

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

| | |
|--|---|
| Rehabilitationseinrichtung: | Medigreif Inselklinikum Heringsdorf Haus Gothensee |
| Institutionskennzeichen: | 511302564 |
| Anschrift: | Setheweg 11 17424 Seebad Heringsdorf |
| Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: | 2018-0047 RH |
| durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle: | QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche |
| Gültig vom: | 17.07.2018 |
| bis: | 16.07.2021 |
| Zertifiziert seit: | 17.09.2012 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------|
| Vorwort der KTQ® | 3 |
| Vorwort der Einrichtung | 5 |
| Die KTQ-Kategorien | 7 |
| 1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung | 8 |
| 2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung | 13 |
| 3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung | 16 |
| 4 Informationswesen | 20 |
| 5 Führung der Rehabilitationseinrichtung | 22 |
| 6 Qualitätsmanagement | 26 |

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), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB).

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 das **Haus Gothensee** 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 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 MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH gehört der MEDIGREIF Unternehmensgruppe an. Im Mittelpunkt der Unternehmensziele der Einrichtungen der MEDIGREIF Gruppe und damit auch der MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH im Haus Gothensee stehen die Verbindung von transparenter Qualität, Rehabilitanden- und Mitarbeiterzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit.

In der MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf wird eine hervorragende fachliche Qualität durch gut ausgebildete und motivierte Mitarbeiter, enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein hohes Maß an Kommunikation und Kooperation geschaffen. Wesentliche Erfolgsfaktoren sind Transparenz der Arbeits- und Behandlungsabläufe sowie der Verwaltungs-, Management- und Führungsprozesse. Eine flexible Nutzung der unterschiedlichen Ressourcen des Verbundes sowie eine gute Kooperation mit Geschäftspartnern sind für die MEDIGREIF Einrichtungen wichtige Kriterien ihrer Arbeit. Grundlage für die erfolgreiche Erfüllung der Unternehmensziele ist das Angebot von bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen, finanzierbaren und damit wirtschaftlichen Gesundheitsdienstleistungen sowie deren stabile materielle und personelle Gewährleistung.

Mit seiner modernen Architektur und den hellen und von Licht durchfluteten Zimmern ist die Fachklinik für Kinder und Jugendliche im Haus Gothensee mit seiner Fassade dem Stil des früheren [Siemens-Eleonoren-Kinderheims](#) nachempfunden, das sich ehemals auf dem heutigen Klinikgelände befand. Das neu erbaute Haus Gothensee wurde 1998 in Betrieb genommen. Es befindet sich in Waldlage und Strandnähe unweit des Zentrums im Ostseebad Heringsdorf auf der Insel Usedom. Der einmalig breite und weiche Ostseestrand des Ortes ist nur einige Gehminuten von unseren Kliniken im Haus Gothensee entfernt. Die maritime Atmosphäre, die gesunde Seeluft und die wunderschöne Landschaft der pommerschen Küste sind besondere Qualitätsmerkmale der Rehabilitation in Heringsdorf und bilden den idealen Rahmen für viele Aktiv- und Erholungsangebote unseres Rehabilitationsprogrammes. Der Strand lädt zu langen Spaziergängen und sportlichen Aktivitäten ein und das milde Reizklima sorgt in allen Jahreszeiten durch den höheren Seewindanteil für besonders günstige, klimatherapeutische Effekte bei vielen

Erkrankungen (z.B. chronische Atemwegs- und Hauterkrankungen) und wirkt wohltuend für die Seele.

Unsere Fachklinik ist spezialisiert auf die Behandlungen von Kindern und Jugendlichen mit Stoffwechselerkrankungen, z.B. Diabetes mellitus, Adipositas, sowie psychische und psychosomatische Erkrankungen. Des Weiteren werden chronische Atemwegserkrankungen, insb. Asthma bronchiale, sowie klimatisch beeinflussbare Hauterkrankungen, vor allem Neurodermitis und Psoriasis therapiert.

Die Fachklinik für Kinder und Jugendliche führt stationäre Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation und Kinderheilbehandlungen nach § 111 SGB V und § 31 SGB VI für Patienten im 1. bis 18. Lebensjahr durch, die je nach Alter und gesundheitlicher Betroffenheit von erwachsenen Bezugspersonen aus dem familiären Umfeld begleitet werden können (Begleitpersonen: Mütter, Väter, Großeltern...).

In unserer Fachklinik stellt unser fachkompetentes Ärzte- und Therapeutenteam ein speziell auf die Bedürfnisse der Rehabilitanden zugeschnittenes Betreuungskonzept zusammen. Dabei werden alle Maßnahmen individuell und indikationsbezogen mit den Rehabilitanden und ggf. den Begleitpersonen durchgeführt. Ein erfahrenes Team aus Fachärzten für Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Innere Medizin und Spezialisierung Diabetologie, Dipl.- Psychologen, Sport-, Ergo, Bewegungs- und Physiotherapeuten, Diabetes- und Ernährungsberatern, Erziehern, Kranken- und Kinderkrankenschwestern übernimmt die unter ärztlicher Leitung stehende interdisziplinäre Betreuung.

In einem individuellen Behandlungsprogramm werden fachübergreifende medizinische Maßnahmen mit psychotherapeutischen, kreativen, kunsttherapeutischen und naturheilkundlichen Behandlungsstrategien sinnvoll kombiniert, die aktive Mitwirkung der Rehabilitanden wird unterstützt. Es stehen fachärztliche, psychologische, pädagogische und pflegerische Betreuung sowie Schulungen, in denen „Hilfe zur „Selbstbehandlung“ vermittelt wird, im Vordergrund. Für die Kinder und Jugendlichen wird das theoretische Wissen über den Umgang mit der Erkrankung mit erlebnisorientierten Aktivitäten, wie z.B. Beachvolleyball, Wandern, Erlebnisparkausflüge, kombiniert. Somit werden durch Erleben und Erfahren das Wissen nachhaltig und das Selbstmanagement der Patienten und ihrer Familien bei chronischen Erkrankungen befähigt.

Die KTQ-Kategorien

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.

