



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

# KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2.0 für Rehabilitationskliniken

**Krankenhaus:** Rehaklinik am Berger See

**Institutionskennzeichen:** 570550028

**Anschrift:** Adenauerallee 32  
45894 Gelsenkirchen

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup>  
mit der Zertifikatnummer:** 2018-0074 RH

**durch die von der KTQ-GmbH  
zugelassene Zertifizierungsstelle:** QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche

**Gültig vom:** 15.12.2018

**bis:** 14.12.2021

**Zertifiziert seit:** 15.12.2009

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ<sup>®</sup></b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>8</b>
1. Rehabilitandenorientierung	9
2. Mitarbeiterorientierung	13
3. Sicherheit - Risikomanagement	15
4. Informations- und Kommunikationswesen	18
5. Unternehmensführung	19
6. Qualitätsmanagement	22

## 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 Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – 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 dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Rehaklinik am Berger See in Gelsenkirchen** 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung



Die im Jahre 2007 neu erbaute und in Betrieb genommene Rehaklinik am Berger See ist eine stationäre, orthopädische Rehabilitationsklinik mit modernsten medizinisch-therapeutischen Einrichtungen und 116 komfortabel ausgestatteten behindertengerechten Einzelzimmern, die über ein modernes Ambiente und eine großzügige Ausstattung (Telefon, Flachbild-TV, hochwertige Mobiliar- und Sanitärausstattung) verfügen.



Die Klinik grenzt direkt an die Grünanlage Schloss Berge. Diese weitläufige Parkanlage um den Berger See lädt zu ausgedehnten Spaziergängen ein.

Die Rehaklinik am Berger See ist als Klinik für orthopädische Rehabilitation Teil eines medizinischen Gesamtkonzeptes. Dazu zählen:

- das Akutkrankenhaus Bergmannsheil Buer\* mit seinen renommierten chirurgischen Kliniken
- das Medical Center Bergmannsheil Buer (MCBB)\*, in dem niedergelassene Ärzte und Therapeuten der verschiedensten Disziplinen sowie ein Sanitätshaus ihre Kompetenz zur Verfügung stellen
- die Kinderklinik - und Jugendklinik Gelsenkirchen\*

Ziel der Rehaklinik am Berger See ist es, Patienten im Anschluss an eine akutmedizinische Behandlung von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates mit entzündlich-rheumatischer oder degenerativer Genese und von allgemeinen Weichteilerkrankungen zu rehabilitieren. Durch die äußeren Umstände, insbesondere die zeitlich enge Beziehung zur Akutbehandlung, steht bei orthopädischen Anschlussrehabilitationsmaßnahmen die Wiederherstellung oder zumindest eine Verbesserung der Fehlfunktionen des Muskel-Skelett-Systems im Vordergrund.

Jeder Patient in der Reha-Klinik am Berger See hat individuelle gesundheitliche Probleme. Wir nehmen diese Probleme sehr ernst und wollen, dass die Patienten so schnell wie möglich wieder fit werden.

Die Rehaklinik am Berger See ist auf folgende Behandlungsspektren spezialisiert:

- Funktionelle Störungen des Bewegungsapparates. (z.B. nach dem Einsatz eines Kunstgelenkes)
- Operations- und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen
- Zustand nach Operationen am Skelettsystem und den Bandscheiben
- Degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen
- Bandscheibenvorfälle
- Fehlhaltungen mit Schmerzsyndrom



\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

- Sportverletzungen des Bewegungsapparates. (z.B. Knie-, Bänder- oder Schulterverletzungen)
- Zustand nach Amputationen
- Rheumatische Erkrankungen

Rehabilitation ist Teamarbeit. Hierfür steht das eingespielte Miteinander aller Spezialisten in der Rehaklinik am Berger See. Die enge Zusammenarbeit aller Abteilungen, gewährleistet eine bestmögliche ärztliche, pflegerische, psychologische, therapeutische, soziale und ernährungsberatende Betreuung der Patienten.

Die teamorientierte Zusammenarbeit aller Berufsgruppen garantiert einen individuell abgestimmten Behandlungsplan. Dieser wird im Rahmen der Rehabilitation den Zielen und Bedürfnissen des Patienten angepasst. Die Patienten werden somit aktiv in den Rehabilitationsprozess eingebunden.

Mögliche Bausteine des persönlichen Reha-Programms sind:

- Bewegungs- und Sporttherapie nach individuellen Therapie- und Trainingsplänen. Ergometer-, Muskelaufbau- und Rückentraining sowie indikationsspezifische Übungsprogramme.
- Ergotherapie zur Förderung von Feinmotorik und Alltagsfertigkeiten, Hilfsmittelversorgung-, -anpassung und -training, Arbeitstherapie im „Work-Park“
- Ernährungsberatung zur Schulung bei Risikofaktoren sowie Unterstützung bei der individuellen Ernährungsplanung und praktische Übungen.
- Gesundheitstraining als Basisprogramm zur allgemeinen Gesundheitsförderung, Unterstützung des Genesungsprozesses durch Hilfestellung bei der persönlichen Belastungsbewältigung.
- Physikalische Therapie mit Bewegungstherapie im Bewegungsbad, Massagen, Bindegewebs-, Fußreflexzonen- und Akkupunktmassagen, Lymphdrainagen und Entstauungstherapien, medizinische Bäder, Elektrotherapien sowie Wärmeanwendungen.
- Physiotherapie zur Verbesserung von Mobilität, Aktivität und Selbstständigkeit, Haltungs- und Gangschulung sowie Koordinationstraining.

## **Wohnortnahe Rehabilitation**

Die Trennung von der Familie und den Freunden fällt Patienten besonders dann nicht leicht, wenn Zuspruch und Nähe besonders wichtig sind. Deshalb setzt die Rehaklinik am Berger See auf „wohnortnahe Rehabilitation“: Das Gros der Patienten ist im Umkreis von 30-Kilometern Zuhause - Besuche der Familie, von Freunden und Nachbarn sind also leichter zu realisieren. Aus therapeutisch-medizinischer Sicht ist die Nähe zum sozialen Umfeld ein großes Plus. Das unterstützt den Genesungsprozess.

# Die KTQ-Kategorien



## 1. Rehabilitandenorientierung

### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Rehaklinik am Berger See liegt zentral in unmittelbarer Nähe zur Autobahnabfahrt (A2) und guter Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel. Anfahrtsmöglichkeiten sind richtungsweisend ausgeschildert. Es stehen Parkplätze sowie ein Parkhaus zur Verfügung.

Die Orientierung für Patienten und Besucher ist über ein Wegeleitsystem sichergestellt, in den Wohnbereichen sind Farben in das Leitsystem integriert. Am Aufnahmetag findet eine Informationsveranstaltung incl. Führung durch die Einrichtung statt. Der Patient kann auf seinen Wegen begleitet werden.

