



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung: LWL-Institut für Rehabilitation Warstein
Institutionskennzeichen: 260591414
Anschrift: Franz-Hegemann-Str. 23, 59581 Warstein

Ist zertifiziert nach KTQ®
mit der Zertifikatnummer: 2018-0033 RH
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 01.07.2018
bis: 30.06.2021
Zertifiziert seit: 01.10.2021

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	7
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	15
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	18
4 Informationswesen	22
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	25
6 Qualitätsmanagement	29

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 Rettungsdienstleistungen.

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

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

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

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

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

- die Rehabilitandenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- 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 **LWL-Institut für Rehabilitation Warstein** 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. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Das LWL- Institut für Rehabilitation Warstein stellt sich vor

Das LWL-Institut für Rehabilitation Warstein ist eine Einrichtung des PsychiatrieVerbands des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL). Für die rund 8,2 Millionen Menschen im westfälischen Landesteil von Nordrhein-Westfalen erfüllt der LWL Aufgaben in den Bereichen Soziales, Behinderte, Jugend und Sonderschulen, Gesundheit und Psychiatrie sowie der Kultur. Mit 14 psychiatrischen Fachkrankenhäusern, 5 Rehabilitationszentren für abhängigkeitskranke Menschen und 2 Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke ist der LWL-PsychiatrieVerbund ein entscheidender Grundpfeiler der regionalen psychiatrischen Versorgung. Im LWL-Institut für Rehabilitation (IfR) Warstein werden Leistungen zur Rehabilitation psychisch Kranker (RPK) und zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation (Phase II) erbracht. Das Institut ist mit der bestehenden psychosozialen und beruflichen Versorgungsstruktur innerhalb der Region Westfalen-Lippe vernetzt. Es bestehen formalisierte Kooperationsverträge z.B. mit dem INI Berufskolleg / Gutshof Warstein und ausgesprochen gute Geschäftsbeziehungen zu den Wirtschaftsbetrieben in der Region, eine Anerkennung sowohl durch die Deutsche Rentenversicherung als auch durch die Krankenkassen ist durch den Abschluss von Versorgungsverträgen gegeben.

Aufgenommen werden psychisch Kranke oder behinderte Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr – insbesondere Rehabilitanden mit Psychosen, affektiven Störungen, Belastungs- und somatoformen Störungen sowie schweren neurotischen und Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F10, F20, F30, F40, F60) -, die noch nicht oder nicht mehr krankenhausbehandlungsbedürftig sind, auf Grund der Einschränkung ihrer funktionalen Gesundheit aber einen Bedarf an Rehabilitation aufweisen. Unser Ziel ist es, die Rehabilitanden zu befähigen, ihr Leben selbständig und eigenverantwortlich zu führen, insbesondere unter dem Aspekt der Wiedereingliederung in das Erwerbs- und Berufsleben sowie der Heilung, Besserung oder Verhütung der Verschlimmerung der Erkrankung. Grundvoraussetzung für eine Aufnahme ist die Freiwilligkeit sowie eine erkennbare Motivation, am Rehabilitationsprozess aktiv mitzuarbeiten.

Unsere Leistungen werden in Form einer integrierten Komplexleistung erbracht, modulare Therapiebausteine können miteinander verknüpft und zu einem individuellen Therapieplan zusammengestellt und angepasst werden. Während das medizinische Krankheitsmodell Störungen und Behinderungen fokussiert, werden bei der Rehabilitation die individuell erlebte gesundheitliche Beeinträchtigung der Alltags- oder beruflichen Aktivitäten akzentuiert und individuelle Ressourcen, Stärken und Interessen berücksichtigt (Empowermentmodell). Umweltbezogene Kontextfaktoren, sowohl unterstützende als auch hemmende, werden dabei miteinbezogen.

Die Leitung der LWL- Instituts für Rehabilitation Warstein

Die KTQ-Kriterien

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.