Das Team des Beratungs- Informations- Service (Rehabilitandenverwaltung) erstellt in Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung, den Ärzten und Therapeuten einen Jahresplan mit indikationsbezogenen Aufnahme- und Abreiseterminen. Dieser Jahresplan wird auf der Homepage veröffentlicht. Alle Mitarbeiter der Rehabilitandenverwaltung beantworten im Vorfeld telefonische Anfragen über Aufnahmeformalitäten, versenden Informationsmaterialien und geben Auskunft zur Terminvergabe sowie zum Weg der Antragstellung und der Einbestellung. Das Team ist über eine kostenfreie Hotline erreichbar.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Innerhalb der Rehabilitationseinrichtung ist die Orientierung für Rehabilitanden und Besucher sichergestellt. Die Mitarbeiter der Rezeption beschreiben dem Rehabilitanden bei Anreise den Weg zu seinem Zimmer, zum Speiseraum und zum Pflegedienst. Nach Anreise wird ein Hausrundgang angeboten. Im Foyer und in den Hausmappen befinden sich aktuelle Lagepläne des Hauses. Jeder Mitarbeiter trägt ein Namensschild. Das Wegeleitsystem ist zur besseren Orientierung etagenweise in unterschiedlichen Farben gestaltet. Kindgerechte Orientierung mit Hilfe von Bildsymbolen neben der Zimmernummer sind angebracht.

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.

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der medizinischen und nicht-medizinischen Bedürfnisse von Rehabilitanden nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung. Der administrative Aufnahmeprozess beginnt bereits vor der Anreise mit dem Anlegen der Rehabilitandenakten. Die medizinischen Unterlagen werden vor Anreise der Rehabilitanden an den Pflegedienst zur weiteren Bearbeitung und Erstellung einer Rehabilitandenakte übergeben. Bei Anreise werden die Rehabilitanden zuerst an der Rezeption begrüßt und aufgenommen und anschließend zur pflegerischen Aufnahme weitergeleitet. Die ärztlichen und (psycho)sozialen Aufnahmegespräche erfolgen in den ersten Aufenthaltstagen.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Wir bieten keine ambulanten Behandlungen an.

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.

Eine umfassende Befunderhebung jedes Rehabilitanden ermöglicht eine rehabilitandenorientierte Behandlungsplanung. Für jeden Rehabilitanden wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben,

der die Grundlage für die weitere Therapie darstellt. Die Ersteinschätzung der Rehabilitanden unterliegt den Anforderungen der Rehakonzepte. Die Dokumentation der Anamnese, der Befunde und der Behandlungsplanung

erfolgt unter Verwendung unseres Rehabilitandendokumentationssystems. Vorbefunde sowie aktuelle Befunde werden im Original abgeheftet. Die Ersteinschätzung erfolgt durch den Arzt, ggf. Psychologen und Pädagogen. Alle Gespräche finden unter Wahrung der Intimsphäre statt. In der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen Kinder und Jugendlicher werden im Rahmen der Ersteinschätzung und der Katamneseerhebungen nach 4 Wochen und 6 Monaten standardisierte Fragebögen eingesetzt.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht. Es werden sämtliche zugeschickte Vorbefunde sowie verschiedene speziell auf die Einweisungsdiagnose abgestimmte Fragebögen genutzt. Durch die Rehabilitandenverwaltung werden allen Rehabilitanden verschiedene Fragebögen zugesandt, die ausgefüllt zusammen mit den Vorbefunden vor der Aufnahme an die Einrichtung zurückgeschickt werden und allen an der Behandlung Beteiligten bereits im Vorfeld in der Rehabilitandenakte zur Verfügung stehen. Ohne das Vorhandensein von medizinischen Attesten ist eine Aufnahme und Behandlung nicht möglich.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Für jeden Rehabilitanden wird der umfassende Rehabilitationsprozess unter Benennung der Therapieziele festgelegt. Grundlage unserer Behandlungen sind die medizinisch-therapeutischen Konzepte. Die Ausrichtung der Rehabilitationsprozesse orientiert sich an den indikationsspezifischen Behandlungskonzepten (z.B. Diabetes mellitus, Adipositas, Psychische und Psychosomatische Erkrankungen). Die Konzepte orientieren sich an anerkannten Richt- und Leitlinien der Fachgesellschaften, z.B. Deutsche-Diabetes-Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im ärztlichen Erstgespräch werden die Behandlungsziele festgelegt. Die Ziele werden in interdisziplinären Fallbesprechungen bewertet und überprüft.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Die Festlegung des Therapieablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Rehabilitanden. In der ärztlichen Aufnahme werden nach Anamneseerhebung und körperlicher Untersuchung die therapeutisch notwendigen Maßnahmen mit dem Rehabilitanden und ggf. seiner Begleitperson besprochen. In den wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen werden Zielerreichung, Wünsche und Bedürfnisse der Rehabilitanden im Behandlungsteam diskutiert und ggf. die Ziele angepasst. Die Ziele werden gemeinsam mit dem Rehabilitanden festgelegt.

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 Rehabilitation jedes Rehabilitanden wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt. Es liegen indikationsspezifische Behandlungskonzepte vor. Für jeden Rehabilitanden werden individuelle Behandlungspläne erarbeitet. Im QM-Handbuch und in einer Prozesslandkarte sind alle Prozessbeschreibungen dargestellt. Zum Einsatz kommen Therapieverfahren wie z.B. Ergo-, Physio-, Ernährungs-, Klima-, Psychotherapie und psychosoziale Beratung. Auf Grundlage unserer indikationsspezifischen Behandlungskonzepte werden in Zusammenarbeit mit dem Rehabilitanden und seinen Angehörigen der individuelle Behandlungsplan erarbeitet und nach Prüfung der Indikation die für die Zielerreichung notwendigen Therapien eingeleitet. Das Therapiedichtecontrolling überwacht die Einhaltung der Rehabilitationsleistungen.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Der Rehabilitandenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt. Es liegt ein allgemeines Einrichtungskonzept vor. Die Konzepte werden durch die Chefärzte in Anlehnung an anerkannte

Richt- und Leitlinien der Fachgesellschaften, wie z. B. Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, der 3 Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie, erstellt, durch die Geschäftsführung geprüft und freigegeben. Die schriftlich fixierten Konzepte legen die Grundsätze der Behandlung in den einzelnen Indikationen fest. Eine Überwachung der KTL und ETM-Erbringung erfolgt.

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.