Die Grundausrüstung sieht das Prinzip der Wohnortnähe vor, um eine enge Anbindung von Angehörigen zu ermöglichen und den Patienten wenig aus seinem sozialen Kontext zu lösen. Die Belegungsplanung erfolgt über das Planungsbüro. Für die Anreise ist ein Fahrdienst eingerichtet. Um Wartezeiten zu vermeiden, werden feste Anreizezeiten vergeben. Die Aufnahme erfolgt zeitnah und getrennt durch Verwaltung, Pflegepersonal und Ärzte. Die Privatsphäre und der Datenschutz sind gewährleistet.

### 1.1.2 Leitlinien und Standards

Die Leitlinien der Fachgesellschaften (AWMF), qualifiziertes Personal und einrichtungseigene Standards sind die Grundlage der medizinischen Versorgung. Wesentliche Kernprozesse sind anhand von transsektoralen Pfaden beschrieben. In Abhängigkeit von der Art der Erkrankung, der Erkrankungsschwere und den Rehabilitationszielen werden diejenigen Therapieformen angewendet, die optimal zur Genesung und damit zur Erreichung der Rehabilitationsziele beitragen. Die eingesetzten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden regelmäßig auf Wirksamkeit und Leitlinienbezug überprüft.

Es erfolgt eine regelmäßige interne und externe Prüfung und Aktualisierung der Behandlungspfade und Standards, dabei werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt.

Das Internet kann für weitergehende Informationen genutzt werden, eine Zugriffsmöglichkeit auf die MedLine Datenbank ist gewährleistet. Über das Intranet stehen die aktuellen AWMF-Leitlinien und hausinterne Standards zur Verfügung.

### 1.1.3 Information und Beteiligung des Rehabilitanden

Die persönliche Ansprache und Hinwendung zum Patienten ist zentraler Bestandteil der Behandlungsführung und wird von den Mitarbeitern gelebt.

Durch die strukturierte Erhebung der relevanten Rehabilitandeninformationen in allen Bereichen ist eine umfassende Datenerhebung gewährleistet. Risiken, Fähigkeiten, Lebensumstände und der Entwicklungszustand werden ebenso erfasst wie die Erwartung und Wünsche. Kulturelle, sprachliche und religiöse Besonderheiten bzw. Vorsorgevollmachten werden berücksichtigt und dokumentiert. Jede Aufklärung über diagnostische Maßnahmen erfolgt unter Wahrung der Privatsphäre und Einbeziehung der gesetzlich vorgegebenen und medizinischen Aspekte, auf Wunsch unter Einbeziehung von Angehörigen. Bei Verständigungsproblemen helfen fremdsprachige Mitarbeiter oder Familienangehörige.

Jeder Bereich hat durch die elektronische Rehabilitandenakte zu jeder Zeit Zugriff auf alle Informationen. Die Ersteinschätzung wird regelmäßig überprüft und die weitere Therapie unter Berücksichtigung der aktuellen Informationen angepasst. Die psychologische Betreuung ist integraler Bestandteil der Diagnostik

und Therapie. Die seelsorgerische Betreuung ist gewährleistet.

Die Patienten können sich über Flyer, Infobroschüren und Aushänge über die Themen und Angebote informieren. Es existiert ein umfassendes Angebot an Beratungen / Schulungen, Informationsveranstaltungen sowie Selbsthilfegruppen.

Weitere spezifische Angebote sind die individuelle Schmerztherapie anhand der Leitlinien der multiprofessionellen Arbeitsgruppe Schmerz sowie die Versorgung von Diabetikern mit dem Angebot einer Diabetesberatung.

#### *1.1.4 Ernährung und Service*

Patienten können aus einem abwechslungsreichen Menüangebot wählen. Es wird auf besondere Erfordernisse wie kulturelle und religiöse Aspekte oder Wunschkost eingegangen. Auf ärztliche Anordnung und auf Wunsch stehen bei der Erstellung eines speziellen Diätplans Diätassistentinnen zur Verfügung. Während der Rehabilitation sind drei Gesundheitsinformationen zu Ernährungsthemen vorgesehen.

Eine moderne Cafeteria befindet sich im Eingangsbereich. Eine Cafeteria bietet Kaffee, Tee, Kaltgetränke und Süßigkeiten an. Im angegliederten Medical Center Bergmannsheil Buer sind ein Friseursalon und Sanitätshaus untergebracht. Eine Kapelle steht zur Verfügung.

Jeder Patient erhält ein komfortables Einzelzimmer. Alle Zimmer sind barrierefrei und behindertengerecht ausgestattet und verfügen über eine Sanitäreinheit. Zur Ausstattung der Zimmer gehört neben Betten in unterschiedlicher Höhe, ein kleiner Schreibtisch, ein Stuhl, Schränke mit eingebautem Wertfach, Rufanlage, Telefon, Radio und ein Fernseher mit Fernbedienung. Jeder Kleiderschrank hat ein abschließbares Wertfach. Die Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich, erfolgt aber nur in medizinisch indizierten Einzelfällen. Der Kommunikationsraum steht für die Freizeitgestaltung zur Verfügung. "Grüne Damen" stehen den Patienten als ehrenamtliche Helfer zur Seite. Die Räumlichkeiten im Therapiebereich sind modern und ansprechend gestaltet.

Im Internet wird über den Bereich Essen, die Serviceangebote und die Unterbringungsformen informiert.

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

Akut- und Notfallversorgung sind über die zentrale Notaufnahme des angegliederten Akutkrankenhauses Bergmannsheil gewährleistet. Das Bergmannsheil wurde von der DGU als überregionales Traumazentrum zertifiziert. Die strukturelle, apparative, räumliche und personelle Ausstattung entspricht den Vorgaben der DGU. Notfallpatienten werden durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal versorgt. Am Haus sind die Notarztstation Gelsenkirchen-Nord sowie der Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte (KV-Notfallpraxis) stationiert.

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

Die Klinik verfügt über die Zulassung zur ambulanten physio- und ergotherapeutischen Behandlung. Die ambulante Rehabilitandenversorgung findet für insgesamt ca. 25 Patienten der Rentenversicherung statt. Ambulante Patienten sind in das stationäre Therapieprogramm eingebunden und erhalten einen Therapieplan, der die Wünsche und Ziele berücksichtigt und im Verlauf an die Gegebenheiten angepasst wird.

Umfangreiche bewegungstherapeutische Angebote wie Physiotherapie, physikalische Therapie und Re-

hasportverein sowie Präventionsmaßnahmen für die ambulante Versorgung werden über das im Medical Center Bergmannsheil Buer angegliederte Gesundheitszentrum Salvea angeboten. Dort befinden sich auch der Work-Park und der EFL Test, eine berufsorientierte Rehabilitation, bei der Bewegungsabläufe simuliert werden. Ziel ist es, dafür sorgen, dass Patienten möglichst schnell wieder in Ihren Arbeitsalltag zurückfinden.

