



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Einrichtung:</b>	Heiligenfeld GmbH	
<b>Anschrift:</b>	97688 Bad Kissingen, Altenbergweg 6	
<b>Institutionskennzeichen:</b>	Fachklinik Heiligenfeld	IK 510 960 649
	Luitpoldklinik Heiligenfeld	IK 260 960 320
	Rosengartenklinik Heiligenfeld	IK 510 962 834
<b>Sind zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummern:</b>	2018-0021 RH	
	2018-0022 RH	
	2018-0023 RH	
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GmbH, Köln	
<b>Gültig vom:</b>	01.05.2018	
<b>bis:</b>	30.04.2021	

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>8</b>
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	9
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	16
4 Informationswesen	17
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	18
6 Qualitätsmanagement	20

## **Vorwort der KTQ®**

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie- und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Rehabilitandenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informationswesen,
- die Führung der Rehabilitationseinrichtung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rehabilitationseinrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Experten aus Rehabilitationseinrichtungen besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung der Rehabilitationseinrichtung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über die betreffende Einrichtung in standardisierter Form veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung, die Strukturdaten sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 72 Kriterien des KTQ-Kataloges 1.1.

Wir freuen uns, dass die **Heiligenfeld Kliniken** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Rehabilitanden und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

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

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Die Heiligenfeld Kliniken mit Hauptsitz in Bad Kissingen ist eine Klinikgruppe mit dem Schwerpunkt psychosomatischer Behandlung. Neben sieben Kliniken für Psychosomatische Medizin, darunter eine Familienklinik in Waldmünchen in der Oberpfalz sowie Kliniken in Berlin\*, Bad Grönenbach\* und Uffenheim, gehören eine orthopädische, onkologische und internistische Reha-Klinik, eine eigene Akademie sowie eine Unternehmensberatung zum Unternehmen. Die Heiligenfeld Kliniken beschäftigen etwa 1.000 Mitarbeiter und zeichnen sich durch eine wertorientierte Unternehmensphilosophie aus, die neben wirtschaftlichen auch humanistische, soziale, ökologische und spirituelle Werte einbezieht. Sowohl in der Patientenbehandlung als auch in der Unternehmenskultur, im öffentlichen Wirken und wirtschaftlichen Handeln werden diese Werte auf eine ganzheitliche Weise realisiert. Im Folgenden werden alle Einrichtungen kurz vorgestellt.

### Fachklinik Heiligenfeld

Die Fachklinik Heiligenfeld ist eine Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Psychiatrie. Hier wird das gesamte Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen behandelt. Es bestehen spezielle Behandlungsgruppen für Frauen, Menschen in spirituellen und religiösen Krisen und bei Borderline-Zuständen.



### Parkklinik Heiligenfeld\*

Die Parkklinik Heiligenfeld ist eine Privatklinik für die stationäre Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Es bestehen spezielle Behandlungskonzepte für Ärzte, Therapeuten, Lehrerinnen und Lehrer, Führungskräfte und Selbstständige, Beamte im Vollzugsdienst, Mitarbeiter in öffentlicher Verwaltung und Behörden sowie ältere Menschen.



### **Rosengarten Klinik Heiligenfeld**

Die Rosengarten Klinik Heiligenfeld für psychosomatische Rehabilitation arbeitet nach einem ganzheitlichen Konzept und behandelt alle psychosomatischen Erkrankungen. Es bestehen spezielle Therapieangebote für Menschen aus dem sozialtherapeutischen Bereich, ältere Patienten, Essstörungen (Adipositas), psychoonkologische Störungen und Studenten mit psychischen Erkrankungen.



### **Luitpoldklinik Heiligenfeld**

Die Luitpoldklinik Heiligenfeld behandelt Erkrankungen aus den Fachbereichen Orthopädie und Unfallchirurgie, Innere Medizin, Onkologie, Rheumatologie und Urologie. Die medizinisch-therapeutische Konzeption umfasst stationäre und ambulante Vorsorgemaßnahmen, Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen/Anschlussrehabilitation.



