirken von weiterem Fachpersonal erforderlich sein, so wird auf Hinweis des Arztes durch das Pflorgeteam eine interdisziplinäre Visite veranlasst. Die Visitenzeiten sind im Therapieplan hinterlegt.

## **1.5.1 Entlassungsprozess**

Die Planung zur Entlassung wird soweit möglich bereits bei der Aufnahme des Rehabilitanden eingeleitet und auf Wunsch eng mit den Angehörigen und betreuenden Personen abgestimmt. Im Rahmen des Entlassmanagements für GKV-Versicherte findet eine Sprechstunde mit dem

Casemanager statt. Rezepte für die Anschlussversorgung dürfen ausgestellt werden. Je nach Bedarf wird auch der Sozialdienst mit einbezogen. Am Vortag der Entlassung wird ein ärztliches Entlassungsgespräch mit dem Rehabilitanden geführt. Um alle für die Entlassung notwendigen Schritte zu berücksichtigen, orientieren sich die Mitarbeiter an einer Entlassungscheckliste. Besondere Entlassungssituationen werden den Chefärzten gemeldet und von diesen verantwortlich getragen. Zur Entlassung des Rehabilitanden werden alle Unterlagen, die für eine Weiterbehandlung des Rehabilitanden außerhalb des Hauses relevant sein könnten, vorbereitet und dem Rehabilitanden ausgehändigt. Der Rehabilitand stimmt durch eine schriftliche „Einverständniserklärung“ einem Datenaustausch mit Vor-, Mit- und Nachbehandlern zu. Durch die persönliche Übergabe des Ärztlichen Kurzberichtes wird bei Entlassung eine vollständige Informationsübergabe an der Schnittstelle „Nachsorge“ gewährleistet. Ein ausführlicher Entlassungsbericht wird zeitnah nachgesandt. Im Rahmen der Arztbriefschreibung werden schriftliche Empfehlungen zur Weiterbehandlung an den ärztlichen Behandler am Wohnort weitergegeben. Für die Berichtlegung an die Kostenträger existieren spezielle Vorlagen die im LMZ-Programm hinterlegt sind. Die Fachklinik nimmt an Nachsorgeprogrammen der DRV, welche nahtlos an den stationären Aufenthalt anknüpfen, teil.

### **1.6.1 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden**

Lebensbedrohlich erkrankte und sterbende Rehabilitanden gehören nicht zum Indikationsbild der Kurparkklinik. Als qualifizierte Mitarbeiter für den speziellen Umgang mit Sterbenden und ihren Angehörigen sind das Pflorgeteam, ausgebildeten Psychologen und eine Ordensschwester vorhanden. Die Ethikkommission setzt sich mit ethischen Grundsätzen dazu auseinander. Als Rehaeinrichtung werden wir immer individuell, wenn gewünscht auch unter Einbezug der Angehörigen, eine Verlegung ins Akuthaus, Kontakt zum ambulanten Hospizdienst oder eine Entlassung in die Häuslichkeit herbeiführen. Sofern Rehabilitandenverfügungen vorliegen, werden sie der Rehabilitandenakte hinzugefügt. Eine Reihe von examinierten Pflegekräfte sind auch in der Palliativpflege geschult. Für eine besondere Schmerzbehandlung in der Palliativmedizin steht ein Facharzt zur Verfügung.

### **1.6.2 Umgang mit Verstorbenen**

Nach Information durch den diensthabenden oder behandelnden Arzt können die Angehörigen im Zimmer des Rehabilitanden von dem Verstorbenen Abschied nehmen. Darüber hinaus hält die Kurparkklinik einen „Raum der Stille“ vor, der jederzeit zum Verweilen, Besinnen und Meditieren einlädt. Eine Regelung zum Umgang mit Verstorbenen liegt vor. In der Nachbearbeitung werden bei eingetretenen Todesfällen die Abläufe in der Dienstbesprechung unter Einbezug der Ethikkommission diskutiert und bei aufgetretenen Problemen eine Problembeseitigung herbeigeführt.

## **2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

### **2.1.1 Personalbedarf**

Die Personalbedarfsplanung orientiert sich an der von den Kostenträgern vorgegebenen Personalstruktur im Verhältnis zur Bettenkapazität, dem Leistungsangebot und vorhandenen Erfahrungswerten. Sie wird im vierteljährlichen Rhythmus an den federführenden Kostenträger gemeldet. Die systematische Planung des Personalbedarfs erfolgt im Oktober für das Folgejahr. Der Anteil von Mitarbeitern mit Zusatzqualifikationen ist auf das Leistungsprofil abgestimmt. Eine Überprüfung von Personaleinsatz und Personalausfallquote erfolgt. Anforderungen an Fachprofile ergeben sich aus den Strukturanforderungen der Kostenträger. Die Unterstützung von Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen ergeben sich aus den betrieblichen Erfordernissen. Die Fachprofile sind im Rehabilitationskonzept festgeschrieben. Grundlegende Strukturen sind in für alle Mitarbeiter ersichtlichen Organigrammen hinterlegt. Konkrete Aufgabengebiete sind in Stellenbeschreibungen, Dienstverträgen und Einarbeitungskonzepten beschrieben.