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

Die Rehabilitation ist vom Grundsatz her "multimodal und multiprofessionell" ausgerichtet. Die ressourcenorientierte Arbeitsweise sieht höchstmögliche Transparenz und Integration, auf Wunsch auch der Angehörigen, in die Behandlungsplanung vor, da dies eine wichtige Grundlage der ganzheitlichen Betreuung ist. Ressourcen, Wünsche und individuelle Bedürfnisse des Patienten werden durch alle am Behandlungsprozess beteiligten Bereiche im Rahmen der Möglichkeiten berücksichtigt.

Der Aufenthalt wird unter Ausnutzung der zur Verfügung stehenden diagnostischen, pflegerischen und therapeutischen Möglichkeiten so effizient wie möglich gestaltet. Bereits am Aufnahmetag wird der Behandlungsprozess über einen Therapieplan unter ganzheitlicher Betrachtung des Patienten individuell festgelegt. Grundlage sind schriftlich fixierte krankheitsbildbezogene Standards sowie individuelle Gegebenheiten des Patienten. Aufgrund von Anamnese und Diagnostik werden mögliche Therapiemaßnahmen aufgezeigt. Wünsche, individuelle Stärken, Schwäche und Bedürfnisse sowie kognitive Leistungen und die soziale Situation finden Berücksichtigung. Die begründete Ablehnung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen wird respektiert.

Die Schmerztherapie wird unter Berücksichtigung des "Therapiestandard Schmerz" in Anlehnung an das WHO-Schema durchgeführt. Ein modernes Diabetesmanagement ist eingeführt und bietet Diabetikern die Chance, mögliche diabetische Folgeschäden untersuchen zu lassen.

Das Akuthaus, BKB GmbH, steht mit allen seinen Fachabteilungen zur Verfügung. Das Medical Center Bergmannsheil Buer (MCBB) mit seinen zahlreichen Arztpraxen und dem Gesundheitszentrum Salvea (Heilmittel, Prävention, Rehasport) kann ebenfalls konsultiert werden.

#### *1.4.2 Therapeutische Prozesse*

Im Vordergrund steht die aktivierende Therapie. Spezialisierte hochwertige Therapien beschränken sich auf Patienten mit eindeutiger Indikationsstellung. Es findet eine flexible Anpassung der Therapieformen und -frequenzen an den Gesundheitszustand des Patienten statt. Die Behandlung erfolgt strukturiert und leitlinienorientiert auf Ebene des Facharztstandards.

Die enge Zusammenarbeit zwischen ärztlichem, psychologischem, therapeutischem und pflegerischem Personal gewährleistet einen schnellen und koordinierten Behandlungsverlauf. Ziel ist es, die Abstimmung zwischen den an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen kontinuierlich zu optimieren, um unnötige Wartezeiten, Doppeluntersuchungen und Terminüberschneidungen zu vermeiden.

Für jeden Patienten wird ein Rahmentherapieplan vorgehalten, der bereits mit Aufnahme durch die Therapieplanung verplant wird. Es stehen Rahmentherapiepläne in der Differenzierung leicht und schwer für die verschiedenen Krankheitsbilder zur Verfügung. Bei Patienten, für deren Krankheitsbild ein klinischer Pfad vorliegt, wird dieser im Behandlungsplan berücksichtigt. Jeden Abend erhält der Patient den Therapieplan des Folgetages. Therapieziele werden ressourcenorientiert und individuell gemeinsam mit dem

Patienten festgelegt, die festgelegten Therapieziele werden mit dem Patienten besprochen und ggf. angepasst.

Umfangreiche bewegungstherapeutische Angebote wie Krankengymnastik, Physiotherapie, physikalische Therapie und Rehasportverein sowie Präventionsmaßnahmen werden über das im Medical Center Bergmannsheil Buer angegliederte Gesundheitszentrum Salvea angeboten.

#### *1.4.3 Spezielle rehabilitative Prozesse*

Der Besuch des Gesundheitstrainings ist regulärer Bestandteil des Behandlungsplanes. In Kleingruppen werden gesundheitsbezogene Themen wie z. B. Schmerz- und Stressbewältigung, Aktivität im höheren Erwachsenenalter und Motivation zu gesundheitsförderlicher Lebensstilmodifikation aufgegriffen. Methodisch stehen Informationsvorträge und Diskussionsrunden im Vordergrund.

In Abhängigkeit des Gesundheitszustandes des Patienten erfolgt die Teilnahme an Gruppentherapien mit spezialisierten, d.h. der Art der Erkrankung und Erkrankungsschwere angepassten Gruppen. Es erfolgt die Anleitung und Motivation zur Eigenverantwortung und Selbsthilfe, z.B. das eigenständige Durchführen eines Trainingsprogramms. Hüft-, Knie-, Wirbelsäulenpatienten werden in die "Ergo-Gruppe" geplant. Die Sozialgruppe ist in der 1. Woche im Therapieprofil gespeichert. Individuelle Schulungen werden angeboten wie z. B. das Anleiten zur selbstständigen subkutanen Injektion.

In Patientenseminaren werden Themen aus den Fachbereichen, wie z. B. Sozialdienst, Psychologie, Ernährung, Bewegungstherapie angesprochen. Seminare ärztlicherseits sind etabliert, wie die Vorträge über Osteoporose, Arthrose und Wirbelsäule.

Mit dem Work-Park wird eine berufsorientierte Rehabilitation angeboten. Das arbeitstherapeutische Training orientiert sich konsequent am realen Arbeitsplatz des Patienten. Ziel ist die Rückkehr des Patienten an seinen ursprünglichen Arbeitsplatz und die Vermeidung der Berufsunfähigkeit.

Ergänzt werden die Angebote durch einen Medical Training Bereich sowie einer angeschlossenen Durchgangsarztpraxis. Beim Therapiekonzept im FPZ wird auf der Basis valider Daten ein individuelles Trainingsprogramm erstellt.

#### *1.4.4 Visite*

Während des Rehabilitationsaufenthaltes werden mindestens 5 regelhafte Visiten beim behandelnden Arzt durch das Planungsbüro eingeplant. Außerordentliche Visiten werden über das Sekretariat geregelt. Im Rahmen der Visiten werden mit dem Rehabilitanden die Behandlungsplanung und der Behandlungsverlauf besprochen. Befunde und geplante Diagnostik werden verständlich erklärt. Unklarheiten und weiterer Bedarf an Information werden aktiv erfragt. Auf Wunsch haben Angehörige die Möglichkeit mit an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern ein Gespräch zu führen. Die Visitenzeiten werden auf dem individuellen Therapieplan bekannt gemacht. Andere Berufsgruppen werden bei Bedarf zu den Visiten hinzugezogen.