Der Rehabilitand wird in die durchzuführenden Therapieschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist rehabilitandenorientiert gestaltet. In den Rehabilitandenzimmern liegen Informationsmappen aus. In den Einrichtungen wurde eine unterschiedliche farbliche Gestaltung der einzelnen Etagen berücksichtigt. In den ärztlichen und pflegerischen Aufnahmegesprächen werden die Rehabilitanden und Begleitpersonen über die Inhalte, Behandlungsschritte, -möglichkeiten, -auswirkungen sowie zur Betreuung ausführlich informiert und umfassend aufgeklärt. Alle Mitarbeiter tragen Schilder mit Name und Funktion. Die Rehabilitanden können sich anhand der im Behandlungsplan aufgeführten Therapietermine orientieren.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Rehabilitanden berücksichtigt.

Die Mahlzeiten werden zu festen Zeiten im Speisesaal eingenommen. Morgens und abends steht ein reichhaltiges Buffet zur Verfügung. Die Rehabilitanden haben die Möglichkeit aus drei Mittagsgesellschaften zu wählen, zusätzlich steht ein Salatbuffet bereit. Für die Festlegung der geeigneten Kostform ist der behandelnde Arzt verantwortlich. Über die Diätassistentin werden diätetische Besonderheiten geklärt. Die Hygiene der Nahrungszubereitung wird regelmäßig durch externe Einrichtungen geprüft.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Behandlungstermine während der gesamten Rehabilitation werden durch die Therapieplanung koordiniert und im Behandlungsplan für jeden Rehabilitanden geplant. Die Indikationen für diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden von den behandelnden Ärzten gestellt. Es finden wöchentliche interdisziplinäre Teamsitzungen statt, in denen die Therapien fallbezogen koordiniert, Änderungen des Behandlungsplans bzw. notwendige Untersuchungen besprochen und Therapieziele zwischen den verschiedenen therapeutischen Bereichen abgestimmt werden.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Chirurgische Eingriffe finden bei uns nicht statt.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Unsere Rehabilitationsleistungen werden durch ein integratives Behandlungsteam erbracht, welches sich aus Fachärzten, Ärzten, (Kinder)Krankenschwestern, Psychologen, Diätassistenten/ Diabetesberater, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern, Pädagogen und Ergotherapeuten zusammensetzt. Die Information zum aktuellen Zustand des Rehabilitanden und die weiteren Therapieschritte werden über die Dokumentation in der Rehabilitandenakte gewährleistet.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

Die Visitierung des Rehabilitanden erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung.

In den Therapiekonzepten ist die medizinische Betreuung, zu der auch die Durchführung von Visiten zählt, als Rahmenvorgabe für den indikationsspezifischen Rehabilitationsprozess festgeschrieben. Für jeden Rehabilitanden werden die individuellen Visitermine unter Berücksichtigung des Anreisetages und der angeordneten Therapien festgelegt. Die Visiten verlaufen strukturiert und unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

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 Beurteilung der Sozialmedizin im Hinblick auf die berufliche Situation spielt in unserer Fachklinik für Kinder und Jugendliche eine sekundäre Rolle. Sofern eine sozialmedizinische Beurteilung erforderlich ist, werden die verschiedenen relevanten Fachbereiche mit einbezogen, indem diese Berichte erarbeiten, die eine Einschätzung und weitere therapeutische Empfehlungen beinhalten.

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.

Bereits im Vorfeld der Behandlung werden Kontextfaktoren wie z.B. berufliche und familiäre Situation, Besonderheiten im Kinderalter und zum Lebenshintergrund erhoben und in die individuelle Therapiezielplanung einbezogen. Dies geschieht mit Hilfe von verschiedenen Fragebögen. Die Analyse der psychosozialen Situation ist ein wichtiger integrierter Bestandteil in den therapeutischen Kontexten des Behandlungskonzepts der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen bei Kinder und Jugendlichen. Alltagskompetenzen bzw. soziale Kompetenzen werden z.B. in Schulungen und verhaltenstherapeutischen Settings trainiert.

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.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Rehabilitanden und ggf. seiner Angehörigen.

Jeder Rehabilitand erhält ein ärztliches Abschlussgespräch, in dem Behandlungsverlauf, Erfolg und Prognose, therapeutische Empfehlungen, Nachsorge und Medikation erörtert werden. Die Rehabilitanden erhalten bei Entlassung einen Kurzarztbrief. Das ärztliche Entlassungsgespräch wird mit dem Rehabilitanden und seinen Angehörigen geführt. Bei Verlegung in ein Akutkrankenhaus wird ein Verlegungsbericht mitgegeben.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Rehabilitanden in einen anderen Versorgungsbereich

Die Rehabilitationseinrichtung sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Rehabilitanden.

Das Ergebnis der Abschlussuntersuchung sowie die Empfehlung zur Weiterbehandlung werden im Kurzarztbrief zusammengefasst und dem Rehabilitanden bei Entlassung zur Weitergabe an die nachsorgende Einrichtung ausgehändigt. Innerhalb von 2 Wochen nach Abreise wird der ausführliche Abschlussbericht an den entsprechenden Kostenträger und Heimarzt übersandt. Der Rehabilitand bzw. seine Erziehungsberechtigten stimmen durch eine schriftliche Einverständniserklärung einem Datenaustausch mit Vor-, Mit- und Nachbehandlern zu.

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.

Für die inhaltliche Planung und Einleitung der Weiterbehandlung sind die Therapeuten bzw. der Arzt zuständig. Die Kommunikation mit psychologischen und anderen Beratungsstellen, der sozialpädagogischen Familienhilfe, den Tageskliniken und den Nachsorgezentren erfolgt über die Psychologen, die Fachärzte bzw. die Sozialarbeiterin. Grundsätzlich werden vor der Verlegung bzw. Entlassung die für die Weiterbehandlung relevanten Informationen zusammengestellt und unter Wahrung des Datenschutzes an die nachbehandelnden Stellen weitergeleitet.

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.

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

Die Leitung der Rehabilitationseinrichtung sorgt für die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl von qualifizierten Mitarbeitern.