Ziel ist, die Rehabilitanden bereits vor der Aufnahme umfassend zu informieren (u.a. Internetauftritt, persönliche Gespräche etc.) und die Aufnahme bestmöglich zu koordinieren. In der Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK) dient der Erstkontakt dazu, den Bedarf und das Ausmaß individueller Hilfestellung zu erheben mit dem Ziel, einen Termin für ein Vorstellungsgespräch zu vereinbaren. Im Vorstellungsgespräch werden verschiedene Angaben erfasst und Informationen zur medizinischen Rehabilitation und den Räumlichkeiten gegeben. Nach dem Vorstellungsgespräch wird ein Termin zum Probewohnen vereinbart, der auch die Interessen des potenziellen Rehabilitanden berücksichtigt. Während des Probewohnens wird ein besonderes Augenmerk auf die Passung von Anforderungen und aktuellem Leistungsvermögen und eine individuelle Beziehungsgestaltung gelegt. In Einzelkontakten mit Arzt, Psychologen und Sozialdienst werden Diagnosen überprüft, Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit festgestellt, Fragen geklärt und Informationen zur RPK gegeben. Nach Bewilligung des Rehabilitationsantrags wird telefonisch ein Aufnahme Termin vereinbart, der individuelle Wünsche des Rehabilitanden berücksichtigt. Dem Konzept der medizinisch-beruflichen Rehabilitation / Phase II entsprechend (Zuweisung der Rehabilitanden durch die Kostenträger) sind die Vorbereitungen der stationären Belastungserprobung zeitlich komprimiert. Der Rehabilitand erhält vorab ein ausführliches Informationsschreiben und kann sich natürlich bei Fragen und Unterstützungsbedarf an das Institut wenden.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Unser Ziel ist, dass die Rehabilitanden und Besucher das im Gelände der LWL-Klinik Warstein liegende IfR (Institut für Rehabilitation) ohne Schwierigkeiten auffinden und die in anderen Räumlichkeiten der Klinik stattfindenden Therapieangebote (z.B. Kompetenzzentrum Integration, Psychiatrische Institutsambulanz, Sporttherapie) ohne Umwege erreichen. Zur Einlösung dieser Ziele hält die LWL-Klinik Warstein ein benutzerfreundliches Wegeleitsystem vor. Die Rehabilitanden erhalten bei Erstkontakt eine Wegbeschreibung. Auf dem Gelände befinden sich Tafeln, Infopunkte und Wegweiser, die systematisch Ziele ausschildern. Die Häuser sind nummeriert. In den Gebäuden sind in den Eingangsbereichen Übersichten über alle Räume angebracht. Jeder Raum ist beschildert. An der Einfahrt zum Klinikgelände Warstein kann Kontakt zum Service-Center aufgenommen werden, Lagepläne liegen an der Einfahrt aus. Darüber hinaus werden die Rehabilitanden sowohl während des Vorstellungsgesprächs als auch während des späteren Aufnahmegesprächs umfassend vom zuständigen Sozialdienst über die Räumlichkeiten (u.a. durch eine Führung) informiert.

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. Die administrative Aufnahme wird direkt im Hauptbüro des IfR durch den Sozialdienst (RPK) bzw. über weitere Mitarbeiter (Phase II) vorgenommen. Dieser Aufnahmemodus hat u.a. den Vorteil, dass i.d.R. keine Wartezeiten entstehen. Sollten dennoch Wartezeiten auftreten, stehen bequeme Sitzmöglichkeiten, Zeitschriften und Getränke zur Verfügung. Die ärztliche Aufnahme und der psychologische Erstkontakt werden nach Aufnahme durch den Sozialdienst zeitnah koordiniert. Für die ärztliche Aufnahme ist ein Zeitziel von 24 Stunden und für die psychologische Aufnahme ein Zeitziel von drei Tagen definiert. Die Zufriedenheit der Rehabilitanden wird in fortlaufenden Befragungen erhoben, deren Ergebnisse mindestens jährlich besprochen und zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen herangezogen werden

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Wir bieten eine teilstationäre (ganztagsambulante) Variante an. Dies bedeutet, dass der Rehabilitand zu festgelegten Zeiten an den therapeutischen Angeboten des IfR teilnimmt. Die sogenannten Hotelleistungen entfallen, ansonsten ist die teilstationäre Rehabilitationsvariante im Hinblick auf den Behandlungsplan deckungsgleich mit der stationären Rehabilitation.

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.