#### *1.5.1 Entlassungsprozess*

Bereits bei Aufnahme wird die häusliche Versorgungssituation dokumentiert. Der Entlassungstermin wird durch die Genehmigung der Kasse bestimmt. Die Entlassungsplanung erfolgt frühzeitig im Rahmen der Visiten. Zentraler Punkt der Entlassung ist die Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterversorgung.

Durch Einschätzung der einzelnen Berufsgruppen werden im Vorfeld der Entlassung weitere Versorgungsschritte durch die Pflege und die Ärzte zusammen mit dem Sozialdienst geplant und durchgeführt. Der Rehabilitand und seine Angehörigen werden zeitnah informiert und einbezogen. Der Transport des Rehabilitanden wird durch den Fahrdienst Meditransfer geregelt. Bei Verlegungen erfolgt das Vorgehen analog zur Entlassung.

#### *1.6.1 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden*

Sollte die Versorgung eines sterbenden Patienten notwendig werden, erfolgt entweder eine zeitnahe Verlegung in das Akuthaus, ein Hospiz oder in die häusliche Umgebung. Auf Wünsche der Patienten und Angehörigen wird intensiv eingegangen. Bei der pflegerischen Aufnahme wird im Stammbblatt das Vorhandensein einer Patientenverfügung erfragt.

#### *1.6.2 Umgang mit Verstorbenen*

Für die Versorgung von Verstorbenen existieren Pflegestandards. Das weitere Vorgehen wird im Haus einheitlich gehandhabt (Verbleiben im Patientenzimmer, pflegerische Versorgung, Begleitung der Angehörigen, Informationen zum weiteren Vorgehen). Verstorbene Patienten verbleiben auf der Station, solange sich Angehörige verabschieden möchten. Rituelle Waschungen und individuelle Zimmergestaltung werden ermöglicht.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

### *2.1.1 Personalbedarf*

Grundlage der Planung ist die Fortschreibung des bisherigen Stellenplanes sowie die Berücksichtigung aktueller Veränderungen. Die Personalbedarfsermittlung und die Bewertung der Leistungsspektren aller Bereiche beruht auf Wirtschaftlichkeitsberechnungen verschiedener Institute, z. B. Deutsche Krankenhausgesellschaft. Die Berechnung des Personalbedarfs erfolgt jährlich im Zusammenhang mit der Aufstellung des Wirtschaftsplans für das nächste Kalenderjahr.

### *2.1.2 Personalentwicklung*

Schwerpunkte der systematischen Personalentwicklung sind: Karriere- und Nachwuchsplanung, strukturierte Einarbeitung, innerbetriebliche sowie externe Fort- und Weiterbildung, Betriebliches Gesundheitsmanagement, effektive Informations- und Kommunikationswege, Durchführung von Beurteilungs- und Mitarbeitergesprächen. Unternehmensziele und die strategische Ausrichtung werden berücksichtigt. Verantwortlich für die Personalentwicklung sind die Bereichsverantwortlichen in enger Absprache mit der Klinikleitung. Vorhandene Kompetenzen und Talente der Mitarbeiter sollen erkannt, erhalten, weiterentwickelt und mit den Anforderungen der Arbeitsplätze und Unternehmensziele in Übereinstimmung gebracht werden. Die Bedürfnisse und das Mitspracherecht der Mitarbeiter werden in die Planung und Realisierung von Personalentwicklungsaktivitäten einbezogen.

### *2.1.3 Einarbeitung*

Neue Mitarbeiter werden mittels standardisiertem Einarbeitungskonzept in ihren Arbeitsbereich eingeführt. Das Konzept beinhaltet zwei Elemente, die Orientierungsmappe, die jedem neuen Mitarbeiter ausgehändigt wird sowie die strukturierte Einarbeitungsphase, die mittels Einarbeitungsbogen dokumentiert wird. Neue Mitarbeiter erhalten Unterstützung durch die Leitung des jeweiligen Fachbereichs und den für die Einarbeitung verantwortlichen Mitarbeiter. In der Einarbeitungszeit werden die neuen Mitarbeiter mit den allgemeinen Regelungen im Hause und mit den fachbezogenen Besonderheiten ihres Arbeitsplatzes vertraut gemacht. Die Einarbeitung wird durch Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche bzw. durch Probezeitgespräche anhand des Einarbeitungskatalogs sichergestellt und überprüft.

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

Es werden folgende Ausbildungsberufe angeboten: Gesundheits-/ Krankenpflege, Kauffrau/-mann im Gesundheitswesen.

Grundlage für die Planung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen bildet der Bedarf (z. B. Einführung neuer Leistungen, Methoden oder Materialien) unter Berücksichtigung der Wünsche und Interessen der Mitarbeiter sowie der gesetzlichen Bestimmungen und Anforderungen an die Qualifizierung. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Im ärztlichen Bereich erfolgt die Weiterbildung im Rahmen des Berufsrechts und der Weiterbildungsordnung. Fortbildungsaktivitäten der innerbetrieblichen Fortbildung werden zentral koordiniert. Gesetzlich vorgeschriebene Pflichtfortbildungen werden abgedeckt. Eine überregionale innerbetriebliche Fortbildung wird durch die Inoges holding gmbh angeboten.

Im Intranet stehen verschiedene Datenbanken zur Recherche zur Verfügung. Auf der Startseite befindet sich ein Zugang zum Arzneimittel-Informationssystem. Die Nutzung des Intranets ist auch von zu Hause aus möglich, der Zugang erfolgt über Benutzername und Passwort. Eine Grundausstattung an Fachliteratur befindet sich in jedem Bereich.

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

Die in der Rehaklinik geltenden Arbeitszeitregelungen entsprechen den gesetzlichen Regelungen, Tarifbestimmungen und Betriebsvereinbarungen. Sie dienen dem Ziel der Aufrechterhaltung der Rehabilitandenversorgung und des Einrichtungsbetriebes.

Work-Life-Balance ist Bestandteil des Personalentwicklungskonzeptes (Vereinbarkeit von Familie und Beruf). Für alle Bereiche bestehen berufsgruppenbezogene Arbeitszeitmodelle z. B. Schichtmodelle, Gleitzeitregelungen, Jobsharing und Rufbereitschaft. Wünsche der Mitarbeiter werden berücksichtigt. Themen des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind u.a.: Gesundheitsförderung, Eingliederungsmanagement und Arbeitsschutz.

### *2.1.6 Ideenmanagement*

Neuerungs- und Verbesserungsvorschläge sind fester Bestandteil der Rehaklinik. Durch den kooperativen Führungsstil sind Mitarbeiter dazu aufgerufen, Ideen und Wünsche mitzuteilen. Ideen werden geprüft und wenn möglich umgesetzt.

Zur Erfassung und Umsetzung von Mitarbeiterideen existiert ein betriebliches Vorschlagswesen. Vor-

schläge werden schriftlich über ein Formular eingereicht. In einer Kommission wird die Umsetzung der Vorschläge besprochen und entschieden. Bei einem positiven Ergebnis erhält der Mitarbeiter ein Sachpräsent.