Die Leitung der Rehabilitationseinrichtung sorgt für die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl von qualifizierten Mitarbeitern. Grundlage der jährlichen Personalplanung bilden Anhaltszahlen, die als Vorgaben der Kostenträger, in unserem Fall insb. der Deutschen Rentenversicherung Nord bzw. den Vorgaben des Müttergenesungswerkes für die Mutter-Kind-Klinik, für die Berechnung des Bedarfs an Ärzten und Therapeuten dienen. Die Planung des Personalbedarfs erfolgt unter Berücksichtigung von Belegungs- und leistungsbezogenen Kennzahlen und ergibt sich aus den grundsätzlich vorzuhaltenden Therapien und deren Anwendungsdichte. Für die optimale Versorgung der Rehabilitanden wird die medizinische bzw. fachärztliche sowie die pflegerische und pädagogische (Haus Gothensee) Betreuung durch die monatliche Dienstplangestaltung gewährleistet.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Rehabilitationseinrichtungen betreiben eine systematische Personalentwicklung. Rahmenbedingungen und Zielrichtung der Personalentwicklung werden durch die Geschäftsführung und die ärztliche Leitung festgelegt. Die Wünsche der Mitarbeiter zur Teilnahme an spezifischen Fortbildungen werden unter Berücksichtigung des Unternehmensnutzens, der Gesamtziele der Einrichtung, der Aufgabe und der fachlichen Befähigung des Mitarbeiters und der Möglichkeiten zur Unterstützung berücksichtigt. Für die Einarbeitungszeit liegt ein definiertes Einschätzungs- und Beurteilungssystem vor. Die Mitarbeiterbeurteilung erfolgt in der Probezeit monatlich durch den Bereichsleiter.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Rehabilitationseinrichtungen stellen sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe/ Verantwortlichkeiten entsprechen. Die Festlegungen bezüglich der Qualifikation der Mitarbeiter orientieren sich an den gesetzlichen, fachlichen und sozialen Anforderungen der jeweils zu besetzenden Funktion. Die Anforderung an Qualifikation, persönliche Fähigkeiten und Fertigkeiten des Bewerbers werden bereits in der Stellenausschreibung festgelegt. Verantwortlich für die Festlegung der Qualifikationen sind die Führungskräfte, dabei werden z.B. durch die Facharztordnung geforderte Qualifikationen berücksichtigt.

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.

Die Rehabilitationseinrichtungen sorgen für systematische Fort- und Weiterbildungen, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung ausgerichtet sind. Alle Mitarbeiter haben die Gelegenheit, ihre Wünsche und Bedürfnisse bezüglich der Fortbildungen direkt beim Bereichsleiter anzumelden. Es erfolgt im Rahmen der Jahreswirtschaftsplanung eine Abstimmung zwischen der Geschäftsführung und den Bereichsleitern, welche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiter berücksichtigt. Es existiert jeweils ein hausinterner Weiterbildungskatalog. Es wird kontinuierlich über externe Fortbildungsmaßnahmen informiert.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt. Die Initiierung der Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen erfolgt durch die Mitarbeiter, Bereichsleiter oder die Einrichtungsleitung. Die Höhe der Fortbildungskosten für das Unternehmen wird durch die Geschäftsführung differenziert nach einzelnen Bereichen geplant und festgeschrieben. Über die Kostenbeteiligung wird nach Bedeutung für die Einrichtung, vorhandenen Ressourcen und individuellen Aspekten entschieden. Die Mitarbeiter werden in der Regel für die Teilnahme an der Weiterbildung unter Zahlung der Bezüge von der Arbeit freigestellt.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar. Die Einrichtungen stellen möglichst effiziente Medien in ausreichender Vielfalt und Qualität zur Verfügung. Jeder Mitarbeiter hat Zugang zum Intranet und Internet. Fachliteratur, Fachzeitschriften und Regelwerke stehen über die Bibliothek allen Mitarbeitern zur Verfügung. Die Raumplanung der Einrichtung berücksichtigt die Anforderungen an Fort- und Weiterbildungsmedien, deren Bedarf von den Chefärzten und Bereichsleitern für die Planung zu melden sind.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Rehabilitationsversorgung vor.

Wir verfügen über keine Ausbildungsstätte.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

In den Rehabilitationseinrichtungen wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt. Der Führungsstil orientiert sich am schriftlich niedergelegten Einrichtungsleitbild, welches für die drei Einrichtungen zusammen festgeschrieben ist. In allen Bereichen wird ein kooperativer und mitarbeiterorientierter Führungsstil gepflegt, der in der Arbeitsordnung verbindlich festgelegt ist. Die Verantwortung für die Umsetzung trägt die Geschäftsführung gemeinsam mit der jeweiligen Einrichtungsleitung. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird u.a. in Mitarbeiterbefragungen ermittelt. Ideen und Verbesserungsvorschläge unserer Mitarbeiter werden im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens geprüft und honoriert.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Tatsächliche Arbeitszeiten werden elektronisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten. Die Arbeitszeit ist durch Arbeitsverträge, Dienstpläne sowie durch bestehende gesetzliche Anforderungen geregelt. Die Arbeitszeitregelung hängt von der Bereichs- bzw. Berufsgruppenzugehörigkeit ab. Die unterschiedlichen Arbeitszeitregelungen gewährleisten den ordnungsgemäßen Betriebsablauf. Mitarbeiterwünsche bzgl. der Dienstplangestaltung werden in allen Bereichen berücksichtigt. Es erfolgt eine monatliche Überprüfung auf Einhaltung der Arbeitszeiten.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch/effizient auf seine Tätigkeit vorbereitet. Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch/effizient auf seine Tätigkeit vorbereitet. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist im Handbuch Personal geregelt. In den medizinisch-therapeutischen Bereichen liegen Einarbeitungskonzepte vor. Den neuen Mitarbeitern werden feste Ansprechpartner zur Seite gestellt. Es erfolgt eine monatliche Einschätzung des neuen Mitarbeiters durch den Bereichsleiter. Am ersten Arbeitstag erfolgt ein Rundgang durch die Einrichtung und Vorstellung in den einzelnen Bereichen und im medizinisch-therapeutischen Team.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden. Es existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden. Unsere Mitarbeiter können Ideen, Vorschläge und Beschwerden jederzeit mündlich und schriftlich im Rahmen des Vorschlagswesens oder des Beschwerdemanagements äußern. Die Ziele des betrieblichen Vorschlagswesens bestehen in der Stärkung des wirtschaftlichen Erfolges des Unternehmens durch die Umsetzung von Mitarbeiterideen, Optimierung betrieblicher Abläufe und Erhöhung der Mitarbeiteridentifikation und -motivation. Alle 2 bis 3 Jahre finden Mitarbeiterbefragungen statt, deren Ergebnisse auf den Personalversammlungen und im Intranet vorgestellt werden.

