



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2.0 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung: Michael Balint Klinik
Institutionskennzeichen: 260832701
Anschrift: Hermann-Voland Straße 10
78126 Königsfeld

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2018-0055 RH
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 31.08.2018
bis: 30.08.2021
Zertifiziert seit: 31.08.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ[®]	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	11
1. Rehabilitandenorientierung	12
2. Mitarbeiterorientierung	16
3. Sicherheit - Risikomanagement	18
4. Informations- und Kommunikationswesen	22
5. Unternehmensführung	24
6. Qualitätsmanagement	27

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- die Rehabilitandenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Unternehmensführung
- 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 52 Kriterien des KTQ-Kataloges 2.0.

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

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de 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



Michael-Balint-Klinik Königsfeld



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Rehabilitandinnen und Rehabilitanden,

„Partnerschaftlich handeln in der Therapie“

Mit diesem Leitsatz nimmt sich die Michael-Balint-Klinik in Königsfeld den komplexen medizinischen und funktionellen Fragestellungen von Rehabilitanden mit psychosomatischen Erkrankungen an. In diesem Motto zeigt sich die Rehabilitandinnen- und Rehabilitanden Orientierung der Michael-Balint-Klinik. Der Rehabilitand ist niemals nur bloßes Objekt der Behandlung, sondern er wird ermutigt, sich aktiv partizipierend auf die Begegnung in der Therapie einzulassen.

Ganzheitliches bio-psycho-soziales Krankheitsmodell

Wir betrachten die Störung eines erkrankten Menschen ganzheitlich: Die lebensgeschichtlichen Erfahrungen, die seelische Erlebniswelt, die sozialen Beziehungen und die biologische Struktur eines Menschen stehen in einem komplexen Bedingungsgefü-

ge. Störungen sind als Folgen unzureichender Anpassungsvorgänge auf Störungseinflüsse auf jeder der genannten Ebenen verstehbar. Dabei ist die Balance zwischen gesund erhaltenden Ressourcen und krankmachenden Faktoren gestört. In der Psychotherapie stellt sich dem Therapeuten gemeinsam mit dem Rehabilitanden die Aufgabe, die komplexen Wirkungsbeziehungen möglichst tiefgehend zu erfassen und den Rehabilitanden im Rahmen eines Entwicklungs- und Veränderungsprozesses in die Lage zu versetzen, in dieses Gefüge korrigierend einzugreifen. Die Annäherung an die bestmögliche Therapie besteht nach unserer Auffassung darin, eine sachgerechte Analyse der Störungsfaktoren und der protektiven Faktoren vor dem Hintergrund ihrer Entstehungsgeschichte vorzunehmen, zugleich aber den hilfeschuchenden Rehabilitanden im Kontakt anzunehmen und die Hoffnung des Rehabilitanden als wesentlichen Faktor im Genesungsprozess zu unterstützen. Jede Begegnung zwischen Therapeut und Rehabilitand ist einzigartig. Therapie muss sich zwischen den Beteiligten somit in einem lebendigen Prozess fortwährend neu definieren. Die Behandlung findet statt im Spannungsfeld zwischen notwendiger Struktur, Vorgabe bezüglich des Einsatzes therapeutischer Methoden und zielorientiertem Vorgehen auf der einen Seite und der individuellen therapeutischen Beziehung auf der anderen Seite, die in reflektierter Form auch unkonventionelle Wege gehen kann. Die Wiederholung problematischer Beziehungsmuster als Ausdruck vorbestehender ungünstiger Beziehungs- und Bindungserfahrungen in den aktuellen Beziehungen, z. B. auch zu Mit Rehabilitanden und zu den Therapeuten ist dabei von besonderer Bedeutung und kann durch die Wiederbelebung alter Muster in der Gegenwart besser verstanden und durchgearbeitet werden. Dieses Prinzip verweist auf den Namenspatron der Klinik, den Psychoanalytiker MICHAEL BALINT, der sein Augenmerk besonders auf die Beziehung zwischen Arzt und Rehabilitand gelegt hat.