### **3. Sicherheit - Risikomanagement**

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

Ein umfassendes Risikomanagement ist eingeführt, welches der ständigen Weiterentwicklung unterliegt. Zielsetzungen sind die Patientensicherheit, Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, die Bewältigung von Risiken und Realisierung von Chancen, die Steigerung der Effizienz und Effektivität, die Berichterstattung, das Controlling, die strategische und operative Planung, die interne Kommunikation sowie die interne und externe Überwachung. Vorgaben zur Organisation sind in der Richtlinie zum Chancen- und Risikomanagement dargestellt. Die relevanten Bereiche Finanzen, Prozesse und Organisation, Technik, Informationstechnik (IT) und Personal sowie rechtliche und strategische Rahmenbedingungen sind definiert. Ein Meldesystem für Beinahe-Schäden/Ereignisse ist implementiert.

#### *3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung*

Das Ziel der Rehaklinik ist es, den Schutz der Rehabilitanden vor Eigen- oder Fremdgefährdung unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte zu gewährleisten. Handlungsanweisungen zum Schutz der Patienten liegen den Mitarbeitern vor. Alle Maßnahmen zum Schutz werden mit dem Betroffenen und ggf. mit den Angehörigen abgestimmt. Alle Bau- und Umbaumaßnahmen werden im Hinblick auf Sicherheit geprüft. Gesetzliche Vorgaben werden eingehalten. Die technische Abteilung überprüft regelmäßig alle baulichen und technischen Anlagen im Hinblick auf die Patientensicherheit.

#### *3.1.3 Konzept zum medizinischen Notfallmanagement*

Das medizinische Notfallmanagement ist eindeutig geregelt. Bei internen Notfällen wird entsprechend einer Verfahrensweisung die Versorgung des Patienten eingeleitet. Bei internen Notfällen wird über die Notrufnummer ein Reanimationsteam aus dem Akuthaus Bergmannsheil alarmiert, das nach Eintreffen die weitere Versorgung übernimmt. In den Bereichen stehen Notfallkoffer sowie halbautomatische Defibrillatoren zur Erstversorgung zur Verfügung.

Alle Mitarbeiter werden mindestens 1x jährlich nach einem festgelegten Konzept im Umgang mit Notfallsituationen einschließlich praktischer Übungen in cardiopulmonaler Reanimation geschult, sodass jederzeit qualifiziertes Personal zur Verfügung steht.

#### *3.1.4 Hygiene*

Gesetzliche Vorgaben, niedergelegt im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW, des Infektionsschutzgesetzes, des Krankenhausgesetzes und Hygieneverordnung werden in allen Bereichen umgesetzt.

Die Geschäftsführung schafft die betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen zur Einhaltung der Grundsätze der Hygiene. Eine Hygienekommission ist eingerichtet, ein externer Kran-

kenhaushygieniker ist zur Beratung bestellt. 2,8 Vollkraftstellen sind für Hygienefachkräfte sind eingerichtet. Ärzte und Mitarbeiter der Pflege stehen als Hygienebeauftragte zur Verfügung. Zur Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben und der Einhaltung der Hygieneverordnung sowie der Richtlinien finden Audits statt. Aktuelle Hygiene-, Desinfektions- und Hautschutzpläne, Handlungsanweisungen sowie eine Merkblattsammlung sind vorhanden. Mitarbeiter, die direkt an und mit Patienten arbeiten, müssen an der Pflichtfortbildung zur Hygiene teilnehmen.

### *3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement*

Umgebungsuntersuchungen mit Abnahme von mikrobiologischen Proben führen zu einer Erfassung hygienerrelevanter Daten. Kennzahlen liegen durch die Auswertung der Infektionskontrollbögen, der MRSA-Meldungen und der Keimresistenzstatistik vor. Erfasste hygienerrelevante Daten sowie die Ergebnisse hausinterner bzw. externer Begehungen werden in der Hygienekommission besprochen und für Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Kennzahlen werden im Qualitätsbericht Krankenhaushygiene veröffentlicht, hygienerrelevante Statistiken in einem jährlichen Bericht zusammengefasst.

Die nach den §§ 6,7, 8 und 9 des Infektionsschutzgesetzes zu meldenden Krankheiten sind bekannt. Die Liste der nach § 23 zu erfassenden Krankheiten wird automatisch vom Hygieneinstitut zur Verfügung gestellt. Sie ist Tagesordnungspunkt der Hygienekommissionssitzungen. Die Vorgehensweise bei akuten Infektionen ist über ein Ausbruchmanagement geregelt.

### *3.1.6 Arzneimittel*

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Patienten rund um die Uhr existiert ein Versorgungsvertrag mit der Apotheke am Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer. Verwendete Arzneimittel sind in einer Medikamentenliste festgehalten, die durch eine interdisziplinäre Medikamentenkommission festgelegt wird. Durch die Einbindung der Kommission ist sichergestellt, dass eine hochwertige, dem neuesten Stand der Wissenschaft angepasste Arzneimitteltherapie betrieben wird. Die Anwendung, Beschaffung und Lagerung von Arzneimitteln sowie der Umgang mit Nebenwirkungen sind durch Richtlinien und Standards geregelt.

Um ungewollte Wechselwirkungen zu erkennen kann der Arzneimittel-Informationen- Dienst "AID" im Intranet genutzt werden.

### *3.1.7 Medizinprodukte*

Das Medizinprodukte-Gesetz und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung sind umgesetzt. Einzelheiten über Zuständigkeiten, Verantwortungsbereiche sowie Regelungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten sind festgelegt. Betreiber ist der Geschäftsführer. Gerätebeauftragte Personen sind benannt. Die Ersteinweisung erfolgt durch den Hersteller. Die Einweisung in Medizinprodukte ist Teil der Einarbeitung.

Der Umgang mit den Medizinprodukten und die Instandhaltung und Wartung der technischen Medizinprodukte sind über die technische Abteilung organisiert. Gerätebücher werden in der technischen Abteilung archiviert. Bedienungsanleitungen finden sich am Gerät bzw. zentral in Ordnern. Messtechnische- und sicherheitstechnische Kontrollen werden jährlich durchgeführt.



### *3.2.1 Arbeitsschutz*

Die Sicherstellung der Umsetzung der Pflichten im Arbeitsschutz erfolgt durch den Geschäftsführer, unterstützt durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit. Quartalsweise tagt die Arbeitsschutzkommission. Begehungen der Bereiche zur Arbeitsplatzbeurteilung erfolgen regelmäßig. Arbeitsplatzbeurteilungen mit Gefährdungsanalysen liegen vor. Für den Umgang mit Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen liegen Betriebsanweisungen vor.

Regelungen zur Arbeitssicherheit und zum Thema Arbeitsschutz sind verbindlich festgelegt. Durch Pflichtfortbildungen wird sichergestellt, dass die Regelungen bekannt sind. Arbeitsunfälle werden systematisch erfasst und an die zuständigen Stellen weitergeleitet.