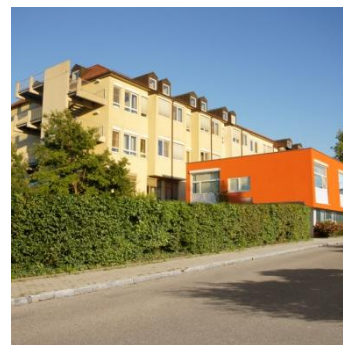
### **Heiligenfeld Klinik Waldmünchen\***

Die Heiligenfeld Klinik Waldmünchen arbeitet nach einem ganzheitlichen Konzept und behandelt alle psychosomatischen Erkrankungen. Der Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von Kindern, Jugendlichen, Eltern mit ihren Kindern sowie Erwachsenen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen.



### **Heiligenfeld Klinik Uffenheim\***

Die Heiligenfeld Klinik Uffenheim ist ein Fachkrankenhaus für alle psychosomatischen Erkrankungen. Die medizinisch-therapeutische Behandlung ist nach einem ganzheitlichen, integrativen und menschlichen Therapiekonzept gestaltet. Für Menschen in helfenden und sozialen Berufen besteht ein eigenes Behandlungskonzept.



### **Psychosomatische Privatklinik Bad Grönenbach\***

In der Psychosomatischen Privatklinik Bad Grönenbach\* erhalten Menschen mit psychischen Krisen und psychosomatischen Erkrankungen eine individuell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene, umfassende ärztliche und psychotherapeutische Behandlung zur Krisenintervention und für tiefergehende psychotherapeutische Prozesse.



### **Heiligenfeld Klinik Berlin\***

Die Heiligenfeld Klinik Berlin\* ist die jüngste Klinik der Heiligenfeld Gruppe und wurde im September 2017 eröffnet. Das Therapieangebot umfasst den gesamten Bereich psychosomatischer und seelischer Störungen. Es gibt spezielle Behandlungsangebote für Führungskräfte und Selbstständige, Ärzte und Therapeuten, Lehrer, Beamte im Vollzugsdienst und Personen des öffentlichen Lebens.



\* Nicht Bestandteil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kriterien

für den Bereich Rehabilitation.  
Alle weiteren Kriterien sind im KTQ-Qualitätsbericht **2018-0020 KHVN**  
für die Krankenhäuser der Heiligenfeld-Kliniken beschrieben.



## **1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung**

### **1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme**

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt rehabilitandenorientiert.

#### **1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind rehabilitandenorientiert**

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Rehabilitanden und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Interessenten erhalten umfangreiche Informationen zu den Kliniken und Hilfestellung zur Aufnahme im Internet, bei kooperierenden Einweisern und Beratungsstellen sowie persönlich und schriftlich. Bei gekläarter Kostenübernahme werden psychosomatische Patienten 14 Tage vor Aufnahmetermin schriftlich eingeladen, somatische Patienten unverzüglich nach Anmeldung. Die Kliniken sind mit allen Verkehrsmitteln gut erreichbar, ein Abholservice steht auf Anfrage zur Verfügung.

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

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

Die Orientierung innerhalb der Kliniken ist durch das Beschilderungssystem sowie Lagepläne möglich. Bei Ankunft erfolgt eine persönliche Information über die örtlichen Gegebenheiten, die Aushändigung eines Stadtplans sowie die Begleitung auf das Zimmer durch unsere Mitarbeiter der Rezeptionen. Alle Mitarbeiter tragen Namensschilder und stehen Patienten und Besuchern ebenfalls beratend zur Seite. Neuen psychosomatischen Patienten steht ein erfahrener Patient als Pate zur Seite, somatischen Patienten die Mitarbeiter der Pflege.

#### **1.1.3 Rehabilitandenorientierung während der Aufnahme**

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der medizinischen und nicht-medizinischen Bedürfnisse von Rehabilitanden nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Der persönliche Empfang der Patienten erfolgt an der Rezeption und wird ohne lange Wartezeiten nach den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Patienten gestaltet. Zur Erholung von der Anreise stehen ausreichend Sitzgelegenheiten, Getränke und Speisen zur Verfügung. Die Patienten werden persönlich aufs Zimmer begleitet und dort über die weiteren Abläufe informiert. Im Anschluss findet die medizinische Aufnahme statt. Die Terminkoordination der Behandlung wird durch die Mitarbeiter des Patientenmanagements an den Rezeptionen zur Aufnahme vorbereitet und durchgeführt.