Für jeden Rehabilitanden wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung/Therapie darstellt. Da die Rehabilitanden der RPK durch die absolvierte Probewohnwoche bekannt sind, besteht bereits eine Ersteinschätzung zur psychosozialen Situation. Für RPK und Phase II gilt, dass am Aufnahmetag zuerst eine umfassende Aufnahme erfolgt, in deren Verlauf die psychosoziale Situation des Rehabilitanden aktualisiert wird. Die ärztliche Aufnahme und der psychologische Erstkontakt werden nach Aufnahme durch den Sozialdienst zeitnah koordiniert. Im Rahmen der Ersteinschätzung setzen der psychologische Dienst und die Ergotherapeuten sowohl indikationsübergreifende als auch indikations-spezifische Screeningverfahren ein. Die Festlegung, Steuerung und Überprüfung des Rehabilitationsprozesses erfolgt in der wöchentlichen Behandlungsplanung, an der alle Beschäftigten des IfR teilnehmen.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Die Rehabilitanden der RPK werden schon im Vorstellungstermin zum Probewohnen gebeten, etwaige Befunde mitzubringen. Je nach Zuweiser (Station, niedergelassener Arzt etc.) werden Vorbefunde unter Entbindung der Schweigepflicht angefordert. Die Vorbefunde werden einerseits in der Antragsstellung sowie andererseits in der Behandlungsplanung berücksichtigt. Für Rehabilitanden der Phase II werden automatisch die der DRV verfügbaren Vorbefunde dem IfR übermittelt.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Zentrales Instrument zur Festlegung des Behandlungsprozesses ist die wöchentliche multiprofessionelle Behandlungsplanung. Dort werden bisheriger Verlauf, aktueller Stand und individuell zielführende Perspektiven besprochen und die den jeweiligen Berufsgruppen des Teams entsprechenden Maßnahmen daraus abgeleitet. Dies geschieht auf der Basis der Vorbefunde, der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung und Visiten, der Einzelgespräche und Gruppenkontakte, der psycho- und ergotherapeutischen Anamnese und Testdiagnostik, der Sozialanamnese, dem indikationsspezifischen Vorgehen in Anlehnung an aktuelle Leitlinien der Behandlung psychischer Störungen sowie gemäß den Zielsetzungen der Kostenträger

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Bereits im Probewohnen bzw. zu Beginn der Rehamaßnahme (Phase II) werden Therapieziele des Rehabilitanden erfragt und im weiteren Verlauf durch Festlegung von Teilzielen und konkreten Teilschritten ausdifferenziert bzw. modifiziert.

Im Verlauf wird der Rehabilitand über den jeweiligen Stand der Behandlungsplanung transparent informiert, in ärztlichen, psychotherapeutischen, sozialdienstlichen und ergotherapeutischen Kontakten werden die aktuell notwendigen und zielführenden Maßnahmen mit dem Rehabilitanden besprochen und seine Sichtweise erfasst. Der aktuelle Stand - auch die Erkrankung betreffend -, bisher Erreichtes, die aktuelle Leistungsfähigkeit, Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse des Rehabilitanden fließen in die Planung des weiteren Vorgehens ein.

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.

Im Einklang mit dem Leitbild der Klinik besteht unser Ziel in der Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Rehabilitation für jeden Rehabilitanden.

Zur Erreichung dieses übergeordneten Ziels haben wir die wesentlichen Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozesse in einer Prozesslandkarte abgebildet. Das Gesamtkonzept des Instituts berücksichtigt die Vorgaben der Leistungsträger sowie die aktuellen Standards und Therapieleitlinien. Darüber hinaus wird eine hohe Behandlungsqualität durch die systematische Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter des Instituts sichergestellt. Der teaminterne Austausch zwischen den an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern wird durch die regelmäßigen Gesamtteambesprechungen gewährleistet, insbesondere durch die wöchentliche berufsgruppenübergreifende Behandlungsplanung.

Ergo-, bewegungs- und psychotherapeutische Gruppen- oder Einzelkontakte, sozialpsychiatrische und sozialarbeiterische/-pädagogische Kontakte werden basierend auf die Einbettung in das multiprofessionell geführte Konzept des IfR in den Wochenplan der Rehabilitanden integriert. Gesundheitsfördernde Maßnahmen sind integraler Bestandteil des Therapiekonzepts und somit des Standard-Therapieprogramms.

In verschiedenen Befragungen erheben wir u.a. die Therapiewirksamkeit aus Sicht der Rehabilitanden und die Zufriedenheit mit den einzelnen therapeutischen Interventionen, außerdem führen wir eine Nachbefragung durch (6-Monats-Katamnese) und nutzen mit dem "Global Assessment of Functioning" ein etabliertes Instrument zur Qualitätssicherung.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Um eine an den aktuellen Standards der wissenschaftlichen Forschung orientierte Versorgung unserer Rehabilitanden sicher zu stellen, orientieren wir uns an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften, den Praxisleitlinien Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen (BAG RPK), der RPK-Empfehlungsvereinbarung und Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung (BAR), den Leitlinien zur sozialmedizinischen Beurteilung (DRV), den Eckpunkten arbeitsbezogener Strategien bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (DRV), der aktuellen wissenschaftlichen Literatur sowie punktuell an den nationalen Expertenstandards der Pflege. Die institutsinternen Therapiekonzepte, Standards und Anweisungen basieren auf den Leitlinien der Fachgesellschaften bzw. den Praxisleitlinien Rehabilitation und werden bei jeder wesentlichen Änderung des Forschungsstandes aktualisiert. Unabhängig von grundlegenden Änderungen des Forschungsstandes werden die internen Dokumente mindestens im 3-jährigen Rhythmus auf Aktualität und Angemessenheit geprüft.