Für die betriebsärztlichen Untersuchungen steht ein externer Dienstleister zur Verfügung.

### *3.2.2 Brandschutz*

Ein den gesetzlichen Vorschriften entsprechendes Brandschutzkonzept ist umgesetzt. Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Brandschutzhelfer sind ausgebildet.

Gemäß den Vorgaben der Brandschutzordnung sind umfangreiche Baumaßnahmen getätigt worden: u.a. die Schaffung von Brandabschnitten, die Aufrüstung der Brandmeldeanlage mit einem selbsttätigen Branderkennungssystem, eine flächendeckende Ausschilderung von Flucht- und Rettungswegen und die Ausdehnung der Brandmeldeanlage bis in die einzelnen Patientenzimmer und Funktionsräume. Die Melde- und Alarmierungswege sind festgelegt. Zur Alarmierung wird ein computergestütztes Alarmierungsprogramm genutzt.

In Brandschutzbegehungen werden die Flucht- und Rettungswegpläne kontrolliert und bedarfsweise geändert. Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben werden Brandmeldeanlage und Löscheinrichtungen überprüft. Die jährliche Brandschutzunterweisung ist für alle Mitarbeiter verpflichtend.

### *3.2.3 Datenschutz*

Die Einhaltung des Datenschutzes ist entsprechend den gesetzlichen Vorschriften geregelt. Es existieren klare Regelungen bzgl. der Berücksichtigung des Datenschutzes durch Richtlinien des Trägers. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Ein umfassendes Datenschutzkonzept wurde umgesetzt. Die Maßgaben werden jedem neuen Mitarbeiter sowohl in Schriftform als auch in mündlicher Form vermittelt. Die unterzeichnete Datenschutzverpflichtungserklärung ist Bestandteil der Personalakte.

Im jährlichen Datenschutzaudit werden die Umsetzung des Datenschutzkonzepts und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und Regelungen überprüft.

### *3.2.4 Umweltschutz*

Im Leitbild ist die ökologische Orientierung als Grundsatz hinterlegt. Im Rahmen der Umweltschutzbemühungen werden insbesondere die Bereiche Wasser, Strom und Abfall berücksichtigt. Umweltziele orientieren sich immer an den technischen Innovationen und werden kontinuierlich baulich umgesetzt. Im Rahmen der Neubauten, aber auch bei Umbauten im Altbestand, wurden die gesetzlichen Vorgaben eingehalten und teilweise übertroffen. Einsparpotenziale werden überprüft und Verbesserungen geplant. Mit der Errichtung der Photovoltaikanlage wurde der Einstieg in die Nutzung regenerativer Energiequellen vorge-

nommen. Blockheizkraftwerke versorgen das Haus mit eigener Energie. Ökologische Anforderungen werden bei der Beschaffung berücksichtigt.

### *3.2.5 Katastrophenschutz*

Die Rehaklinik ist in den Katastrophenschutzplan der Stadt Gelsenkirchen integriert. Gemäß den gesetzlichen Vorgaben stehen Handlungsanweisungen in Form eines Katastrophenschutz- sowie Evakuierungsplans zur Verfügung, die das geregelte Vorgehen einschließlich der Verantwortlichkeiten in Notfallsituationen regeln. Es existieren Einsatz- und Alarmpläne. Die Aktualisierungen und Veränderungen der vorhandenen Pläne werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben der Katastrophenschutzbehörde vorgelegt. Ein Katastrophenschutzbeauftragter und eine Krankenhauseinsatzleitung sind benannt.

Schulungen zum Katastrophenschutz- und zum Evakuierungsplan sind Bestandteil des internen Fortbildungsprogramms.

### *3.2.6 Ausfall von Systemen*

Beim Ausfall technischer Einrichtungen ist die Technik zuständig. Ein Rufdienst ist eingerichtet. Störungen können im Intranet gemeldet werden. Über eine zentrale Rufnummer können IT-Störungen gemeldet werden. Eine EDV-Rufbereitschaft wurde eingerichtet.

Bei Stromausfall sorgt das interne Notstromaggregat in allen kritischen Bereichen für eine adäquate Weiterversorgung. Für den Ausfall der Telekommunikation ist die Erreichbarkeit über Handys gewährleistet.

Durch ein mehrstufiges Ausfallkonzept wird ein zeitlich uneingeschränkter Zugang zum EDV-System gewährleistet.

## **4. Informations- und Kommunikationswesen**

### *4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme*

Der Aufbau und die Anpassung der Informationssystemarchitektur ist Bestandteil der strategischen Planung. Die hochwertige IT-Technologie wird laufend weiterentwickelt und mit modernsten technischen Einrichtungen auf dem neuesten Stand der Technik gehalten. Durch ein mehrstufiges Ausfallkonzept wird ein zeitlich uneingeschränkter Zugang zum EDV-System gewährleistet.

### *4.2.1 Klinische Dokumentation*

Patientendaten werden im Rahmen eines standardisierten Verfahrens, das sich auf die elektronische Dokumentation stützt, strukturiert erfasst. So wird von den Mitarbeitern aus dem ärztlichen, pflegerischen und Verwaltungsdienst eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation gewährleistet.

Durch systematische Überprüfungen der Dokumentation wird diese fortlaufend verbessert. Die Thematik ist wesentlicher Bestandteil der Einarbeitung.

#### *4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung*

In der elektronischen Patientenakte im Krankenhausinformationssystem, im Bildarchivierungssystem PACS und im elektronischen Archiv können die dort abgelegten Dokumente ohne zeitliche Einschränkung mit entsprechender Zugangsberechtigung eingesehen werden. Die digitalen Archivierungsmöglichkeiten werden systematisch genutzt und weiterentwickelt. Die Digitalisierung von Patientenakten wird von einem zertifizierten externen Dienstleister (DMI) durchgeführt.

#### *4.3.1 Information der Unternehmensleitung*

Durch die Einbindung der Mitglieder der Klinikleitung in die Leitungsgremien und Kommissionen ist diese über Projekte, Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen unmittelbar informiert. In einer Besprechungsmatrix sind alle Besprechungen sowie die Sitzungen der Gremien und Kommissionen aufgelistet. Die Einrichtungsführung wird über alle Teilbereiche zeitnah informiert. Die Auswertung und Besprechung erfolgt in regelmäßigen Sitzungen. Zusätzlich besteht täglich eine Vielzahl von Kontakten zu verschiedenen Mitarbeitern. Durch das integrierte Versorgungsnetz "prosper" bestehen vielfältige und strukturierte Kontakte zu niedergelassenen Ärzten in der Region.

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

Abteilungsintern und abteilungsübergreifend finden zahlreiche Besprechungen statt. Regelmäßig kommen themenbezogene Kommissionen zusammen, die anhand einer Tagesordnung anstehende Fragen bearbeiten. Das Intranet sowie ein Mitarbeiter- Infoblatt ergänzen zusammen mit der innerbetrieblichen Fortbildung die Informationsweitergabe.