### **1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung**

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Zugelassen zur ambulanten Rehabilitation ist die Luitpoldklinik. Nach Terminvereinbarung beginnt am ersten Tag die Behandlung mit der Aufnahme und Untersuchung des Patienten. In einem interdisziplinären und nach den internationalen Erkenntnissen der Weltgesundheitsorganisation orientierten Zielsetzungsprozess wird gemeinsam mit dem Patienten das Behandlungsziel vereinbart und der Rehabilitationsplan erstellt. In Arztvisiten und interdisziplinären Besprechungen wird der Rehabilitationsverlauf reflektiert und ggf. der Therapieplan angepasst.

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

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

### **1.2.1 Ersteinschätzung**

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

Die Ersteinschätzung als Grundlage der Therapieplanung wird unmittelbar nach der stationären Aufnahme erstellt. Die Erhebung und Dokumentation aller relevanten Daten erfolgt nach standardisierten Vorgaben. Die Befunde werden durch verschiedene Berufsgruppen erhoben und in der elektronischen Patientenakte zusammengeführt. Die Therapieplanung erfolgt unter Einbeziehung aller Informationen durch den behandelnden Arzt oder Therapeut gemeinsam mit dem Patienten. Durch patientenbezogene und statistische Verfahren wird die korrekte Ersteinschätzung gewährleistet.

### **1.2.2 Nutzung von Vorbefunden**

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

Am Aufnahmetag liegen dem behandelnden Arzt alle Vorbefunde vor, werden in einer Akte zusammengeführt und stehen allen Mitarbeitern zur Verfügung. In der prästationären Prozessbeschreibung sind alle benötigten Unterlagen benannt, die Aufnahme erfolgt nur bei Vollständigkeit. In interdisziplinären Teamsitzungen werden kritische Vorbefunde besprochen.

### **1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses**

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

Die Therapieplanung erfolgt auf der Grundlage aller Vorbefunde und wird vom behandelnden Arzt gemeinsam mit dem Patienten festgelegt. Das individuell zusammengestellte Therapieprogramm ist verpflichtend und setzt sich aus Gruppenangeboten, Einzelgesprächen und Anwendungen zusammen. Grundlage der Planung sind differenzierte interne Leitlinien die dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Die Einhaltung der Therapieziele wird vom Bezugstherapeuten oder Stationsarzt fortlaufend durch das Zielmonitoring überprüft sowie mit dem Patienten besprochen und ggf. angepasst.

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

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

Das therapeutische Konzept zielt auf eine hohe Selbstverantwortung und Selbststeuerung des Patienten. Die Aufklärung über Therapieziele und therapeutische Maßnahmen erfolgt durch den Bezugstherapeuten oder Stationsarzt und Physiotherapeuten. Durch Patientenversionen der Behandlungsleitlinien, Informationsveranstaltungen und Vorträge werden die Patienten und Angehörige über die Behandlung informiert. Die Bedürfnisse und der aktuelle Gesundheitsstatus des Patienten werden berücksichtigt und in gemeinsamen Gesprächen mit dem Arzt oder Therapeuten in die Therapieplanung einbezogen.

## **1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation**

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

### **1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation**

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

Die Behandlung in den Heiligenfeld Kliniken erfolgt auf dem neuesten Stand der Wissenschaft. Klinikinterne Leitlinien und spezifische krankheitsbezogene Behandlungspfade gewährleisten eine effiziente Therapie. Ausreichend Fachärzte und berufs- und klinikübergreifende Teams betreuen die Patienten ganzheitlich und mit hoher Qualität. Die elektronische Patientenakte sichert schnellen Zugriff auf Informationen über den Therapieverlauf. Bei Aufnahme erfolgt gemeinsam mit dem Patienten die individuelle Therapieplanung. Die Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln ist sichergestellt.