3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für die Rehabilitanden.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt. In unseren Einrichtungen wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen berücksichtigt. Es werden für die Mitarbeiter jährliche Arbeitsschutzbelehrungen durchgeführt. Arbeitsschutzbegehungen erfolgen entsprechend den gesetzlichen Vorschriften. Entsprechend den berufsgenossenschaftlichen Regeln sind in der Einrichtung durch die Geschäftsführung die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame erste Hilfe getroffen worden. Es gibt einen Arbeitsschutzausschuss, eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und drei Sicherheitsbeauftragte.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

In den Einrichtungen wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt. Die Vorschriften zum Brandschutz werden eingehalten, die Flucht- und Rettungswegepläne sind entsprechend den gesetzlichen Anforderungen gekennzeichnet und in den einzelnen Einrichtungsbereichen angebracht. Es ist je Haus ein Brandschutzbeauftragter bestellt, Brandschutzhelfer sind benannt. Die Brandschutzschulungen werden jährlich für alle Mitarbeiter durchgeführt. Es liegt ein Alarmierungs- und Kurzevakuierungsplan vor. Evakuierungsübungen werden durchgeführt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz wird angewandt. Die Einrichtung ist nicht in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Die Unterweisung in Brand- und Katastrophenschutz sowie die Sicherung der Alarmierung bei Havarien und Katastrophen sind in Dienstweisungen geregelt. Für den Katastrophenfall gibt es einen Havarie- und Katastrophenplan sowie einen Kurzevakuierungsplan mit Alarmierungsplan.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Es gibt je Haus eine Verfahrensanweisung zum Notfallmanagement mit definierten Meldekettens. Jährlich finden mehrmals Notfallschulung für alle Mitarbeiter statt. Die notfallverantwortliche Schwester je Haus ist für die Prüfung und Vervollständigung der Notfallausrüstung zuständig. Durch qualifiziertes Personal werden im Notfall zügige Handlungsabläufe gesichert. Ein Arzt sowie eine examinierte Pflegefachkraft sind rund um die Uhr verfügbar.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Für den Rehabilitanden wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt. Die Aufgaben zur Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen sind an die Beauftragten delegiert. Beauftragte (Datenschutz, Medizinprodukte, Brandschutz, Arbeitsschutz, Hygiene, Arzneimittel etc.) sind bestellt. Regelmäßige Begehungen zu den Themen Brandschutz, Hygiene, Datenschutz tragen zusätzlich zu einer höheren Rehabilitandensicherheit bei. Bei Eigen- oder Fremdgefährdung eines Rehabilitanden greift eine schriftliche Regelung, wie bei einer offensichtlichen Gefährdung zum Schutz des Rehabilitanden, der Mitrehabilitanden, Besucher und Mitarbeiter gehandelt wird.

3.2 Hygiene

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungswertes Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen einrichtungswert geregelt.

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen einrichtungswert geregelt. Eine Hygieneordnung regelt alle hygienischen Belange in jeder unserer Einrichtungen. Die Hauptverantwortung für die Sicherung der Umsetzung der hygienischen Erfordernisse trägt der jeweilige leitende Chefarzt der Einrichtung. Hygienebeauftragte Ärzte und Schwestern sind benannt. Hygienerrelevante Aufgaben sind an diese delegiert. Die Hygienekommission trifft sich mindestens einmal jährlich.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten

Für die Analyse hygienerrelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden einrichtungswert hygienerrelevante Daten erfasst.

Für die Analyse hygienerrelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden einrichtungswert hygienerrelevante Daten erfasst. Meldepflichtige Erkrankungen werden erfasst, neu aufgetretene Infektionskrankheiten werden dem Team gemeldet. Die hygienebeauftragten Ärzte sind für die Meldungen an das Gesundheitsamt verantwortlich. Die Melderegeln sind in den Hygieneordnungen beschrieben, welche den Mitarbeitern über das Intranet zur Verfügung stehen. Listen der meldepflichtigen Infektionskrankheiten sowie der gemeldeten Erkrankungen liegen vor.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiensichernder Maßnahmen

Hygiensichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Hygiensichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt. Hygienebelehrenungen werden jährlich für alle Mitarbeiter im Fortbildungskatalog geplant und angeboten. Desinfektionspläne und Hygienepläne sind vorhanden und hängen in den Bereichen aus. Die hygienebeauftragten Schwestern prüfen und aktualisieren diese jährlich. Alle Mitarbeiter halten sich an die Hygienevorschriften (Händedesinfektion, Händewaschen, Schutzkittel, Mundschutz, Handschuhpflege, Verwenden von Sicherheitskanülen, Tragen von Dienstkleidung).

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswert eingehalten.

Hygienerichtlinien werden einrichtungswert eingehalten. Die in den Hygieneordnungen verankerten Krankenhaushygienerichtlinien des Robert-Koch-Institutes und hauseigene Regelungen werden umgesetzt. Die Hygieneordnungen sind einrichtungsbezogen für alle Mitarbeiter jeder Zeit einsehbar. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist für alle Mitarbeiter verbindlich und wird durch jährliche Schulungen und protokollierte Begehungen der Hygienebeauftragten sichergestellt. Es finden zudem regelmäßige Begehungen durch die zuständigen Behörden statt. Für die Speisenversorgung existiert ein HACCP-Konzept, welches in der Küche angewendet wird.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Von der Rehabilitationseinrichtung werden die für die Rehabilitandenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregelter Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

In den Rehabilitationseinrichtungen existiert ein geregelter Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten. Die Bereitstellung von Arzneimitteln ist jederzeit durch die Lieferapotheke gewährleistet. Die routinemäßige Bestellung von Arzneimitteln erfolgt einmal wöchentlich. Es werden vorrangig Arzneimittel bestellt, die in der Hausliste aufgelistet sind.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregelter Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Arzneimitteln.