### **2.1.2 Personalentwicklung**

Das Personalentwicklungskonzept wurde von der Geschäftsleitung erstellt. Die systematische Personalentwicklung ergibt sich aus den Anforderungen der Fachabteilungen. Die Lehrlings- & Studentenausbildung wird gefördert wie auch regelmäßige Weiterbildungen und Lehrgänge zur Optimierung und Aktualisierung des Wissens unserer Mitarbeiter. Sofern Wünsche des Mitarbeiters nach Weiterqualifizierung realistisch und im Sinne des Unternehmens sind, werden diese unterstützt. Zielvereinbarungen werden angewendet. Mitarbeitergespräche werden regelmäßig durchgeführt. Ein anlassbezogenes Beurteilungswesen ist im Rahmen der Mitarbeitergespräche etabliert. Die Grundsätze der Führung lassen sich aus den Leitsätzen ableiten. Dabei wird ein kollegialer Führungsstil angestrebt. Hierbei wird auf Verantwortungsübergabe, eigenverantwortliches Handeln der Abteilungsleiter und Budgetverantwortung Wert gelegt. Eine abteilungsübergreifende Kollegialität wird vermittelt.

### **2.1.3 Einarbeitung**

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt einheitlich strukturiert und zielorientiert. Bei Tätigkeitsbeginn findet zwischen dem Abteilungsleiter und dem neuen Mitarbeiter ein Einarbeitungsgespräch statt, welches den Tätigkeitsbereich, die Strukturen des Unternehmens und die Unternehmensphilosophie erläutert. Nach 3 Monaten ist mit jedem neuen Mitarbeiter ein Orientierungsgespräch über Details zum Unternehmen, zum Aufgabengebiet und zur Position zu führen. Der derzeitige Leistungsstand des Mitarbeiters wird eingeschätzt und Hinweise zum Erreichen noch vorhandener Defizite werden gegeben. Das Abschlussgespräch, 4 Wochen vor Ablauf der Probezeit, schließt die Einarbeitungsphase ab und entscheidet über die Eignung des neuen Mitarbeiters und über möglichen individuellen Weiterbildungsbedarf. Die Ansprechpartner für neue Mitarbeiter sind die Abteilungsleiter. Bei



den Lehrlingen und den Studenten beginnt die Einarbeitung aufgrund des einheitlichen Ausbildungsbeginns mit einem kompletten Informationstag.

### **2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung**

Fort- und Weiterbildungen orientieren sich an den Richtlinien der BAR, den Zulassungsbedingungen der Kostenträger und den Therapierichtlinien. Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildungen erfolgen innerhalb der Berufsgruppe und berufsübergreifend. Ein Fortbildungsplan besteht. Fortbildungsveranstaltungen werden im Intranet, in Abteilungsleiterbesprechungen und durch Aushänge publiziert. Ein Evaluationsbogen zur Qualität der externen Fort- und Weiterbildungen wird genutzt. Die Sicherstellung der Mittel für die Fort- und Weiterbildung wird durch Einstellung des Budgets in den Jahresplan der Gesellschaft gewährleistet. Das Fort- und Weiterbildungsangebot wird mit den Mitarbeitern besprochen. Bei Weiterbildungen, die dem Konzept unseres Unternehmens entsprechen und dieses bereichern, werden auf Antrag 100% der Seminarkosten und die Übernachtungskosten übernommen. Sofern die Fortbildungszeit in die Arbeitszeit fällt, werden die Fortbildungsstunden entsprechend angerechnet. Ein umfangreiches Spektrum an Fort- und Weiterbildungsmedien steht den Mitarbeitern zur Verfügung. Es stehen mehrere Seminarräume mit Tagungstechnik, welche auch für Schulungen genutzt werden, zur Verfügung. Fachzeitschriften werden in den entsprechenden Personalräumen ausgelegt. Fachbücher und Standardwerke befinden sich in den Büros der Abteilungsleiter und können jederzeit eingesehen werden. Jeder Computer-Arbeitsplatz ist auch mit einem Internetzugang ausgestattet, so dass sich Mitarbeiter digital über fachliche Neuerungen informieren können.