### **1.3.2 Anwendung von Leitlinien**

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

Eine hohe Behandlungsqualität wird durch die Anwendung medizinischer Richt- und Leitlinien sowie Therapie- und Pflegestandards gewährleistet. Diese orientieren sich an den aktuellen Veröffentlichungen der medizinischen Fachgesellschaften und sind in die therapeutischen Abläufen integriert. Verantwortlich für die Erstellung und Einführung von neuen Leitlinien und Therapiestandards sind die Leitlinienverantwortlichen (leitende Ärzte, leitende Therapeuten). Jährlich werden alle an der Behandlung Beteiligten geschult und Neuerungen vermittelt. Die Umsetzung von internen Leitlinien und Therapiestandards wird kontinuierlich überprüft und sichergestellt.

### **1.3.3 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes**

Der Rehabilitand wird in alle durchzuführenden Behandlungs-/Therapieschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist rehabilitandenorientiert gestaltet.

Die Prozesse zur umfassenden Aufklärung des Patienten sind für die einzelnen Berufsgruppen beschrieben. Mit der Ankunft in der Klinik werden die Patienten systematisch in die Abläufe des Klinikalltags in Einzelgesprächen, Gruppenveranstaltungen mittels schriftlicher Informationsmappe und durch ein Patensystem eingeführt. Mitarbeiter tragen Namensschilder mit Berufsbezeichnung. Patientenzimmer und Gemeinschaftsräume sind nach funktionalen und ästhetischen Aspekten gestaltet.

### **1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes**

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Vorbefunde liegen am Aufnahmetag dem behandelnden Arzt vor, so dass unmittelbar die hausinterne Diagnostik durchgeführt und die patientenindividuelle Therapieplanung erfolgen können. Der gesamte Therapieprozess ist im Handbuch beschrieben und für alle Berufsgruppen verbindlich. Die elektronische Patientenakte, regelmäßige Teamsitzungen, Supervisionen und Visiten sichern den Informationsaustausch und gewährleisten einen effizienten Behandlungsprozess zum Wohle unserer Patienten.

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

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

Die Behandlung erfolgt in multiprofessionellen Teams. Die Behandlungsplanung, Durchführung der Therapie und der Entlassungsprozess werden fortlaufend in interdisziplinären Teamsitzungen reflektiert. Die interdisziplinäre Arbeit wird durch die elektronisch gestützte Behandlungsplanung, -durchführung und -dokumentation gesichert. In der Psychosomatik finden Team- und Fallsupervisionen berufsgruppen-spezifisch und berufsgruppenübergreifend statt.

### **1.3.9 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Sozialmedizinische Beurteilung/Leistungsbeurteilung/berufliche Situation**

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die Erfassung aller sozialmedizinisch relevanten Daten erfolgt über die elektronische Patientenakte. Die sozialmedizinische Beurteilung erfolgt im Rahmen einer wöchentlichen interdisziplinären Teambesprechung. Die Gestaltung der häuslichen und beruflichen Situation ist in den Gruppentherapien, in Einzelgesprächen und in der psychosomatischen Transfergruppe fester Bestandteil. Im Abschlussgespräch und im Entlassungsbericht wird auf sozialmedizinische Aspekte eingegangen.

### **1.3.10 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Sozialmedizinische Beurteilung/häusliche Situation**

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden im Hinblick auf die Teilhabe an Familie und Gesellschaft verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Prästationär und im Aufnahmeprozess werden alle sozialmedizinischen Fakten systematisch erhoben und in die individuelle Behandlungsplanung einbezogen. In der Entlassphase werden in Einzelgesprächen mit dem Sozialarbeiter und in der Transfergruppe Fragen zum Wiedereinstieg in den Alltag besprochen. In verschiedenen Gruppen wird die Verbesserung der Funktionsfähigkeit im Alltag gefördert. Die Klinik organisiert Nachsorgegruppen im gesamten Bundesgebiet.

## **1.4 Übergang des Rehabilitanden in andere Versorgungsbereiche**

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

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

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

Mit der Planung der Weiterbetreuung der Patienten sind in der Klinik die behandelnden Ärzte und Psychologen zusammen mit den Sozialarbeitern befasst. Alle Patienten erhalten dazu entsprechende Termine beim Sozialarbeiter. Außerdem finden regelmäßig Termine des Beraters der Rentenversicherung in unserem Hause statt. Verantwortlich für die Durchführung dieser Konzepte sind die Leitenden Ärzte und Oberärzte.