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.

Örtliche Orientierung ist i.d.R. bereits durch das Probewohnen gegeben, Ergänzungen erfolgen individuell angepasst (z.B. wird bei stark reduzierter Konzentration und/oder Orientierungsfähigkeit der Rehabilitand begleitet). Für Rehabilitanden der Phase II gibt es zu Beginn der Maßnahme eine Einführung durch das Basisteam. Aufklärungen z.B. über Medikamente erfolgen bei Neuverordnung oder Dosisanpassung.

Zahlreiche therapeutische Angebote beinhalten schulende oder beratende Anteile, z.B. berät der Sozialdienst in Einzelgesprächen zu unterschiedlichen sozialrechtlichen Fragestellungen, in Gruppenangeboten werden z.B. Entspannungsmethoden vermittelt oder soziales Kompetenztraining durchgeführt. Ein Rückenschulungsangebot ist ebenfalls elementarer Bestandteil des Therapieangebotes. Große Bedeutung wird dem Training lebenspraktischer Fertigkeiten beigemessen, angeboten werden weiterhin Ernährungsberatung etc.

Alle für den Rehabilitanden relevanten, die Rehabilitation betreffenden Planungen werden transparent mit ihm besprochen und unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten (Ressourcen, Fähigkeitsstörungen, Belastbarkeit) vereinbart.

Die Zufriedenheit der Rehabilitanden wird in fortlaufenden Befragungen erhoben, deren Ergebnisse mindestens jährlich besprochen und zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen herangezogen werden

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Für alle Rehabilitanden wird sowohl eine umfassende psycho-soziale Standarddiagnostik als auch eine bedarfsorientierte Psychodiagnostik durchgeführt, z.B. zur Berufswahlplanung, zur Überprüfung des kognitiven Leistungsniveaus, zu Basisgrößen der Informationsverarbeitung, zur Erstellung einer arbeitspsychologische Diagnostik, zur ergänzenden allgemeinen klinischen Diagnostik, zur gegenwärtigen Symptombelastung und zur bedarfsbezogenen störungsspezifischen und übergeordneten Diagnostik. Die Ergebnisse der Assessmentverfahren werden in der wöchentlichen berufsgruppenübergreifenden Behandlungsplanung besprochen und fließen in die konkrete Ausgestaltung des Rehabilitationsprozesses ein.

1.3.6 Koordination der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Interdisziplinäre Zusammenarbeit hat im IfR einen hohen Stellenwert. Unser Leitbild fordert die Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen mit dem Ziel, für unsere Rehabilitanden das bestmögliche Ergebnis zu erzielen. Besondere Akzentuierung erfährt diese auch durch die Umsetzung des ICF-Anspruchs. Wir gewährleisten eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen durch ein ausgefeiltes Kommunikations- und Besprechungswesen (u.a. Behandlungsplanung, Teamteam, Reha-Konferenz, Intervision, Supervision usw.). Die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der multiprofessionellen Zusammenarbeit ist Bestandteil der regelmäßigen Befragung zur Teamarbeit.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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 sozialmedizinische Beurteilung wird in der wöchentlich stattfindenden, berufsgruppenübergreifenden Behandlungsplanung vorgenommen. Dort tragen die an der Behandlung Beteiligten ihre über Beobachtungen, Gespräche sowie den Einsatz standardisierter diagnostischer Testverfahren gewonnenen Einschätzungen vor, aus denen die sozialmedizinische Beurteilung gemeinsam entwickelt wird. Dabei orientieren wir uns an den DRV Leitlinien für die sozialmedizinische Beurteilung von Menschen mit psychischen Störungen

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.

Im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung werden bereits in den Aufnahmegesprächen des ärztlichen Dienstes, des psychologischen Dienstes, des Sozialdienstes und der Ergotherapie personenbezogene und umweltbezogene Kontextfaktoren wie z. B. berufliche Situation, Lebenshintergrund, soziales Netzwerk usw. durch Gespräche und den Einsatz standardisierter Erhebungsinstrumente erfasst und über die wöchentliche, berufsgruppenübergreifende Behandlungsplanung in die individuelle Ausgestaltung des Rehabilitationsprozesses einbezogen

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.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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.