### **2.1.5 Arbeitszeiten / Work-Life-Balance**

Die Arbeitszeiten werden optimal an die betrieblichen Belange der Rehabilitationsklinik angepasst und gleichzeitig so weit wie möglich auf die persönlichen Bedürfnisse der Mitarbeiter abgestimmt. Jeder Mitarbeiter führt ein Arbeitszeitkonto, welches mit Soll- und Ist-Stunden schriftlich monatlich festgehalten und vom Abteilungsleiter geprüft wird. Die Arbeitszeitregelung beinhaltet die 24/7-Präsenz der Ärzte und Pflegefachkräfte sowie des Rezeptionspersonals. Arbeitszeiten sind in der Therapie mit Normal-, Spät- und Wochenenddiensten geregelt. Der Stil der Mitarbeiterführung soll den Teamcharakter fördern. Die Anregungen und Bedürfnisse der Mitarbeiter werden aufgenommen und ausgewertet. Zielvereinbarungen und Mitarbeitergespräche werden als Führungsinstrument genutzt. Mitarbeiter-Vorteile, ein Betriebliches Gesundheits- und ein Betriebliches Eingliederungsmanagement sind etabliert.

### **2.1.6 Ideenmanagement**

Im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens werden Mitarbeiterideen und Mitarbeiterwünsche bewusst gefördert. Ziel ist es, die kontinuierliche Verbesserung im Interesse unserer Rehabilitanden und Mitarbeiter zu fördern. Die Mitarbeiter bevorzugen dabei

den persönlichen Kontakt zum Abteilungsleiter bzw. zur Geschäftsführung. Die Mitarbeitervorschläge können schriftlich formlos im Sekretariat oder mittels Formular über den Mitarbeiterbriefkasten eingereicht werden. Die Umsetzung einer Idee aus dem Vorschlagswesen wird im internen monatlichen Info-Blatt veröffentlicht. Eine Rückinformation über den Stand der Beratung oder Umsetzung erfolgt direkt schriftlich an den Einreicher.



### **3 Sicherheit – Risikomanagement**

#### **3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements und Fehlermanagements**

Alle Mitarbeiter sind in die Verantwortung des Risikomanagements involviert. Die Meldung von Beinahezwischenfällen über ein spezielles Formular ist geregelt. Eine Auswertung erfolgt in der QM Steuerungsgruppe. Im Rahmen des wirtschaftlichen Risikomanagements erarbeiten die Abteilungsleiter für ihren Bereich halbjährlich einen Risikobericht und übersenden diesen an die Geschäftsleitung. Monatlich wird ein Controllingbericht erstellt. Im Rahmen des medizinischen Risikomanagements meldet jeder Mitarbeiter per Formblatt das Risiko an die QM Steuerungsgruppe zur Bewertung. In der tgl. Arztbesprechung, werden Besonderheiten im medizinischen oder therapeutischen Spektrum direkt an den ärztlichen Direktor weitergegeben. Im Rahmen der Etablierung des HACCP-Konzeptes ist ein Krisenmanagement zur Bewertung von Verdachtsfällen und Bewältigung von Vorfällen in der Küchenhygiene erarbeitet worden. Die Befragungsergebnisse der Rehabilitanden erhält die Einrichtungsführung zur Durchsicht und Kenntnisnahme. Eine statistische Auswertung erfolgt halbjährlich. Diese Ergebnisse werden im Qualitätszirkel kommuniziert, protokolliert und der Geschäftsführung und den Abteilungsleitern zur Kenntnis gegeben.

#### **3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung**

Werden suizidale Äußerungen bei Rehabilitanden offensichtlich, muss aus der abgeklärten konkreten Gefährdung das weitere Handeln bestimmt werden. Dazu gibt es in der Psychologischen Abteilung eine schriftliche Festlegung. Auf Grundlage der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sind in der Kurparkklinik alle Funktions- und Rehabilitandenzimmer mit einem Notrufsystem ausgestattet. Bei einem Notfall tritt sofort die Notfallkette in Kraft. Der Sicherheitsdienst oder auch Haustechniker führen regelmäßig Kontrollen an Eingängen und Fenstern des Hauses auf Sicherheit durch. Bestimmte Bereiche sind videoüberwacht.

#### **3.1.3 Konzept zum medizinischen Notfallmanagement**

Das Notfallmanagement der Kurparkklinik unter ärztlicher Leitung der Chefärzte, mit Zusatzausbildung „Rettungsmediziner“ und setzt sich weiterhin aus einem mehrköpfigen Team von Ärzten und spezialisierten Pflegekräften zusammen. Das Notfallteam ist 24/7 präsent. Eine 1-Bett-„Intensiveinheit“ mit Notfallausrüstung besteht. Notfallkoffer mit Absaugmöglichkeiten, O<sub>2</sub>-Geräten, Defibrillatoren und Notfallmedikamenten stehen in ausreichender Anzahl an Schnittstellen zur Verfügung. Mobile Einheiten (Notfallwagen) mit Notfallkoffer, Defibrillator, EKG, Sauerstoff sind auf jeder Stationseinheit sowie im Funktionsbereich vorhanden. Ein Rehabilitandennotruf ist installiert. Alle Mitarbeiter beherrschen die Grundregeln der Reanimation und werden regelmäßig nachweislich zweimal jährlich fort- und weitergebildet.