Psychosomatische Erkrankungen werden von uns nicht nur als jene Erkrankungen verstanden, bei denen seelische und körperliche Faktoren gleichermaßen vorhanden sind und in Wechselbeziehung stehen, sondern bei jeder Erkrankung sind psychosomatische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Eine psychosomatische Grundhaltung ist gleichzeitig zutiefst ärztliche Grundhaltung. In die psychosomatische Behandlung kommen vorwiegend jene Menschen, bei denen seelische und lebensgeschichtliche Faktoren eine starke Gewichtung erfahren müssen oder bei deren Behandlung das vorwiegend biologische Krankheitsverständnis gescheitert ist. Wir sehen unsere Klinik aber nicht als Auffangbecken für eine Restkategorie von Rehabilitanden, denen im "normalen" Medizinbetrieb nicht mehr geholfen werden kann oder die daraus flüchten, sondern sehen uns als Baustein eines medizinischen Gesamtgebäudes. Der Weg in eine psychosomatische Klinik sollte daher im Interesse des Rehabilitanden frühzeitig gesucht werden. Bei stets zeitlich beschränktem Behandlungsumfang können nur be-

schränkte und mit dem Rehabilitanden erarbeitete Ziele verfolgt und erreicht werden. Diese sollten, insbesondere bei rehabilitativer Behandlung, auch teilhabeorientiert sein. Eines unserer wichtigen Anliegen ist daher, den Rehabilitanden zu befähigen, in seinem häuslichen Umfeld den in der Klinik begonnenen Veränderungsprozess mit der zu Hause möglichen Unterstützung (z. B. durch Selbsthilfegruppen, ambulante Psychotherapie oder ortsnahen rehabilitativen Angeboten) fortzusetzen und zu vertiefen und sich in das gesellschaftliche Leben (wieder) einzugliedern.

Behandlungsschwerpunkte und Therapiekonzepte

Zu den Aufnahmeindikationen Rehaabteilung gehören hauptsächlich psychosomatische Erkrankungen, depressive Störungsbilder, dekompenzierte neurotische Erkrankungen (z.B. Angst- und Zwangsstörung), Essstörungen, psychogene Reaktionen im Rahmen von Lebensveränderungskrisen, sowie Krisen bei Persönlichkeitsstörungen. In der Rehabilitationsabteilung werden noch zusätzliche Konflikte auf dem Arbeitsplatz, Leistungsbeurteilung, die Wiedereingliederung ins Arbeitsleben und generell der Umgang mit Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen ärztlich-psychotherapeutisch behandelt. Die medizinisch-berufliche Orientierung, insbesondere bei Vorliegen besonderer beruflicher Problemlagen ist uns dabei ein besonderes Anliegen. Als Besonderheit bietet die Klinik die muttersprachliche Behandlung in türkisch, kurdisch, serbokroatisch und russisch an.

Im Weiteren hat sich die Michael-Balint-Klinik auf folgende Behandlungsschwerpunkte spezialisiert:

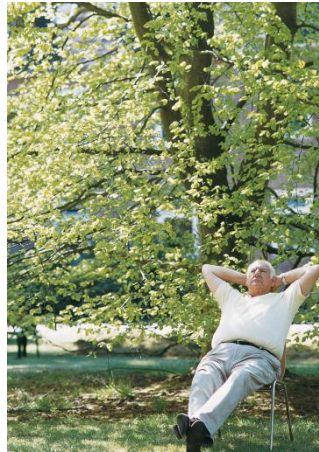
- Borderline Persönlichkeitsstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Konzept für junge Erwachsene zwischen 18 und 23 Jahren
- Konzept zur Essstörung
- Konzept zur Schmerzbehandlung

Konzept für die Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund

Für alle Indikationsbereiche sind differenzierte Therapiekonzepte entsprechend aktueller Leitlinien und Standards festgelegt.

Als Basisaufgabe der Rehabilitation sehen wir die Besserung der Funktionsfähigkeit des Rehabilitanden in Bezug auf seine individuellen Alltagsaktivitäten. Für eine erfolgreiche Wiedereingliederung sind wir frühzeitig bemüht, positive Umgebungsfaktoren (*Förderfaktoren*) zu identifizieren und zu nutzen und die negativ sich auf die Gesundheit auswirkenden Kontextfaktoren (*Barrieren*) zu reduzieren, um eine bestmögliche Teilhabe am individuellen Lebensumfeld wiederherzustellen. Diese Inhalte der *Internationalen*

Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sind der Arbeit in der Rehabilitation zugrunde gelegt und in die entsprechenden Behandlungsabläufe integriert.