## **2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

### **2.1 Personalplanung**

Die Leitung der Rehabilitationseinrichtung sorgt durch eine entsprechende Personalplanung für die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

### **2.2.2 Festlegung der Qualifikation**

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

Tätigkeitsbezogene Anforderungsprofile und Entscheidungskompetenzen sind in den Stellenbeschreibungen für alle Mitarbeiter definiert und werden jährlich in Mitarbeitergesprächen besprochen und neu vereinbart. Die Qualifikationen werden systematisch durch ein spezielles Beurteilungssystem ermittelt und gemeinsam mit dem Personalmanagement weiterentwickelt. Es werden spezielle Fortbildungsreihen zum Selbstmanagement, Leadership in Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsmanagement angeboten und Mitarbeiter sowie Auszubildende zur Teilnahme verpflichtet.

### **2.2.3 Fort- und Weiterbildung**

Die Rehabilitationseinrichtung sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung ausgerichtet ist.

Strukturierte Fort- und Weiterbildungsprogramme, Seminare durch die Akademie Heiligenfeld und internes Coaching werden für alle Mitarbeitergruppen angeboten und durchgeführt. Es gibt für alle Mitarbeiter einen Jahresplan sowie spezifische Schulungspläne für medizinisch-therapeutische Mitarbeiter. Mit dreijähriger Fortschreibung der Wissensbilanz ergänzt durch jährliche Analysen der Mitarbeiter- und Patientenbefragungen zu Fort- und Weiterbildung und zur Qualität der Berufsgruppen überprüfen wir unsere Strategie und verbessern ständig das Fort- und Weiterbildungskonzept.

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

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

In allen Kliniken gibt es Mitarbeiterbibliotheken mit umfangreichem Literaturmaterial. Ein eigenes Intranet, zahlreiche Fachzeitschriften und Internetzugänge stehen ebenfalls allen Mitarbeitern zur Verfügung. Jeder Fachzeitschrift ist ein Verantwortlicher zugeteilt, welcher die Zeitschrift als erste Person erhält, beurteilt und interessante Artikel relevanten Mitarbeitern zur Kenntnis bringt. Für Veranstaltungen, Seminare und Fortbildungen werden ausreichend Räume, Präsentations- und Moderationsmaterialien vorgehalten.

### **2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern**

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

Die Einarbeitung aller Mitarbeiter erfolgt durch persönliche Paten und funktionsbezogene Einarbeitungskonzepte mit Checklisten. Alle neuen Mitarbeiter erhalten vorab eine umfangreiche Mitarbeiterinformationsmappe mit Informationen zum Unternehmen, den Behandlungsmöglichkeiten und bestehende Regelungen (Arbeitszeit, Datenschutz, Brandschutz). Die Einarbeitung wird unterstützt durch Veranstaltungen für neue Mitarbeiter und Gespräche mit dem Vorgesetzten. Die Qualität der Einarbeitung wird durch die Mitarbeiterbefragung überprüft und ständig verbessert.

## **3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung**

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

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für die Rehabilitanden.

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

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

Die Einschätzung der Personengefährdung erfolgt bereits vor Aufnahme und laufend während des Behandlungsprozesses durch das Fachpersonal. Das Gefährdungsrisiko wird für alle Beteiligten einsehbar dokumentiert und in Teamsitzungen besprochen. Bei Selbst- oder Fremdgefährdung werden die Komplikationsleitlinien angewandt. Die Sicherheit der Ausstattung und des Gebäudes wird durch Begehungen interner und externer Fachkräfte überprüft und gewährleistet. Eine 24-Stunden-Rufbereitschaft ist für Notfälle eingerichtet.



## **4 Informationswesen**

### **4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten**

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

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

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

Die Leistungsdokumentation erfolgt unmittelbar in die elektronische Patientenakte im Krankenhausinformationssystem. Die Eingaben können aufgrund des vorgegebenen Systems nur strukturiert und nachvollziehbar erfolgen. Die Durchführung der Dokumentation wird neuen Mitarbeitern im Einarbeitungskonzept erklärt und ist für alle Mitarbeiter verbindlich. Die Vollständigkeit der Daten wird mindestens wöchentlich und bei Abschluss der Behandlung überprüft. Neue Dokumentationsvorgaben, z. B. durch gesetzliche Änderungen, werden zeitnah integriert.