### **3.1.4 Hygiene**

Ziel der hygienesichernden Maßnahmen ist für uns das frühzeitige Verhüten, Erkennen und Bekämpfen von möglichen hygienerelevanten Gefahren. Die Verantwortlichkeiten für die Umsetzung der Hygienerichtlinien sind im Hygieneplan geregelt. Dieser wird regelmäßig aktualisiert und die Mitarbeiter entsprechend geschult. Die Dokumentation ist ebenfalls im Hygieneplan hinterlegt. Eine Hygienekommission empfiehlt und überwacht hygienesichernde Maßnahmen. Aktuelle Desinfektionspläne und Produktinformationen hängen aus. Die Meldung von zu erfassenden Infektionen ist über einen „Meldebogen“ an das Gesundheitsamt Heilbad Heiligenstadt geregelt. Hygieneschulungen für alle Mitarbeiter der Abteilung Medizin finden 2mal jährlich statt. Zur Verbesserung der Händehygiene sind zusätzlich Desinfektionsmittelspender angebracht. In den Stations- und Funktionsbereichen werden regelmäßig Begehungen durch den Hygienebeauftragten der Einrichtung und des Gesundheitsamtes des Landkreises Eichsfeld durchgeführt. In den Küchen der Kurparkklinik wird nach den Grundsätzen von HACCP gearbeitet. Benutzte, Verletzung gefährdende medizinische Instrumente sind vor einer manuellen Reinigung zu desinfizieren. Eine Chargendokumentation bei Sterilgut erfolgt. Seit 2012 ist die Kurparkklinik Mitglied bei der „Aktion Saubere Hände“ mit derzeitigem Bronzestatus.

### **3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement**

Die Meldung von zu erfassenden Infektionen ist geregelt. In den klinikinternen Hygieneplänen sind innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festgelegt. Im Rahmen der CORONA-Pandemie werden die Hygienekonzepte, in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsamt, an die aktuellen Erfordernisse angepasst. Ein Pandemieplan liegt vor.

### **3.1.6 Arzneimittel**

Die Bereitstellung von Arzneimitteln ist vertraglich geregelt. Die Bestellung erfolgt zu festgelegten Zeiten. Eine Bereitstellung außerhalb der Lieferzeiten ist durch den Apothekennotfalldienst möglich. Blut und Blutprodukte werden in der Kurparkklinik nicht angewendet. Zum Umgang mit Arzneimitteln, Betäubungsmitteln wurden detaillierte Regelungen erarbeitet. Medikamente werden ausschließlich nach ärztlicher Anordnung durch die Pflege im 4-Augen-Prinzip verabreicht. In jeder Abteilung überwacht ein Arzneimittelbeauftragter den korrekten Umgang mit den Medikamenten. Vorkommnisse im Zusammenhang mit Medikamentengabe werden umgehend dem zuständigen bzw. dem diensthabenden Arzt vorgetragen und dokumentiert. Eine Überprüfung der Arzneimittelbestände wird durch einen approbierten Apotheker durchgeführt. Eine Arzneimittelkommission tagt regelmäßig.



### **3.1.7 Medizinprodukte**

Der sichere und korrekte Einsatz von Medizinprodukten ist durch umfangreiche Regelungen sichergestellt. Die Wartung, Reparatur und der Check eines technischen Medizinproduktes ist durch Wartungsverträge geregelt. Alle Mitarbeiter, die ein Medizinprodukt anwenden, sind darin eingewiesen. Verfallsdaten und die Lagerung von Arzneimitteln werden regelmäßig überprüft. In jeder Abteilung überwacht ein Medizinprodukte-Beauftragter den korrekten Umgang mit dem Medizinprodukt. Vorkommnisse im Zusammenhang mit Medizinprodukten werden umgehend dem zuständigen bzw. dem diensthabenden Arzt/Techniker vorgetragen und dokumentiert. Das Medizinprodukte-Buch ist jedem Mitarbeiter zugänglich und einsehbar. Gebrauchsanweisungen sind in einem Informations- und Schulungsordner wie auch im Intranet einsehbar.

### **3.2.1 Arbeitsschutz**

Die Arbeitssicherheitsmaßnahmen werden von einem externen Büro für Arbeitssicherheit betreut. Als Kooperationspartner für Fragen zur Arbeitssicherheit ist eine Fachkraft für Arbeitssicherheit intern im Unternehmen beschäftigt. Alle Abteilungsleiter führen in Zusammenarbeit mit der Sicherheitsfachkraft die Arbeitsschutzunterweisungen durch. Alle Mitarbeiter sind auf die Meldepflicht bei Arbeits- und Wegeunfällen hingewiesen. Eine jährliche Statistik zu Arbeitsunfällen wird erstellt. Gefahrstoffkataster und Gefährdungsbeurteilungen liegen vor. Ein Arbeitsschutzausschuss tagt regelmäßig.