Um eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Weiterversorgung zu sichern, arbeiten wir eng mit nach-

betreuenden Einrichtungen zusammen. Im IfR bildet v.a. der Sozialdienst die Schnittstelle. In der Entlassungsphase werden Heime und z. B. berufliche Rehabilitationseinrichtungen im Bedarfsfall einbezogen. Auf die Bedeutsamkeit der Teilnahme an Selbsthilfegruppen zur Festigung des Therapieergebnisses wird ebenfalls hingewiesen, entsprechende Kontaktmöglichkeiten werden bereitgestellt. Darüber hinaus gibt es formalisierte Kooperationen. Beispielhaft sei hier erwähnt: Arbeitskreis medizinische Rehabilitation, Sprechstunden in den Job-Centern, Arbeitskreishilfe zur Arbeit z.B. mit den Job-Centern der Region, Netzwerkkonferenzen und sonstige Fachtagungen. Insbesondere zu den Leistungsträgern des SGB II besteht eine enge Arbeitsbeziehung.

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.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Für sämtliche Mitarbeiter des IfR liegen Stellenbeschreibungen vor. Die Stellenbeschreibungen sind verbindlich und werden mit einem standardisierten Vordruck erfasst. Aufgaben und fachliche Verantwortlichkeiten, Unterschrifts- und Feststellungs-, Entscheidungs- und Weisungsbefugnisse sind dort festgelegt. Grundlage für die inhaltliche Ausgestaltung der Stellen- und Aufgabenbeschreibungen ist unser Leitbild, die Zielsetzung der Leistungsträger und die Anforderungen, die sich daraus bzw. aus den von den Leistungsträgern genehmigten Konzepten zur Rehabilitation psychisch kranker Menschen und zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation in unserer Einrichtung ergeben

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.

Es gibt in der LWL-Klinik Warstein ein eigenes Fort- und Weiterbildungszentrum (FWZ), das sich als Kompetenzzentrum für psychiatrische und psychosoziale Fortbildungen, Lehrgänge und Tagungen versteht. Betriebs- und Abteilungsleitung und Personalabteilung haben die Verantwortung für die systematische Fort- und Weiterbildung im Sinne einer systematischen Personalentwicklung. Die inhaltliche und formale Gestaltung der Lehrgänge, Weiterbildungen und Seminare ist durch Verordnungen, Stoffverteilungspläne und Curricula geregelt. Die Veranstaltungen des FWZ sind für Klinik- und LWL-Mitarbeiter sowie externe Teilnehmer offen. Pflichtveranstaltungen wie z. B. Brandschutz, Erste-Hilfe, Einweisung in Medizinprodukte etc. werden regelhaft durchgeführt, sonstige Veranstaltungen orientieren sich am Bedarf, der regelmäßig durch eine teamorientierte Qualifizierungsbedarfsanalyse ermittelt wird

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Für Fortbildungen, Tagungen und Konferenzen stehen ausreichend Räume und Medien zur Verfügung. Die wissenschaftliche Bibliothek hält eine umfangreiche Sammlung an Literatur und Fachzeitschriften vor, sowie Videos, CDs und DVDs. Ein Bibliothekar ist zu festgelegten Zeiten präsent und unterstützt bei der Literatursuche, Fernleihe und Beschaffung. Internetzugänge sind eingerichtet und ermöglichen den Zugriff auf elektronische Datenbanken.

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 Rehabilitationenversorgung vor.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

2.3.2 *Einhaltung geplanter Arbeitszeiten*

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

2.3.3 *Einarbeitung von Mitarbeitern*

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

Ziele der Einarbeitung neuer Mitarbeiter sind die rasche Integration in den jeweiligen Arbeitskontext und die zeitnahe Herstellung der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die konkrete Tätigkeit. Bei Einstellung erhält jeder Mitarbeiter eine Einführungsmappe, halbjährlich wird eine verpflichtend von den neu eingestellten Beschäftigten zu besuchende Einführungsveranstaltung angeboten. Speziell im IfR erhalten alle neuen Mitarbeiter auch eine QM-Basischulung. Die daran anschließende, auf die konkrete Tätigkeit im IfR vorbereitende Einarbeitung erfolgt dann berufsgruppenspezifisch mit Unterstützung eines benannten Ansprechpartners für die Einarbeitung und unter Verwendung von Einarbeitungschecklisten. Reflexionsgespräche finden in Kurzform wöchentlich im Rahmen der Behandlungsplanung und ausführlich und protokolliert zu zwei festgelegten Terminen innerhalb der Einarbeitungsphase statt.