Für jeden das richtige Angebot –

hochwertige Rehabilitation im Therapeutischen Team

Die Psychosomatische Rehabilitation verfügt über ein spezialisiertes therapeutisches Team. Das Team ist multiprofessionell und interdisziplinär zusammengesetzt und besteht aus qualifizierten Fachärzten, Psychotherapeutischen Psychologen, Pflegefachkräften, Therapeuten und Sozialarbeitern/Sozialpädagogen. Unser Ziel ist es, durch hochwertige Rehabilitations- und Behandlungsmaßnahmen die Gesundheit und die Teilhabefähigkeit unserer Rehabilitanden möglichst weitgehend wiederherzustellen. Um den unterschiedlichen Fragestellungen der Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen gerecht zu werden, steht am Beginn eine ausführliche medizinische, pflegerisch-therapeutische wie auch soziale Befundaufnahme, um den erkrankten Menschen genau kennenzulernen und einen individuellen Behandlungsplan abzustimmen. In das Therapiekonzept werden auch die Angehörigen einbezogen. Unser Ziel ist die bestmögliche Wiederherstellung von Lebensqualität und Selbsthilfefähigkeit. Bei absehbar bleibenden Beeinträchtigungen bieten wir dem Rehabilitanden und seinen Angehörigen Hilfe bei der Organisation der erforderlichen Unterstützung nach Abschluss der Rehabilitation an.

Qualität, die überzeugt

Das Streben nach Qualität und kontinuierlicher Verbesserung ist uns ein hohes Anliegen. Deshalb liegt uns die fachliche und persönliche Weiterentwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Herzen. Das spiegelt sich in vielfältigen allgemeinen und indikationsspezifischen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wider.

Weiter hat sich die Michael-Balint-Klinik einem aktiven Qualitätsmanagement verpflichtet. Hierzu stellen wir uns freiwilligen Visitationen und Audits wie auch der Zertifizierung gemäß dem KTQ-Verfahren, um bestmögliche Qualität und Transparenz zu gewährleisten. Die Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung unserer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wird auch künftig der Motor unserer täglichen Arbeit sein. Dabei stehen insbesondere die ständige Anpassung an moderne und innovative Diagnose- und Behandlungsverfahren, sowie das zeitnahe Reagieren auf Strukturveränderungen im Gesundheitswesen im Fokus. Unser Unternehmens- und Klinikleitbild machen dieses zu unserem Selbstverständnis und zur Vision jedes einzelnen Mitarbeiters.

Über die Michael-Balint-Klinik Königsfeld



Die Klinik liegt direkt an der Grenze zum Gemeindewald, der von gepflegten und überwiegend ebenen Wegen durchzogen wird. Die relativ ebene Hochfläche ist auch für ältere Menschen gut geeignet. Königsfeld selbst ist ein ruhig gelegener, nebelfreier, heilklimatischer Kneipp-Kurort im Mittelschwarzwald auf einem mittleren Höhenniveau von 800 m. In Königsfeld befindet sich auch die Albert-Schweitzer-Klinik, eine große Rehabilitationsklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen und Atemwegserkrankungen.

Der Ort wird durch zahlreiche Jugendstilvillen und die stattlichen Gebäude der Herrnhuther Brüdergemeinde geprägt. Albert Schweitzer besaß hier viele Jahre ein

Haus, wo er einen großen Teil seiner Europaaufenthalte verbrachte. Die besondere Atmosphäre des Ortes lässt Stammgäste seit Jahrzehnten wiederkommen. Konzerte internationaler Künstler, Vorträge, kirchliche Veranstaltungen, zahlreiche Sportangebote (Reiten, Wandern, Schwimmen, 18-Loch-Golfplatz) runden die Angebote für Gäste und unsere Rehabilitanden ab. Der Ort liegt abseits der großen Verkehrsadern und kann dadurch Ruhe und ausgezeichnete Luftqualität bieten, gleichzeitig ist sowohl für Auto- wie Zugreisende eine schnelle Erreichbarkeit gesichert. Die nächstgelegenen Bahnhöfe in St. Georgen, VS-Villingen und Rottweil werden von IC- und Regionalzügen bedient. Unsere Rehabilitanden werden von den Bahnhöfen abgeholt. Die nächsten Autobahnanschlüsse befinden sich in Villingen-Schwenningen bzw. Rottweil.