### **3.2.2 Brandschutz**

Ein überbetrieblicher sicherheitstechnischer Dienst ist für die Belange des Brandschutzes beauftragt. Die Mitarbeiter erhalten 1x jährlich eine allgemeine Schulung/Unterweisung durch das betreuende Ingenieurbüro und eine spezielle Schulung an wichtigen Orten oder Anlagen. Evakuierungsübungen werden durchgeführt. Ein Brandschutzkonzept mit den Flucht- und Rettungswegeplänen und eine Brandschutzordnung liegen vor. Begehungen zum Brandschutz erfolgen alle 5 Jahre, sofern nicht durch die Behörde oder andere wichtige Änderungen ein kürzerer Zeitraum erforderlich wird.

### **3.2.3 Datenschutz**

Der Datenschutz wird über eine externe Datenschutzbeauftragte organisiert. Ein Datenschutzhandbuch mit verbindlichen Vorgaben zu Organisation und Verantwortung liegt vor. Die Daten der Rehabilitationseinrichtung werden von jedem Mitarbeiter so verwahrt, dass sie Unbefugten nicht zugänglich sind. Die Weitergabe personenbezogener Daten an Stellen außerhalb der Einrichtungen erfolgt nur, soweit die Weitergabe zur Erfüllung des Rehaziels erforderlich ist und mit Zustimmung des Rehabilitanden. Jeder Mitarbeiter wird bei Einstellung über das Einhalten des Datenschutzes belehrt. Innerhalb der Datenschutz-Dokumentation ist die Rechtevergabe verbindlich geregelt.

### **3.2.4 Umweltschutz**

Die Kurparkklinik ist bestrebt, nach ökologischen Gesichtspunkten zu arbeiten. Das Ziel besteht darin, Ressourcen zu schonen und benutzte Stoffe, dem Kreislauf zur Wiederaufarbeitung/ Verwertung wieder zuzuführen. Die Nutzer sind angehalten, sorgsam mit dem Energie- und Wasserverbrauch umzugehen. Eine Abfalltrennung erfolgt. Zur Energiesparung nicht erneuerbarer Ressourcen werden u.a. Blockheizkraftwerk und Energiesparlampen eingesetzt. Vor dem Einsatz von Produkten wird durch den Einkauf die ökologische Unbedenklichkeit geprüft. Ein Energiepass liegt vor. Eine Umweltgruppe ist etabliert.

### **3.2.5 Katastrophenschutz**

Die Kurparkklinik ist im Landkreis über die Rettungsleitstelle in den Katastrophenschutz eingebunden. Der Katastrophenschutzplan der Kurparkklinik beinhaltet einen Alarmierungs- und Einsatzplan, der durch das Infektionsschutzkonzept erweitert wurde. Der Feuerwehrplan liegt in der Leitstelle vor. Ein Notrufdienst für den technischen Bereich wird umgesetzt. Nach Bedarf werden durch den technischen Dienst weitere Mitarbeiter bzw. Verantwortliche oder Firmen zur Beseitigung der Notsituation aktiviert. Ein Havarieplan ist im Arbeitsordner Brandschutz an der Rezeption enthalten.

### **3.2.6 Ausfall von Systemen**

Die Sicherung der Daten und Systeme erfolgt in regelmäßigen Abständen. Ein Havarieplan ist im Arbeitsordner Brandschutz an der Rezeption enthalten. Die Haustechniker sind jederzeit erreichbar. In bestimmten Bereichen werden für einen Systemausfall kurzfristige Ersatzlösungen vorgehalten.

## **4 Informations- und Kommunikationswesen**

### **4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme**

Alle Bereiche sind an das EDV-System angeschlossen. Eine Anmeldung erfolgt über das EDV-Rollen-Prinzip. Stillstandzeiten werden erfasst. Eine Firewall bewahrt die sensiblen Daten vor unbefugtem Zugriff von außen. Ein Ausfall- und Sicherungskonzept ist etabliert.

### **4.2.1 Klinische Dokumentation**

Die Rehabilitandendaten stehen in der EDV und in der Rehabilitandenakte zur Verfügung. Die Führung der Dokumentation ist laut Vorgaben festgelegt. Für die Papierakte existiert eine Musterdokumentationsmappe. Handzeichenlisten für Dokumentationen in Rehabilitandenakten liegen vor. Nachkommende Befunde werden der Akte zugeordnet. Die relevanten Rehabilitandendaten werden den Kostenträgern übermittelt.