2.3.4 *Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden*

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung des Brand-schutzes angewandt.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung bei haus-internen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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 für die Einrichtung geltenden gesetzlichen und behördlichen Anforderungen (z.B. Medizinprodukte, Hygiene, Brandschutz) sind umfassend in Dienst- und Verfahrensanweisungen dokumentiert, auf die alle Mitarbeiter im "Klinikhandbuch" Zugriff haben. Die entsprechenden Prozesse werden auditiert, behördlich vorgeschriebene Begehungen finden über die Vorgaben hinaus statt (z.B. Medizinprodukte-Audit) und werden zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen genutzt, Unterweisungspflichten werden erfüllt.

Zur Gewährleistung einer hohen Rehabilitandensicherheit speziell im Hinblick auf die besonderen Fragestellungen in einer Einrichtung der psychiatrischen Rehabilitation wurden von einer multiprofessionell besetzten Arbeitsgruppe Verfahrensanweisungen zu Themen wie z.B. Umgang mit Aggression und Gewalt, Suizidalität, Rehabilitationsabbruch usw. erstellt. Mehrere MA. Mitarbeiter des IfR sind als Krisenbegleiter ausgebildet

3.2 Hygiene

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungswieites 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 einrichtungswieit geregelt.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden einrichtungswieit hygienerelevante Daten erfasst.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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 geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Ein Dokumentationsstandard legt die Zuständigkeiten und Mindestinhalte der ärztlichen und therapeutischen Dokumentation fest. Demgemäß sind die Mitarbeiter des IfR u.a. dazu angehalten, zeitnah zu dokumentieren, in einer Weise zu dokumentieren, dass der Zustand des Rehabilitanden und die erfolgten Maßnahmen immer ersichtlich werden, alle wesentlichen medizinischen und therapeutischen festgehalten sind und die allgemeinen Merkmale der Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit, Eindeutigkeit, Abgestimmtheit und Lesbarkeit eingehalten werden. Im Dokumentationsstandard sind außerdem die Gliederung der Rehabilitandenakte und die Vorgaben zur Vergabe von Handzeichen beschrieben. Die Dokumentationsformulare sind standardisiert. In einem jährlichen Dokumentationsaudit wird die Einhaltung der Vorgaben stichpunktartig überprüft.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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.

Gemäß einem Kernsatz des Klinikleitbildes kommt dem Informationsaustausch auf und zwischen allen Ebenen eine große Bedeutung für eine zielgerichtete Kooperation untereinander zum Wohl unserer Rehabilitanden zu. Das festgelegte, umfassende, differenzierte und abgestufte Besprechungswesen gewährleistet die Einbeziehung aller Hierarchieebenen, organisatorischen Einheiten und Berufsgruppen in die für sie relevanten Planungen und Prozesse. Berufsgruppenübergreifende Besprechungen werden als wichtiges Instrument einer integrierten Behandlungsplanung und -evaluation erachtet. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter des IfR mit dem Informationsfluss ist Bestandteil der regelmäßigen Befragung der Mitarbeiter zur Teamarbeit

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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.

Das Leitbild der LWL-Klinik Warstein, zu der das IfR gehört, wurde in einem mehrstufigen Prozess erarbeitet, an dem sich alle Mitarbeiter beteiligen konnten. Es trifft Aussagen zu folgenden Schwerpunkten: Unternehmensziele, Menschenbild, Mitarbeiter, Organisationsentwicklung, Führungsverständnis und Verhältnis zur Öffentlichkeit. Das Leitbild wurde zunächst im Klinikmagazin, im Mitarbeiterbrief und im Intranet veröffentlicht, ist in großformatigen Plakatversionen ausgehängt und wurde im Lesezeichenformat an die Beschäftigten ausgegeben. Zusätzlich wurden im IfR innerhalb des durch das Klinikleitbild vorgegebenen Rahmens eigene therapeutische Leitgedanken entwickelt, die den spezifischen Auftrag der Rehabilitation psychisch kranker Menschen aufgreifen. Die therapeutischen Leitgedanken konkretisieren somit das Klinikleitbild für die Arbeit im IfR. Es wird jährlich in der Managementbewertung im IfR auf Angemessenheit und Umsetzung der festgelegten Grundsätze reflektiert.