Die Information der Öffentlichkeit über aktuelle Themen ist gewährleistet durch: Internet-Homepage, Broschüren, Plakataktionen und Veranstaltungen.

An der Telefonzentrale/Pforte der BKB als zentrale Auskunftsstelle sind die aktuellen Bereitschaftsdienstpläne, Telefonlisten einschließlich Funktelefon, Pläne für nichtmedizinische Notfallsituationen, Apothekennotdienstpläne sowie Nummern fachärztlicher Notdienste hinterlegt. Am zentralen Empfang der Rehaklinik sind die aktuellen Telefonlisten einschließlich Funktelefon hinterlegt. Durch Anbindung an das EDV-Programm kann jederzeit gegenüber berechtigten Personen Auskunft über den Wohnbereich und das Zimmer des Patienten gegeben werden

## **5. Unternehmensführung**

### *5.1.1 Philosophie/Teilhaberorientiertes Leitbild*

Die Rehaklinik hat das zentrale Leitbild der Knappschaft-Bahn-See übernommen, das in enger Zusammenarbeit von allen Knappschaftskrankenhäusern und Reha- Kliniken erarbeitet worden ist. Das Leitbild ist schriftlich fixiert und auf die Bedürfnisse der Häuser abgestimmt worden. Im Leitbild sind das Selbstverständnis, die Ziele und Wertvorstellungen des Unternehmens, seine wesentlichen Aufgaben, Funktionen und Leistungen sowie das Verständnis für Führung, Zusammenarbeit und Personalentwicklung formuliert. In einem einleitenden Teil "Wir über uns" wird auf Besonderheiten der Rehaklinik hingewiesen.

Bei allen strategisch bedeutsamen Unternehmensänderungen werden auch die Auswirkungen auf die im Leitbild formulierten Unternehmensgrundsätze überprüft. Das Leitbild ist auf allen Stationen veröffentlicht. Neue Mitarbeiter erhalten ein Exemplar.

#### *5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen*

Das Leitbild und Grundsätze für Führung und Zusammenarbeit formulieren die Zusammenarbeit und den Umgang miteinander und beschreiben den mitarbeiterorientierten Führungsstil. Die Klinikleitung ist für die Mitarbeiter ansprechbar, jährlich werden Mitarbeitergespräche geführt. Zielvereinbarungsgespräche werden als Instrument der mitarbeiterorientierten Führung genutzt. Seminare zur Führungskräfteentwicklung werden angeboten.

Mitarbeiter werden aufgefordert, sich an der Arbeit der Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen und Kommissionen aktiv zu beteiligen sowie Verbesserungsvorschläge einzubringen. Interne Informationen werden über die Gremien und Kommissionen, über Rundschreiben und das Mitarbeiter-Infoblatt weitergegeben. Ein Personalentwicklungskonzept und ein Projekt zur Gesundheitsförderung sind implementiert.

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

Ein interdisziplinär und multiprofessionell zusammengesetztes Ethikkomitee gewährleistet die Berücksichtigung ethischer Problemstellungen. In einer Geschäftsordnung sind Verantwortlichkeiten und Ansprechpartner festgelegt. Patienten und Angehörige werden über wesentliche Inhalte durch die Patienteninformationsbroschüre informiert. Zum besseren Verständnis besonderer Einstellungen und Rituale fremder Religionen und Kulturen im Umgang mit Krankheit und Tod steht das Handbuch Dialog der Religionen der EKD (Evangelischen Kirche Deutschlands) zur Verfügung. Diese Themen finden auch im Programm der innerbetrieblichen Fortbildung Berücksichtigung. Zur Klärung ethischer Fragestellungen können ethische Konsile zur interdisziplinären und moderierten Beratung angefordert werden.

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

Der Bereich Öffentlichkeitsarbeit/Marketing ist bei der Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit angesiedelt. Die Informationsmedien richten sich an Patienten, Angehörige, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die breite Öffentlichkeit. Die Information der Öffentlichkeit über aktuelle Themen ist gewährleistet durch: Anzeigen, Internet-Homepage, Broschüren, Plakataktionen, Veranstaltungen für Patienten/Angehörige und Fachpublikum. Der Kontakt und Umgang mit der Presse und die Veröffentlichung von sensiblen Informationen sind in einer Dienstanweisung geregelt. Zu Veranstaltungen und aktuellen Anlässen werden Pressegespräche organisiert und Pressemappen erstellt.

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

Die Zielplanung wird in Abstimmung mit der Geschäftsführung auf Gesellschafterebene, Aufsichtsrat, Klinikleitung und leitenden Mitarbeitern entwickelt. Ziele beziehen sich immer auch auf die im Leitbild festgelegten Unternehmensgrundsätze. Neben der wirtschaftlichen Bestandssicherung haben die Aspekte Patienten-, Kunden-, Mitarbeiterorientierung und -motivation, hohes Qualitätsbewusstsein und ausgeprägte Innovationsfähigkeit eine besondere Bedeutung. Die Zielplanung ist Teil des Perspektivplans. Als Teil der Zielplanung werden Qualitätsziele formuliert. Über die Leitungsgremien und strukturierte Gesprächskon-

takte, Besprechungen sowie Artikel in den Mitarbeiterzeitungen und das Intranet wird die strategische Zielplanung kommuniziert.

### *5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement*

Ziel des kaufmännischen Risikomanagements ist es die Unsicherheit von Entscheidungen zu vermindern, die Zielerreichung zu verbessern und den Standort sowie Patientenversorgung zu sichern. Dies beinhaltet die Sicherstellung der Kostendeckung durch entsprechende Erlöse, die Liquiditätssicherung und die rechtzeitige Reaktion auf Veränderungen der wirtschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen. Eine zeitnahe Information der Klinikleitung über alle relevanten Entwicklungen und Vorgänge, die als Steuerungsinstrumente benötigt werden, ist eingeführt.

Eine Compliance-Richtlinie liegt vor, ein Compliance-Beauftragter ist benannt. Regelungen zur Vermeidung und Bekämpfung von Korruption sind festgelegt.

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

Kooperationen sind immer auf die Aspekte Patientennutzen, Erfüllung relevanter Qualitätsindikatoren, Wirtschaftlichkeit, regionale Bedeutsamkeit, Nachhaltigkeit und Pflege ausgerichtet. Die Rehaklinik ist Teil des medizinischen Netzes der Knappschaft. Die Klinik ist in die Strukturen der Bergmannsheil und Kinderklinik Gelsenkirchen Buer eingebunden. Die räumliche Vernetzung mit dem Akutkrankenhaus Bergmannsheil optimiert die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten.