### **4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung**

Für einen Aufenthalt gibt es pro Rehabilitand nur eine Papier- und elektronische Akte. Die Akten vorheriger Aufenthalte werden der aktuellen Akte zugeführt. Die Archivierung der Akten ist entsprechend gesetzlichen Vorschriften geregelt. Der Datenschutz wird beachtet. Anfragen zu Archivakten werden über das EDV-System der Rezeption mitgeteilt. Aktenentnahmen aus dem Archiv und Rückgabe erfolgen formulargestützt. Die Zugriffsrechte und Berechtigungen in der EDV sind durch Benutzergruppen geregelt.

### **4.3.1 Information der Unternehmensleitung**

Die Kommunikation unter den Bereichen erfolgt über das aktuelle Netzwerk an E-Mails, dem Intranet, telefonisch, schriftlich über Formblätter bzw. über Meetings. Regelkommunikationsrunden sind in allen Bereichen und Ebenen implementiert. Wichtige Informationen und Ergebnisse aus den Kommunikationsrunden werden grundsätzlich schriftlich in Protokollen festgehalten und in die betreffenden Bereiche verteilt. Die Geschäftsführung und alle Mitarbeiter sind in die Verantwortung für die Umsetzung des Risikomanagements involviert. Der Informationsfluss ist durch das Organigramm festgelegt. Die Befragungsergebnisse der Rehabilitanden erhält die Einrichtungsführung zur Durchsicht und Kenntnisnahme. Eine statistische Auswertung erfolgt halbjährlich.

### **4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang**

Die zentralen Auskunftsstellen sind die Telefonzentrale der Kurverwaltung und die Rezeption der Kurparkklinik. Die Rezeption der KPK ist 24/7 besetzt und wird auch über die Telefone der Kurverwaltung bei Nichterreichungen angesteuert. Detaillierte Auskünfte über Rehabilitanden

werden telefonisch nicht gegeben. Bei persönlichem Kontakt mit der Auskunftsstelle wird auf die Wahrung der Intimsphäre geachtet. Auf Wunsch wird auch ein separater Raum zum Gespräch aufgesucht. Das Personal ist entsprechend geschult.

## **5 Unternehmensführung**

### **5.1.1 Philosophie/Teilhabeorientiertes Leitbild**

Unsere Unternehmensphilosophie/Leitbild ist die Grundlage unseres täglichen Handelns. Die Grundbotschaft „Medizinische Leistungsfähigkeit, gepaart mit einem Zuhause auf Zeit.“ wird ergänzt durch die verschiedenen Grundsätze zu gastorientiertem Verhalten und Dienstleistungsqualität, Mitarbeiterkommunikation, Führung, Umgang mit Partnern und Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsorientierung und ökologischem Verhalten. Bei Neueinstellungen wird den neuen Mitarbeitern das Leitbild übergeben. Das Leitbild hängt für jeden einsehbar in der Einrichtung aus. Unsere Mitarbeiter wirken aktiv an der Umsetzung der formulierten Werte und Regeln mit. Das Leitbild wird einmal pro Jahr zur Diskussion und Aktualisierung gestellt.

### **5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen**

Die Grundsätze der Führung lassen sich aus den Werten des Leitbildes ableiten. Das Augenmerk unserer Führungsgrundsätze besteht auf der fachlich qualifizierten Zusammenarbeit im Team. Zur Förderung der Kommunikation im Haus und des vertrauensvollen Umgangs miteinander unternimmt die Einrichtungsführung verschiedene Anstrengungen. Der Bereich Marketing veröffentlicht monatlich ein internes Infoblatt mit Informationen zum Geschäftsgeschehen. Mitarbeiterversammlungen und -Gespräche, Betriebsfeste, teambildende Maßnahmen werden durchgeführt. Der Betriebsrat führt Protokolle über die geführten Gespräche. Die Geschäftsführung überprüft die Zufriedenheit der Mitarbeiter.

### **5.1.3 Ethische, kulturelle und weltanschauliche Verantwortung**

Im Rahmen der wöchentlich zwei- bis viermal stattfindenden Teamsitzungen werden ethische Problemstellungen angesprochen und deren Lösung diskutiert. In den Sitzungsprotokollen werden die genauen Vorgaben und Vorgehensweisen bei ethischen Problemstellungen festgelegt. Für grundsätzliche ethische Entscheidungen aber auch für aktuelle ethische Fragestellungen ist eine Ethikkommission berufen. Diese arbeitet nach einer Geschäftsordnung. Sie gibt im Ergebnis eine Empfehlung an die Geschäftsführung.