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.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

In den Konzepten für die Rehabilitation psychisch kranker Menschen bzw. die medizinisch-berufliche Rehabilitation sind u.a. Rehabilitations-Indikationen und -Kontraindikationen, Rehabilitationsziele, Rehabilitationsplanung, Rehabilitationselemente bzw. Leistungen, Personalbemessung, Kooperation und Vernetzung, Kommunikationsstruktur, Instituts- und Therapieorganisation beschrieben. Die Einrichtungskonzepte sind intern und durch den Leistungsträger freigegeben, gelten verbindlich für alle

Mitarbeiter des IfR und sind im "Klinikhandbuch" verfügbar.
Die Strukturen der Klinik im Allgemeinen sowie des IfR im Speziellen sind in Organigrammen abgebildet, die regelmäßig aktualisiert werden und für alle Mitarbeiter über das "Klinikhandbuch" einsehbar sind. Die Gremienarbeit ist in der Besprechungsübersicht dargestellt.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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.

Eine effiziente und effektive Arbeitsweise innerhalb der Leistungsgremien ist durch Geschäftsordnungen, Jahrespläne sowie die jeweiligen Sitzungen vorstrukturierende Agenden sichergestellt. Arbeitsaufträge, die sich in den verschiedenen Gremien ergeben, werden durch ein Protokollwesen an die Zuständigen weitergeleitet, die Terminierung der Aufträge erlaubt Kontrollschleifen, um den Umsetzungsgrad und -erfolg nachzuhalten.

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.

Zur Arbeit der Betriebsleitung existieren Vorgaben des Trägers in der Betriebssatzung der LWL-Kliniken, die einer Geschäftsordnung entsprechen. Sitzungen der Betriebsleitung finden wöchentlich statt. Jede Sitzung wird protokolliert. Außerdem gibt es ein wöchentliches Abstimmungsgespräch zwischen Ärztlichem Direktor und der Leitung des IfR.

Das Netz der Regelkommunikation ist in einer Besprechungsmatrix abgebildet und sichert den Informationsfluss von oben nach unten und umgekehrt. Die Umsetzung von Entscheidungen wird in den nachfolgenden Sitzungen überprüft.

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.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Dieses Kriterium wurde im Rahmen der Verbundzertifizierung nicht bewertet - Aussagen zu diesem Thema finden sich im KTQ-Qualitätsbericht für den Krankenhausbereich.

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.

In einem gemeinsamen QM-Konzept sind die Grundlagen des QM-Systems der Kliniken einschließlich des IfR dargestellt. Es legt sowohl die Grundausrichtung des QM (Qualitätspolitik, Nutzung von QM-Systemen) als auch die Aufbauorganisation (Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten, Gremien, Funktionen) fest und gibt einen Überblick über die im QM genutzten Instrumente.

Grundsätzliche Entscheidungen zur Weiterentwicklung des QM-Systems für die Kliniken werden in der QM-Lenkungsgruppe der Klinik (erweiterte Betriebsleitung und QM-Beauftragter) getroffen, spezifisch das IfR betreffende Fragestellungen werden in der dort 2-monatlich tagenden QM-Lenkungsgruppe bzw. in der Managementbewertung im IfR behandelt.

Das Fehlermanagementsystem im IfR umfasst folgende, in einer Verfahrensanweisung beschriebene Elemente: Erfassung von Fehlern, Beinahe-Fehlern und im alltäglichen Handeln aufgefallenen Risiken, Nachbesprechung von Komplikationen, jährliche Erhebung von Beinahe-Fehlern und potenziellen Risiken, Auswertung und Bewertung der Ergebnisse in der Managementbewertung, anonymes System zur Meldung von Risiken und Fehlerquellen (CIRS), Ereignisanalyse bei bestimmten Schadensfällen.

Neue Mitarbeiter erhalten eine QM-Basisbildung, die Mitglieder der QM-Lenkungsgruppe werden mindestens jährlich zu ausgewählten Themen, alle Mitarbeiter des IfR anlassbezogen bei Einführung neuer Verfahren geschult

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Qualitätsziele des IfR werden mindestens jährlich in der Managementbewertung festgelegt, bei Bedarf auch aus anderen Gremien heraus. Hintergrund der Qualitätsziele können in der Managementbewertung festgestellte Defizite, Verbesserungsvorschläge oder z.B. Bedarfe sein, die sich aus Änderungen von Rahmenbedingungen, strategischen Planungen etc. ergeben. Als Bezugspunkt bei der Auswahl und konkreten Formulierung dienen das Leitbild der Kliniken u. die IfR-eigenen therapeutischen Leitgedanken.