### **4.2 Informationsweiterleitung**

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

#### **4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Einrichtungsbereichen.

Der zeitnahe und korrekte Informationsaustausch wird durch ein alle Bereiche umfassendes Leitungs- und Teambesprechungssystem sichergestellt. In den Sitzungen sind immer Teilnehmer von ranghöheren Gremien sowie bei Leitungsteam-Sitzungen immer Vertreter aller Berufsgruppen vorhanden. Die Besprechungsstrukturen, Ablauf sowie Teilnehmer und Kopieempfänger sind festgelegt und werden jährlich aktualisiert. Beschlüsse, Ergebnisse und Maßnahmen werden während der Sitzungen protokolliert und am Ende an alle Teilnehmer und Kopieempfänger elektronisch versandt.

## **5 Führung der Rehabilitationseinrichtung**

### **5.1 Entwicklung eines Leitbildes**

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

#### **5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes**

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Die Heiligenfeld Kliniken haben gemeinsam mit Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen aus dem ursprünglichen Leitbild die Heiligenfelder Essenzen und Kernprinzipien entwickelt und Verhaltensgrundsätze hierzu formuliert. Sie umfassen die Dimensionen der Patienteninteressen, Mitarbeiterinteressen, die Beziehungen zu Beratern und externen Kunden, die Organisation, die Ökologie, das Qualitätsmanagement und die Wirtschaftlichkeit. Die Wertekommission überprüft jährlich die Aktualität. Die Verhaltensgrundsätze werden monatlich in den Abteilungsbesprechungen bewusst gemacht und besprochen.

### **5.2 Zielplanung**

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

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

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

Patienten aller Kostenträger können behandelt werden. In der Luitpoldklinik bestehen spezielle Kooperationsvereinbarungen mit den größten Kostenträgern der gesetzlichen Krankenversicherungen. Die Matrixorganisation des Unternehmens ist durch ein System von Organigrammen abgebildet. Sie schaffen Transparenz über Zuständigkeiten und Über- und Unterordnungsverhältnisse. Im vollständig umgesetzten Qualitätsmanagementprozess entwickelt sich die Einrichtung systematisch weiter. Zahlreiche Auszeichnungen z.B. als TOP-Rehaklinik 2017 bestätigen dies.

## **5.3 Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung**

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

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

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

In der Klinik ist ein differenziertes Leitungs- und Besprechungssystem eingeführt. Alle Gremien verfügen über eine Geschäftsordnung, in der die Aufgabenstellungen und Befugnisse geregelt sind. Die Besetzung der Gremien wird von der Geschäftsleitung und den Gremien selbst definiert. Alle Sitzungen der Gremien werden protokolliert und die Ergebnisse nach festgelegten Kriterien kommuniziert.

### **5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Konsequente Berichterstattung an und zwischen den Führungskräften und Mitarbeitern über Vorgänge, Ereignisse und die aktuelle und prognostizierte Unternehmenssituation werden durch das alle Bereiche übergreifende Besprechungssystem sichergestellt. Die sofortigen Protokolle der Besprechungsergebnisse und deren elektronische Weiterleitung an die Teilnehmer und festgelegten Kopieempfänger sowie das EDV-gestützte Aufgabenverwaltungssystem mit automatisierter Wiedervorlage unterstützen die zeitnahe und rechtzeitige Information der Klinikführung.

## **6 Qualitätsmanagement**

### **6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement**

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

#### **6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement**

Die Einrichtungsführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Seit 2000 ist ein umfassendes Qualitätsmanagement eingeführt, das alle Bereiche umfasst und als Managementinstrument genutzt wird. Im Qualitätsmanagementhandbuch sind alle durchgeführten Prozesse schriftlich niedergelegt, beschrieben und zu Teilprozessen zusammengeführt. Ein eigenes Gremium zur Organisationsentwicklung gestaltet alle Aktivitäten des Qualitätsmanagements sowie zweiwöchentliche Veranstaltungen mit Teilnehmern aller Berufsgruppen. Dort werden Fortbildungen, Arbeitsgruppen und Workshops zur Organisationsentwicklung durchgeführt.