Es existiert ein geregelter Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Arzneimitteln. Arzneimittel und deren Verordnung werden grundsätzlich vom Arzt verschrieben und in der Rehabilitandenakte dokumentiert. Die arzneimittelbeauftragten Schwestern überprüfen die Verfalldaten der Medikamente und sorgen für einen ausreichenden Bestand. Der Umgang mit Arznei- und Betäubungsmitteln ist in Dienst-anweisungen geregelt.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregelter Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Blut und Blutprodukte werden in unserer Einrichtung nicht verabreicht.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregelter Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

In unseren Einrichtungen existiert ein geregelter Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten. Ein Medizinproduktebeauftragter ist für die Einhaltung der Wartungszeiten von Medizinprodukten und Pflege der Medizinproduktebücher zuständig. Die Mitarbeiter sind in die Anwendung der Geräte eingewiesen. Die Ersteinweisung erfolgt immer durch den Lieferanten oder Hersteller, Nacheinweisungen (z.B. bei neuen Mitarbeitern) erfolgen durch bereits eingewiesene Personen. Eine Verfahrens-anweisung zum Umgang mit Medizinprodukten regelt diesen Prozess.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Wir streben einen verbesserten Umweltschutz an, der zu Kosteneinsparungen durch optimierte Ressourcen- und Energieeffizienz führt, die betrieblichen Abläufe verbessert und damit letztendlich die Wettbewerbsfähigkeit steigert. Die Geschäftsführung stellt die Umweltziele auf. Die Erfassung der arbeitsspezifischen Gefahrstoffe ist im Gefahrstoffkataster gegeben. Ein umweltbewusster Einkauf trägt zur Abfallverringerung bei. Rehabilitanden und Mitarbeiter werden in das Umweltkonzept eingebunden.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Rehabilitandendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Rehabilitandendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Rehabilitandendaten liegt vor und findet Berücksichtigung. Eine Dienstanweisung regelt die Dokumentation der medizinischen Behandlung. Die Einrichtung nutzt ein einheitliches Dokumentationssystem „Optiplan“ in Papierform. In elektronischer Form erfolgen die administrative Rehabilitandenverwaltung, die Therapieplanung und die Entlassbriefschreibung, partiell die medizinisch-therapeutische Dokumentation. Eine zeitnahe Bereitstellung der benötigten Daten ist gewährleistet. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen ihrer Einarbeitung in die Führung der Dokumentation eingewiesen. Eine Archivordnung regelt die Archivierung von Krankenakten.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Eine einheitliche Rehabilitandendokumentation sichert die Darstellung des Behandlungsprozesses. Die administrativen Rehabilitandendaten werden EDV- gestützt erhoben und verwaltet. Die medizinisch-therapeutische Verlaufsdokumentation erfolgt im Krankenhausinformationssystem und in der Papierakte. Die Ärzte dokumentieren den gesamten Behandlungsverlauf, alle sich daraus ergebenden Anordnungen zu Therapie und Diagnostik, der Pflegedienst die ärztlichen Anordnungen sowie pflegerische Maßnahmen. Therapeutische Maßnahmen werden ebenfalls dokumentiert. Die Überprüfung der Dokumentation erfolgt regelmäßig, z.B. in den Visiten durch den ärztlichen Dienst.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Rehabilitandendokumentation zu gewährleisten.

Es existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Rehabilitandendokumentation zu gewährleisten. Jeder an der Behandlung eines Rehabilitanden beteiligte Mitarbeiter hat einen zeitlich uneingeschränkten, schnellen Zugriff auf die Rehabilitandendaten. Für alle Mitarbeiter liegen Zugriffsberechtigungen vor, die durch die Geschäftsführung festgelegt wurden. Alle Krankenakten werden je Haus in einem zentralen Archiv verwaltet. Die Akten von entlassenen Rehabilitanden können in der Regel am gleichen Tag, spätestens jedoch am nächsten Werktag zur Verfügung gestellt werden.

4.2 Informationsweiterleitung

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

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

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

In den Rehabilitationseinrichtungen existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Einrichtungsbereichen. Die Bereichsleiter informieren ihre Mitarbeiter über leitungsrelevante Anliegen. Es gibt geregelte Besprechungs- und Dienstberatungstermine für rehabilitandenbezogene (interdisziplinäre) Fallbesprechungen, sowie abteilungs-, bereichs- und teaminterne Beratungen. Sämtliche Besprechungs- und Dienstberatungstermine sind in einer einrichtungsinternen Besprechungsmatrix sowie im Therapieplanungsprogramm festgehalten. Ein elektronisches Dokumentenmanagement ermöglicht den Zugriff auf alle klinikrelevanten Dokumente.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen in der Rehabilitationseinrichtung werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Zentrale Auskunftsstellen in den Rehabilitationseinrichtungen werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten. Die zentralen Auskunftsstellen werden mit relevanten Informationen wie z.B. Ärztedienstplan, aktueller Anreiseliste versorgt. Unser Beratung-Information-Service ist werktags über eine kostenfreie Rufnummer erreichbar. Die Rezeptionen sind an 6 Tagen der Woche besetzt. Nachts ist jeweils eine Nachtschwester Ansprechpartnerin im Haus.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Durch vielfältige Maßnahmen sollen die Öffentlichkeit und die Mitarbeiter über unsere Einrichtung informiert werden. Dies geschieht z.B. durch die Teilnahme an Messen und Veranstaltungen (z.B. Symposien der Migräne- Liga und Fibromyalgie- Liga Deutschland (Haus Kulm), Veranstaltungen des Müttergesundheitswerkes (Mütter-Gesundheit-Usedom e.V.), durch Zeitschrifteninserate und durch Internetwerbung.

Die Information der Öffentlichkeit erfolgt auch durch Broschüren und Einrichtungsinformationmaterial, Mitteilungen über Therapiekonzepte, durch unseren umfassenden Internetauftritt, die Nutzung Sozialer

Netzwerke und durch öffentliche Veranstaltungen.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen, insbesondere von Rehabilitanden, werden in der Rehabilitationseinrichtung durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Daten und Informationen, insbesondere von Rehabilitanden, werden durch verschiedene Maßnahmen geschützt. Grundlage der Regelungen zum Datenschutz bilden die gesetzlichen Vorgaben, die im hausinternen Datenschutz-Verfahrenskatalog berücksichtigt sind. Es existiert ein Zugriffs- und Berechtigungskonzept. Alle Rehabilitandendaten sind zugriffsgeschützt und werden ausschließlich intern verwendet. Die Übermittlung von medizinischen Daten an die Kostenträger erfolgt über eine definierte EDV-Schnittstelle unter Wahrung des Datenschutzes. Jeder Mitarbeiter wird bei seiner Einstellung zum Datenschutz verpflichtet. Ein externer Datenschutzbeauftragter ist bestellt.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Rehabilitandenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen. Unseren Mitarbeitern steht das EDV-System der Einrichtung rund um die Uhr zur Verfügung. Alle Nutzer sind untereinander vernetzt, ein multimedialer Informationsaustausch ist möglich. Es werden diverse einrichtungsspezifische Softwareprogramme eingesetzt. Ein elektronisches Dokumentenmanagementsystem ermöglicht den schnellen Austausch von Dateien bzw. Informationen. Ein EDV-Konzept liegt vor.