Die Salvea Gelsenkirchen im MCBB bietet ein umfangreiches Angebot an physikalischen Therapien und Präventionskursen. Im angegliederten Ernährungszentrum werden Präventions-, Ernährungskurse sowie spezielle und individuelle Beratung und Therapie bei ernährungsbedingten Erkrankungen angeboten.

Durch das integrierte Versorgungsnetz "prosper" bestehen vielfältige Kontakte zu niedergelassenen Ärzten in der Region. Mit den niedergelassenen Ärzten im angegliederten Ärztehaus besteht eine enge Zusammenarbeit. Als externe Kooperationspartner stehen Konsiliarärzte aus den Disziplinen HNO, Gynäkologie, Neurologie, Augenheilkunde, Zahnmedizin und Dermatologie zur Verfügung. Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (Rheumaliga, Osteoporosegruppen etc.) wird stetig vertieft.

### *5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien*

Die Organisationsstruktur ist in Form eines Organigramms unter Benennung der aktuellen Funktionsträger festgelegt.

Basis für eine effiziente und effektive Arbeitsweise sind die Geschäftsführungstreffen, die Teamsitzungen und der themenbezogene Austausch zu aktuellen Fragestellungen. Aufgaben werden präzise formuliert, terminiert und protokolliert. Zur Informationsweitergabe wird ein Standardprotokoll genutzt, in dem die Informationsverantwortlichen, der Informationsweg und -termin benannt sind. Mit Hilfe von Gremien und Kommissionen werden die Aufgabenfelder systematisch und vollständig abgedeckt. Eine effektive Arbeitsweise wird durch Geschäftsordnungen sichergestellt. Eine Besprechungsmatrix gibt einen Überblick über die Kommunikationsstrukturen.

### *5.3.2 Innovation und Wissensmanagement*

In der Rehaklinik werden Veränderungs- und Innovationsprozesse auf verschiedenen Wegen angestoßen. Strategische Veränderungen werden unter Berücksichtigung der gesundheitspolitischen und demo-

grafischen Entwicklungen durch die Geschäftsführung und den Aufsichtsrat auf den Weg gebracht. Vorschläge zur Verbesserung der Aufbau- und Ablauforganisation sowie der Einführung neuer Instrumente, Methoden und Prozesse werden in den Führungsgremien und den Quartalsgesprächen diskutiert und konzeptionell entwickelt.

Die Wissensbasis der Mitarbeiter wird genutzt. Innovative Ideen aus der Belegschaft fließen über "KIM - das Kreative Ideenmanagement" und das Vorschlagswesen der inoges AG ein. Die Mitarbeiter werden aktiv im Rahmen von Arbeitsgruppen eingebunden. Als Informationssysteme werden z.B. Internet, Intranet, Online-Bibliothek, Workshops, systematische Fort- und Weiterbildungen genutzt.

## **6. Qualitätsmanagement**

### *6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements*

Das Qualitätsmanagement ist fester Bestandteil des Rehabilitationskonzeptes und im Organigramm festgelegt, Transparenz, Verantwortung und Verpflichtung im Rahmen der Zuständigkeiten sind klar dargelegt. Im Mittelpunkt steht die nachhaltige Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unter Berücksichtigung des PDCA-Zyklus und die Umsetzung von Verbesserungen. Zwei hauptamtliche Qualitätsmanagementbeauftragte sind im Organigramm als Stabsstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Geschäftsführung und Klinikleitung sind mit den Leitungen der Fachbereiche intern für die Festlegung und Kommunikation der fachabteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Prozessstrukturen, der Entwicklung von Qualitätszielen, der Qualitätsplanung, Überwachung und Bewertung unter Berücksichtigung der Kern- und Supportprozesse zuständig.

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

Kern- und Supportprozesse sind mittels Standards, Richtlinien/Leitlinien, Verfahrens- und Dienstanweisungen sowie Geschäftsordnungen geregelt. Diese enthalten u.a. Angaben zu Zielsetzung, Verantwortlichkeiten, Struktur sowie zu Prozess- und Ergebnisqualität. Ein wesentlicher Baustein des internen Prozessmanagements ist die Entwicklung, Implementierung und Weiterentwicklung der klinischen Behandlungspfade, die hierarchie- und berufsgruppenübergreifend angelegt sind.

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

Ziele der kontinuierlichen Patientenbefragungen, die in der Rehaklinik durchgeführt werden, sind die Ermittlung der Zufriedenheit und von Verbesserungspotenzialen sowie die kontinuierliche Qualitätsverbesserung. Die Ergebnisse werden mit anderen Kliniken verglichen, analysiert und über ein strukturiertes Berichtswesen kommuniziert. Ergebnisse aus Befragungen werden im Internet und Intranet veröffentlicht. Die Instrumente und die Nutzung der Ergebnisse werden in einem Konzept beschrieben.

### *6.2.3 Mitarbeiterbefragung*

2018 wurde die letzte Mitarbeiterbefragung mit externer Unterstützung durchgeführt mit dem Ziel, die Ergebnisse zur Qualitätsverbesserung und Prozessoptimierung zur nutzen. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird als ein wichtiges Element zur Leistungserbringung gesehen. Die Ergebnisse werden in den Berei-

chen präsentiert. Nach der Ergebnispräsentation haben die Mitarbeiter aller Bereiche die Gelegenheit, die Ergebnisse zu besprechen und Verbesserungsmaßnahmen festzulegen. Die Befragungsergebnisse werden veröffentlicht.

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

Das Konzept zum Lob- und Beschwerdemanagement umfasst die Planung, Durchführung und Kontrolle aller Maßnahmen, welche im Zusammenhang mit Patientenrückmeldungen anfallen, informiert über die möglichen Beschwerdewege und stellt sicher, dass Beschwerden angemessen, zeitnah, objektiv und nachhaltig bearbeitet werden. Die Lob- und Beschwerdeannahme, das Reporting, die Informationsnutzung und das Berichtswesen sind in diesem Konzept festgelegt und beschrieben. In der Patientenbrochure sowie auf der Homepage wird über das Lob- und Beschwerdemanagement informiert.

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

Um Optimierungspotenziale erkennen und nutzen zu können, werden qualitätsrelevante Daten systematisch erfasst und evaluiert.

Die Rehaklinik nimmt am gesetzlich vorgeschriebenen QS-Reha-Verfahren teil. Die Durchführung des Verfahrens ist in einem Konzept beschrieben. Ziel der Nutzung der Ergebnisse ist der Vergleich auf Landesebene und die Verbesserung der Patientenversorgung.

Die interne Qualitätssicherung berücksichtigt die Aspekte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich werden qualitätsrelevante Daten erhoben und genutzt. Wichtige Kennzahlen für die Prozessqualität ergeben sich im Rahmen des Projektes klinische Behandlungspfade. Verantwortliche für die Erfassung und den Umgang mit Qualitätskennzahlen sowie für die Umsetzung ableitbarer Verbesserungspotentiale sind festgelegt.