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

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

Die Unternehmens- und Abteilungsziele orientieren sich an den Unternehmenswerten die tief in der Unternehmenskultur verankert sind. Für alle Kundengruppen und Leistungsbereiche wurden gemeinsam Ziele formuliert und Indikatoren festgelegt. Die Abteilungsziele werden jährlich gemeinsam in den Abteilungen analysiert, die Zielerreichung überprüft und neue Ziele mit Maßnahmen vereinbart. Es sind jeweils Ziele zur Kunden- oder Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Arbeits- und Ergebnisqualität oder Produktivität, Organisation sowie Gesundheit und Marketing vereinbart.

### **6.2 Qualitätsmanagementsystem**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

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

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement ist in allen Unternehmensbereichen integriert und effektiv und effizient organisiert. Verantwortlich für die Organisation ist das Gremium zur Organisationsentwicklung, bestehend aus der Geschäftsleitung und Mitgliedern der Strategischen Leitung. Die Klinikprozesse sind im Qualitätsmanagementhandbuch veröffentlicht und Prozessverantwortliche festgelegt. Jeder Mitarbeiter ist für die Sicherung der Qualität seines Arbeitsbereiches selbst verantwortlich. Zweiwöchentlich finden Veranstaltungen mit Qualitätszirkeln, Schulungen und Projektarbeiten statt.

## 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

In den Heiligenfeld Kliniken werden umfassende Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in medizinischer, pflegerischer sowie organisatorischer Hinsicht durchgeführt. Festgelegte Verantwortliche bewerten, überprüfen und verbessern laufend die Qualitätssicherungsmaßnahmen. Im Krankenhausinformationssystem sind Klinische Behandlungspfade und ein automatisiertes Aufgaben- und Wieder vorlagesystem mit integrierten Sicherungsmaßnahmen implementiert. Basis der Qualitätssicherung sind die Behandlungsleitlinien und die standardisierten Prozesse im QM-Handbuch.

## 6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben, analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

### 6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Qualitätsrelevante Daten werden seit Klinikeröffnung 1990 permanent erhoben, ausgewertet und analysiert. Die Daten werden u. a. durch das Krankenhausinformationssystem und schriftliche Fragebögen der permanenten Patienten- und Einweiserbefragung erfasst, anonymisiert und mit den Daten weiterer psychosomatischer Kliniken verglichen. Abteilungsspezifische Kennzahlen dienen zur Steuerung und Weiterentwicklung der unterschiedlichen Bereiche. An externen Qualitätssicherungsverfahren nehmen wir teil. Wir arbeiten eng mit der Stiftung für Bewusstseinswissenschaften zusammen.

### 6.3.2 Nutzung von Befragungen

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

Wir führen permanente Patienten- und Einweiserbefragungen und eine jährliche Mitarbeiterbefragung durch, um die Zufriedenheit mit unseren Leistungen zu messen und Verbesserungen abzuleiten. Die Befragungen werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes durchgeführt und anonymisiert ausgewertet. Die Ergebnisse dienen als Grundlage zur Festlegung von Unternehmens- und Abteilungszielen und der Messung der Zielerreichung sowie der Wirksamkeit der jeweils eingeleiteten Maßnahmen. Wir setzen anerkannte Instrumente und Messverfahren ein und werden wissenschaftlich begleitet.

### 6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Patienten, Angehörige und Besucher können Ihre Meinungen (Beschwerden, Vorschläge, Lob, Fragen) über alle verfügbaren Kommunikationswege und mit speziellen Meinungsbögen an die Meinungsmanagerin mitteilen. Sie werden durch Mitarbeiter und durch die Gästeeinformatiionsmappe auf dem Zimmer darüber informiert. Die Meinungen werden zeitnah durch die Meinungsmanagerin bearbeitet und zur Erledigung an die verantwortlichen Abteilungsleiter übergeben. Alle Meinungen werden erfasst, bearbeitet und zusätzlich jährlich zur Ableitung von Verbesserungen analysiert.