### **5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement**

Die Kurparkklinik führt verschiedenste Maßnahmen zur systematischen Öffentlichkeitsarbeit durch. In einem jährlichen Maßnahmenkatalog werden alle Termine für diese Maßnahmen geplant. Solche Maßnahmen sind u.a. gesundheitsorientierte Veranstaltungen, Messebesuche als Aussteller wie auch als Fachbesucher, 21-tägige Veröffentlichung der News im Stadtanzeiger, regelmäßige Zuarbeit der News an die Presse. Eine Information der Öffentlichkeit erfolgt weiterhin über die Internet-Homepage. Die Kostenträger und Sozialdienste werden regelmäßig über das Leistungsangebot informiert. Die Marke

„Kurparkklinik“ ist im StyleGuide festgeschrieben. In Krisensituationen ist die Vorgehensweise durch die entsprechenden Konzepte geregelt. Es sind immer die Verantwortlichen benannt, die bei einer Krisensituation zu informieren sind.

### **5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung**

Die übergeordneten Zielstellungen ergeben sich aus dem Leitbild und finden im Rehakonzept, im Personalplanungskonzept und im Wirtschaftsplan ihre Konkretisierung. Das Rehabilitationskonzept wird nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und nach den Vorgaben der Kostenträger aktualisiert. Das Personalentwicklungskonzept wird jährlich aktualisiert. Der Wirtschaftsplan wird jährlich neu erstellt. Mitarbeitergespräche mit möglichen Zielvereinbarungen werden geführt.

### **5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement**

Ein Finanz- und Investitionsplan ist erstellt. Die Budgeterstellung wird mit den Abteilungsleitern besprochen. Die Grundlage für die Ermittlung des Budgets wird dokumentiert. Monatlich liegt der Geschäftsleitung ein Controllingbericht vor. Die Abteilungsleiter erhalten eine monatliche Auswertung über die Entwicklung Plan – Ist ihres Verantwortungsbereichs. Wirtschaftlichkeitsberechnungen für verschiedene Finanzierungsarten werden erstellt, Investitionen werden beantragt, geprüft und durch die Geschäftsleitung freigegeben. Es erfolgt eine monatliche Auswertung der Betriebswirtschaftsanalyse. Abteilungsleiter erarbeiten jeweils für ihren Bereich halbjährlich einen Risikobericht und übersenden diesen an die Geschäftsleitung.

### **5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen**

Es werden gezielt Partnerschaften und Kooperationen geschlossen, um die Versorgung der Rehabilitanden im Rahmen der Rehamaßnahme und der Qualifizierung der Mitarbeiter bestmöglich zu gewährleisten. Konstruktives Miteinander, Qualität und Wirtschaftlichkeit sind Kriterien bei der Auswahl der Partner. Wir erwarten von unseren Kooperationspartnern eine positive Grundeinstellung gegenüber unseren im Leitbild verankerten Grundsätzen, sowie Engagement, Offenheit und Verbindlichkeit. Regelmäßige Dialoge gewährleisten eine Optimierung der Zusammenarbeit. Soziale, kulturelle und ökologische Projekte werden von der KPK unterstützt und aktiv durchgeführt.

### **5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien**

Die Geschäftsführung ist hierarchisch aufgebaut. Beschlüsse und Strategien aus der Geschäftsführung werden in die Bereiche und Arbeitsgruppen gegeben. Die Arbeitsweise ist ergebnisorientiert, die Berichterstattung erfolgt an die Geschäftsführung. Weisungs- und Organisationsbefugnisse sind im Organigramm schriftlich und optisch festgehalten. Unsere

Kurparkklinik besitzt ein systematisch aufgebautes Beauftragtenwesen. Zielvereinbarungen werden mit der Geschäftsführung getroffen. Diese werden regelmäßig überprüft. Eine Sicherstellung der Kommunikation auf der Grundlage von Informationsrecht und -pflicht erfolgt auf verschiedenen Ebenen. Die interne Kommunikation umfasst alle geplanten und strukturierten Kommunikationsmedien. Die regelmäßigen Konferenzen der Einrichtungsführung sind terminlich festgelegt. Im monatlichen Controllingbericht erfolgt eine Prüfung der Kennzahlen des Unternehmens mit den erstellten Zielvorgaben. Ein eindeutiges Einrichtungskonzept auf Grundlage der BAR-Rahmenkonzeption für die Kurparkklinik liegt vor.

### **5.3.2 Innovation und Wissensmanagement**

Der Fortbildungsbedarf ergibt sich aus dem fachlichen Profil der Kurparkklinik und den Vorgaben der Kostenträger. Weiterhin sind die Personalentwicklungsplanung und die Ergebnisse der Mitarbeitergespräche, in denen die Karriereplanung und die Wünsche der Mitarbeiter aufgenommen werden, wichtige Kriterien der Planung der Fort- und Weiterbildungen. Dabei stehen wir neuen oder weiterentwickelten Therapiemöglichkeiten offen gegenüber. Die dafür Wissensaktualisierung und Wissensentwicklung wird durch interne und externe Qualifikationsmaßnahmen gefördert.