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 Rehabilitationseinrichtungen entwickeln ein gemeinsames zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden. Es existieren für das Inselklinikum Heringsdorf ein zentrales Einrichtungsleitbild sowie zwei dezentrale Leitbilder (Pflegeleitbild, Pädagogisches Leitbild), welche sich an den Wertevorstellungen der MEDIGREIF Unternehmensgruppe orientieren. Das Einrichtungsleitbild wurde durch eine berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Projektgruppe an die Anforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und des Müttergenesungswerkes angepasst. Der Bezug zum Unternehmenszweck wurde besonders herausgestellt, Aspekte zum ganzheitlichen Behandlungsmodell, zur Teilhabeorientierung und zur ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) wurden ebenfalls als Werteorientierung beschrieben. Eine Rehabilitandengruppe wurde beim Aktualisierungsprozess miteinbezogen.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese zur Steuerung ihrer Handlungen.

Die Geschäftsführung entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese zur Steuerung ihrer Handlungen. Es wird jährlich ein Jahreswirtschaftsplan zu den Teilbereichen Investitionen, Instandhaltung, Wartungen, Urlaubsplanung, Fort- und Weiterbildungen, Öffentlichkeitsarbeit/ Marketing, Maßnahmen- und Termine, Vertragsobligo erstellt. Zur Entwicklung einer strukturierten Zielplanung werden zudem zielorientierte Jahresaufgaben durch die Geschäftsführung gemeinsam mit den Abteilungsleitern für die einzelnen Fachabteilungen definiert. Routinemäßig werden die Arbeitsergebnisse bewertet, transparent dargestellt und daraus Zielvorgaben für das zu planende Geschäftsjahr abgeleitet.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Einrichtungsprozesse und Organisationsstruktur der Rehabilitationseinrichtungen sind festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Es existiert eine geregelte Organisationsstruktur. Neben der Geschäftsführung und der Einrichtungsleitung sind die Bereichsleitungen als Verantwortliche und Koordinatoren der nachgeordneten Führungsebenen eingesetzt. Für die einzelnen Fachabteilungen liegen aktuelle Einrichtungskonzepte vor, die die Organisationsstruktur der Einrichtung (Organigramm), das Leistungsspektrum der Abteilung, die Indikationen und die indikationsspezifischen Behandlungskonzepte beinhalten. Die Einrichtungskonzepte gelten für alle Mitarbeiter als Handlungsorientierung.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Die Einrichtungsleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung. Die Geschäftsführung plant jährlich und auf der Basis einer 5-Jahreswirtschaftsplanung die Investitionen und Finanzen (Jahreswirtschaftsplan). Zur Einhaltung des Budgets finden monatliche Auswertungen mit den Budgetverantwortlichen statt. Verantwortlich für die Planung der Finanzen und Investitionen ist der Kaufmännische Leiter mit Unterstützung der einzelnen Bereichsleiter.

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 unseren Einrichtungen existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt. Eine effektive Gremien- und Kommissionsarbeit wird durch die in den Geschäftsordnungen konkret festgelegten Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Verbindlichkeiten angestrebt. Die Terminierung und Protokollführung erfolgt für alle Kommissionen einheitlich, nachvollziehbar und strukturiert. Auf Grundlage der Geschäftsordnungen arbeiten die Geschäftsführung, die Arzneimittel-, die Hygiene- und die Arbeitsschutzkommission sowie der Qualitätslenkungsausschuss.

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.

Eine effiziente Arbeitsweise der Einrichtungsführung wird durch die Einhaltung der Geschäftsordnungen, der Arbeitsordnung sowie der Erfüllung der Jahreswirtschaftsplanung gesichert. Zur Zielerreichung zählt ebenso die Umsetzung eines geregelten, inhaltlich wie zeitlich abgestimmten Dienstberatungssystems. Es finden Direktorats-, Einrichtungsleitungssitzungen und Koordinierungsberatungen statt, die definierten Strukturen unterliegen, die die Verantwortlichkeit, Protokollierung, Terminierung, Teilnehmer und standardisierte Tagesordnungspunkte regeln. Die Geschäftsführung informiert die Mitarbeiter in Jahrespersonalversammlungen, im Intranet sowie über Rundschreiben.

5.3.3 Information der Einrichtungsführung

Die Einrichtungsführung informiert sich regelmäßig über die Entwicklungen und Vorgänge in der Rehabilitationseinrichtung und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Die Einrichtungsführung informiert sich regelmäßig über die Entwicklungen und Vorgänge in der Rehabilitationseinrichtung und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen. Die Geschäftsführung und Einrichtungsleitung wird umfassend und zeitnah insbesondere über besondere Vorkommnisse und Entwicklungen in der Einrichtung informiert. In wöchentlichen kleinen und monatlichen großen Dienstberatungen, werden Projekte, Entwicklungen, auftretende Vorfälle und Abweichungen in den einzelnen Einrichtungsbereichen an die Geschäftsführung und die Einrichtungsleitung gemeldet. Der Informationsaustausch ist durch die kurzfristige und intensive Weitergabe sichergestellt. Die Einrichtungsleitung wird kontinuierlich über wesentliche Kennzahlen unterrichtet.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Einrichtungsführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Die Einrichtungsführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern. Motivierte und zufriedene Mitarbeiter sind für uns sehr wichtig, daher legen wir großen Wert auf eine angenehme Arbeitsatmosphäre. Wir setzen Vertrauen in unsere Mitarbeiter, in dem sie eigenverantwortlich arbeiten und an Entscheidungen beteiligt werden. Durch ein vielfältiges Angebot an vertrauensfördernden Maßnahmen wie u.a. aktuelle Informationsweitergabe, Offenlegung von wirtschaftlichen Kennzahlen, Transparenz von Entscheidungen in der Geschäftsführung wird eine konstruktive und engagierte Zusammenarbeit zwischen Leitung und Mitarbeitern erreicht. Zweimal jährlich werden Personalversammlungen durchgeführt.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Die Einhaltung der ethischen Grundsätze (z.B. Mitbestimmung des Rehabilitanden, Berücksichtigung der Privatsphäre, Glaubensfreiheit, Offenheit und Akzeptanz in der therapeutischen Haltung) wird im gesamten Behandlungsprozess gewährleistet. Jeder Rehabilitand wird unabhängig von Alter, Herkunft, sozialem Stand und Schwere der Erkrankung mit gleicher pflegerischer, psychologischer und ärztlicher Sorgfalt betreut. Dies betrifft Angehörige aller Religionsgemeinschaften. Ein evangelischer Kirchenvertreter steht für Gespräche regelmäßig zur Verfügung.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