Die Managementbewertung im IfR umfasst zusätzlich zur Formulierung und Bewertung der Qualitätsziele folgende Tagesordnungspunkte: QM-Maßnahmenplanung; Leistung und Wirksamkeit des QM-Systems (umfasst die Darstellung der Ergebnisse aller genutzten QM-Instrumente); Ressourcen; Veränderungen durch neue Anforderungen. Die Bewertung sowohl der dargestellten Ergebnisse / Prozesse als auch der genutzten QM-Verfahren und die vereinbarten Maßnahmen werden dokumentiert, die Maßnahmen werden in einen QM-Maßnahmenplan übernommen und den beauftragten Maßnahmenverantwortlichen übermittelt.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Aufbauorganisation des QM einschließlich der zentralen Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Abläufe ist im QM-Konzept beschrieben. Die Gesamtverantwortung für das QM liegt bei der Betriebsleitung und der therapeutischen Leitung des IfR. Das QM ist als Stabsstelle der Betriebsleitung in die Aufbauorganisation eingebunden. Das zentrale QM-Gremium des IfR bildet die auf einer Geschäftsordnung arbeitende QM-Lenkungsgruppe, die durch den hauptamtlichen QMB der Kliniken vorbereitet und moderiert wird. Sie nimmt auch die Managementbewertung vor und führt den QM-Maßnahmenplan. Zur Bearbeitung komplexer QM-Aufgaben kann die QM-Lenkungsgruppe Arbeitsgruppen beauftragen.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Entsprechend der unserem Qualitätsmanagement-System zugewiesenen Funktion verstehen wir unter "Instrumenten des Qualitätsmanagements" alle diejenigen Management-Instrumente, die dazu geeignet sind, Verbesserungspotenziale zu identifizieren, auf dieser Grundlage Verbesserungsmaßnahmen zu planen und umzusetzen sowie die Wirksamkeit dieser Verbesserungsmaßnahmen zu evaluieren. Die Auswahl und Nutzung von QM-Instrumenten erfolgt maßgeblich unter den Gesichtspunkten der Effizienz sowie der Akzeptanz. Die Methoden sind allgemein im QM-Konzept und elaboriert in separaten Dokumenten beschrieben. Zu den angewandten Methoden zählen: externe Bewertung / Zertifizierung, interne Managementbewertung, Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, Rehabilitanden-, Mitarbeiterbefragungen, Befragungen von Kooperationspartnern, zentrales und dezentrales Meinungs- / Beschwerdemanagement, zentrales und dezentrales Ideenmanagement, Audits und Begehungen, verschiedene Instrumente im Fehler- und Risikomanagement

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.

Im IfR werden regelmäßig und systematisch qualitätsrelevante Daten mit dem Ziel erhoben, Strukturen, Prozesse und Ergebnisse zu analysieren, zu bewerten und fundierte Entscheidungen für die Weiterentwicklung und Verbesserung treffen zu können. Interne Selbstprüfungen werden in einem gemeinsamen Auditjahresplan für die Gesamtklinik geplant. Aus den Auditprotokollen werden Ergebnisberichte erstellt, die beim Folgeaudit berücksichtigt werden, um zu prüfen, ob die vereinbarten Maß-

nahmen bearbeitet wurden. Zusammenfassend werden die Auditergebnisse ebenso wie andere Ergebnisse aus internen QS-Maßnahmen in der Managementbewertung besprochen und bewertet. Die genutzten Qualitätsindikatoren sind in einem Übersichts-Dokument, in welchem u.a. Erhebungs- und Auswertungsverantwortlichkeiten beschrieben sind, schriftlich fixiert

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.

Befragungen werden als wichtiges Instrument zur Identifikation von Verbesserungspotenzialen verstanden und in großem Umfang genutzt. Im IfR werden regelmäßig Befragungen von Rehabilitanden, Mitarbeitern, klinikinternen Kooperationspartnern und externen Praktikumsbetrieben durchgeführt. Zudem beteiligt sich das IfR sowohl an den vom Träger als auch von den Kliniken Lippstadt und Warstein initiierten Mitarbeiterbefragungen. Die Ergebnisse der Befragungen werden im Rahmen der Managementbewertung präsentiert und in Hinblick auf notwendig einzuleitende Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Im IfR ist strukturiertes Beschwerdemanagement auf zwei unabhängigen Ebenen eingerichtet: Neben einem internen Beschwerdemanagement können unsere Rehabilitanden, deren Angehörige, Betreuer und Besucher ihre Beschwerden bei der zentralen Beschwerdekommision des LWL vortragen. Die erfassten Beschwerden werden ebenso wie die Ergebnisse des jährlichen Beschwerdeberichts der LWL-Beschwerdekommision im Rahmen der Managementbewertung vorgestellt und bezüglich notwendiger Verbesserungsmaßnahmen diskutiert.