## **6 Qualitätsmanagement**

### **6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements**

Es wurde ein klinikweites Konzept zum Qualitätsmanagement mit der Einbindung aller Berufsgruppen umgesetzt. Die Geschäftsführung trägt die QM-Verantwortung. Diesem ist ein Qualitätsmanagement-Beauftragter zur Seite gestellt. Eine QM Steuerungsgruppe koordiniert als zentrales Gremium die QM Arbeit. Im Qualitätszirkel sind leitende Mitarbeiter aller Abteilungen vertreten. Managementreviews werden durchgeführt. Eine gemeinsame Qualitätspolitik für alle Klinikbereiche ist gewährleistet und im Leitbild für jeden verständlich formuliert. Ein Lob- und Beschwerdemanagement wird durchgeführt. Der Informationsfluss ist durch Regelkommunikationsrunden gewährleistet. Interne Qualitätssicherung erfolgt durch Reporting auf der Basis von Kennzahlen über das Controlling und im Zusammenhang mit den Regelkommunikationsrunden. Es wird ein Auditplan zur Durchführung interner Audits erstellt und umgesetzt. Die Qualitätssicherung in der Dienstleistungserbringung erfolgt im Behandlungsbericht.

### **6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -Optimierung**

Auf die grundlegenden Prozesse, die Anpassung und Optimierung an strategische Anforderungen nimmt die Geschäftsleitung Einfluss. Das geschieht über die Bildung von Arbeitsgruppen, Projektgruppen oder Beauftragungen. Die Qualitätsziele sind dabei mit dem Leitbild verflochten. Diese werden klinik- und abteilungsbezogen mit den Verantwortlichen heruntergebrochen. In den Regelkommunikationen werden diese Qualitätsziele vermittelt und die Umsetzung sowie die Wirksamkeit überprüft. Informationen zur Umsetzung von Qualitätszielen werden in der QM Steuerungsgruppe und in den Qualitätszirkel zusammengeführt und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

### **6.2.1 Rehabilitanden / externe Kooperationspartner / Kunden**

Verschiedene Befragungen werden regelmäßig im Kontakt mit externen und internen Partnern durchgeführt. Die Geschäftsleitung ist aktiv und verantwortlich an der Planung, Durchführung und Auswertung der Befragungen beteiligt. Eine zeitnahe Information der Mitarbeiter über Ergebnisse von Befragungen erfolgt. In jährlichen Abständen kontaktieren die Chefärzte die Kollegen der hauptzuweisenden Kliniken. Regelmäßige Gesprächstermine mit den Sozialdiensten der belegenden Akuthäuser und den verschiedenen Kostenträgern werden durchgeführt.

### **6.2.2 Mitarbeiterbefragung**

Mitarbeiterbefragungen werden regelmäßig, im 3-jährigen Rhythmus, durchgeführt. Die Mitarbeiterzufriedenheit wird aber auch in Mitarbeitergesprächen und Kommunikationsrunden abgefragt. Die Geschäftsleitung ist in enger Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat aktiv und



verantwortlich an der Planung, Durchführung und Auswertung der Befragungen beteiligt. Eine zeitnahe Information der Mitarbeiter über Ergebnisse von Befragungen erfolgt.

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

Rehabilitandenäußerungen (schriftlich / mündlich) werden im Lob- und Beschwerdemanagement strukturiert erfasst, bearbeitet und ausgewertet. Im Rahmen der QM-Steuerungsgruppe, des Qualitätszirkels und abteilungsinterner Besprechungen werden diese analysiert, bewertet und nach Beschwerden Verbesserungen abgeleitet. Belange der Lieferanten regelt die Verwaltungsleitung. Wünsche und Beschwerden von Angehörigen oder niedergelassenen Ärzten werden dem behandelnden Arzt überstellt. Zusätzlich wird eine Rehabilitandenprechstunde mit dem Leiter der Gästebetreuung angeboten. Alle Mitarbeiter sind in das L & B involviert. Jeder Mitarbeiter kann zu jeder Zeit seine Meinung äußern.

### **6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren**

Sowohl für die externe als auch für die interne Qualitätssicherung werden Daten an den erforderlichen Stellen der Klinik erfasst und aufgearbeitet. Eine Auswahl qualitätsrelevanter Kennziffern wird in Form eines Controllingberichtes den Abteilungsleitern regelmäßig zur Verfügung gestellt. Kennzahlen hinsichtlich der internen Qualitätssicherung werden monatlich überprüft. Interne Qualitätssicherung erfolgt durch Reporting auf der Basis von Kennzahlen über das Controlling und im Zusammenhang mit den Regelkommunikationsrunden. Eine regelmäßige Auswertung des Lob- und Beschwerdemanagements erlaubt Rückschlüsse auf die Erfüllung von qualitätsrelevanten Kennziffern. Der QZ extern befasst sich mit den aktuellen Kennzahlen welche im Kostenträgerbereich von besonderer Bedeutung sind. Hier erfolgt eine regelmäßige Überwachung und Adjustierung der internen Prozesse.