In der Rehabilitationseinrichtung werden Bedürfnisse sterbender Rehabilitanden und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Im Sterbeprozess befindliche Rehabilitanden würden in andere Einrichtungen verlegt. Aufgrund unserer Indikation werden diese Personen bei uns nicht versorgt.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

In der Rehabilitationseinrichtung gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

In den Rehabilitationseinrichtungen gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen. In unseren Einrichtungen ist der Tod eines Rehabilitanden ein unvorhergesehenes Ereignis bzw. ein Notfallgeschehen. Eine Verfahrensweisung zur Erfüllung ethischer Aufgaben, die den Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen regelt, liegt vor. Ein Pflegestandard beschreibt einen würdevollen Umgang mit dem Verstorbenen und seinen Angehörigen.

6 Qualitätsmanagement

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

6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

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

Die Einrichtungsführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Die Einrichtungsleitung ist zusammen mit der Qualitätsmanagerin und den Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) für das Qualitätsmanagement verantwortlich. Alle Leitungs- und alle Mitarbeiterebenen sind in den QM- Systemaufbau über Projektgruppen, die Entwicklung gemeinsamer Qualitätsziele, die Aufrechterhaltung eines verbindlichen QM- Handbuchs, der Beschreibung der damit zugrundeliegenden Prozesse und über interne Audits eingebunden.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Einrichtungen entwickeln, vermitteln und setzen Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen um. Im Rahmen der jährlichen Managementbewertung erfolgen die Überprüfung der Zielerreichung gesetzter zentraler und dezentraler Qualitätsziele und die Ableitung von evtl. Korrekturmaßnahmen sowie die Festlegung neuer Qualitätsziele. Unsere Qualitätsziele orientieren sich an den Jahresaufgaben der Einrichtung, unseren Leitbildern und unserer Qualitätspolitik. Die Verantwortung für die jährliche Zielformulierung und Überprüfung obliegt der Geschäftsführung, der jeweiligen Einrichtungsleitung und dem QM-Team. Die Vermittlung der jahresbezogenen festgelegten Ziele und Maßnahmen für die Mitarbeiter erfolgt über die Personalversammlung.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Planung zur Organisation des Qualitätsmanagements erfolgte auf der Ebene der Geschäftsführung. Als Stabsstelle der Geschäftsführung nimmt das Qualitätsmanagement für die gesamte Einrichtung einen sehr hohen Stellenwert ein. Das in der Einrichtung tätige QM-Team besteht aus einer Qualitätsmanagerin und zwei Qualitätsmanagementbeauftragten, die gemeinsam und abgestimmt sämtliche QM-Aktivitäten steuern. Die Mitarbeiter der Einrichtung werden über Projektgruppen und das Dokumentenmanagementsystem, die Leitungskräfte über den Qualitätslenkungsausschuss einbezogen.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

In den Einrichtungen werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt. Im Rahmen unseres internen Qualitätsmanagements wenden wir u.a. folgende Methoden an: Projektmanagement, Zufriedenheitsmessungen, Einsatz von Leitbildern, Qualitätslenkungsausschuss, Ausrichtung der klinischen Prozesse an Fachstandards und Leitlinien, betriebliches Vorschlagswesen, Managementbewertung, Beschwerde-, Fehler-, Dokumentenmanagement (elektronisch) und interne QM- Schulungen. Es wird jährlich ein Auditprogramm zur Durchführung interner Audits erstellt und umgesetzt.

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 systematisch erhoben. Durch die Erhebung und Auswertung qualitätsrelevanter Kennzahlen stellen wir die systematische Überprüfung und Weiterentwicklung unseres QM- Systems sicher. Hierbei geht es u. a. um die Verbesserung der Prozess- und Arbeitsabläufe sowie der Rehabilitandenversorgung, aber auch um eine Verbesserung der Mitarbeiterorientierung. In einer Kennzahlenmatrix sind die wichtigsten Messgrößen definiert, u. a. Belegung, Arztbrieflaufzeit, Krankenstand, Mitarbeiter-, Rehabilitandenzufriedenheit, Beteiligung an Pflichtfortbildungen. Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt die Erhebung und Auswertung der Daten. Haus Kulm und Haus Gothensee nehmen an dem Reha-Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung, der Mütter-Gesundheit-Usedom e.V. am QS-Reha-Verfahren der Krankenkassen teil.

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.

Regelmäßig durchgeführte Rehabilitanden- und Mitarbeiterbefragungen werden als Instrument zur Erfassung von Rehabilitanden- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Rehabilitandenversorgung genutzt. Wir haben ein systematisches und umfangreiches Rehabilitanden- und Mitarbeiterbefragungssystem etabliert, welches uns ermöglicht, durch regelmäßige Befragungen die Zufriedenheit der Rehabilitanden und Mitarbeiter strukturiert zu erfassen, auszuwerten und für das interne QM nutzbar zu machen. Aus den Ergebnissen werden konkrete Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern über das Intranet bekannt gegeben.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden. Ein umfassendes und aktives Beschwerdemanagement ist in unseren Einrichtungen etabliert. Die Rehabilitanden werden durch die Mitarbeiter angeregt, Lob oder Unzufriedenheit, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern. Jede Beschwerde wird sehr ernst genommen, Hinweise und Anregungen sind jederzeit willkommen. Wünsche und Beschwerden anderer Kontaktpersonen (Angehörige, Hausärzte, Kostenträger) werden ebenso sensibel behandelt.