Die Lage der Klinik ermöglicht es den Rehabilitanden, dass auch kleinere Besorgungen problemlos zu Fuß in den nahe gelegenen Supermärkten und Fachgeschäften erledigt werden können.

Die Klinik ist barrierefrei gebaut und eingerichtet, soweit die historisch-baulichen Rahmenbedingungen dies zulassen.

Die Klinik gliedert sich wie folgt:

Station: Funktion/Schwerpunkt: _____

- 1 Akutabteilung / Posttraumatische Belastungsstörung, Borderline Persönlichkeitsstörung
- 2a Rehabilitationsabteilung / Konzept für junge Erwachsene zwischen 17 und 23 Jahren, Konzept zur Essstörung, Konzept zur Schmerzbehandlung
- 2b Rehabilitationsbehandlung / Konzept für die Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund

Bei unseren Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bedanken wir uns für das entgegengebrachte Vertrauen. Unser Dank gilt auch allen unseren Partnern für die gute Zusammenarbeit sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseres Hauses, die sich stets für das Wohl und die Genesung unserer Rehabilitanden einsetzen.

Hans-Dieter Segschneider
Insolvenzverwalter

Dr. med. Wilfried Callenius
Chefarzt

Die KTQ-Kategorien

1. Rehabilitandenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Einrichtung ist mit dem Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Zufahrtswege sind in der örtlichen Beschilderung berücksichtigt. Kostenlose Parkplätze sind in ausreichender Anzahl vorhanden. Ein Wegeleitsystem erleichtert die Orientierung in der Einrichtung. Die Anmeldung in der Psychosomatischen Rehabilitation und Akutbehandlung erfolgt über die Kostenträger, niedergelassene Ärzte und die vorbehandelnde Einrichtung. Die Rehabilitandenverwaltung und das Chefarztsekretariat koordiniert die Aufnahme der Rehabilitanden unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes, Terminwunsch etc. sowie unter Rücksprache mit den Einweisern. Sie stehen Rehabilitanden und Angehörigen zusätzlich bei verschiedenen Fragen zur Verfügung (Behandlung, Anmeldung, Versicherung, Wahlleistung, Begleitperson, Abrechnung).

Die Orientierung unserer Rehabilitanden und Besucher in der Einrichtung wird über die persönliche Information durch die Mitarbeiter der Rezeption und des Behandlungsteams sowie durch eine Übersichtstafel im Eingangsbereich und ein Wegeleitsystem sichergestellt. In der gesamten Einrichtung sind Schilder mit den entsprechenden Hinweisen auf die einzelnen Bereiche angebracht.

Außerdem erhalten die Rehabilitanden bei Aufnahme einen Übersichtsplan der Einrichtung. Dieser Übersichtsplan ist auch in türkischer Sprache vorhanden.

Die Mitarbeiter der Rezeption sind darum bemüht, die Aufnahme ohne Wartezeiten durchzuführen. Jeder Rehabilitand wird von Mitarbeitern des Pflegedienstes direkt auf die Station/Zimmer gebracht. Der Pflegedienst informiert den Rehabilitanden über wichtige Themen wie z.B. Fernsehen, Telefon, Notrufanlage, Tagesablauf und Serviceangebote. Jeder neu angereiste Rehabilitand erhält bei Ankunft eine persönliche Informationsmappe.

1.1.2 Leitlinien und Standards

In der Einrichtung liegen verbindliche Therapiekonzepte und Standards vor, welche eine strukturierte Versorgung der Rehabilitanden sicherstellen. Sie sind Richtlinien für die Rehabilitandenbeurteilung und das therapeutische Handeln und sind im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich hinterlegt. Durch regelmäßige interne und externe Fortbildung des ärztlichen und therapeutischen Dienstes, sowie des Pflegedienstes erfahren diese Leitlinien eine kontinuierliche Aktualisierung. Über das Internet und das Intranet können die aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften und Expertenstandards von allen Mitarbeitern eingesehen werden.

1.1.3 Information und Beteiligung des Rehabilitanden

Bereits vor der Rehabilitationsmaßnahme erhält der Rehabilitand einen Fragebogen zur Überprüfung und Festlegung der persönlichen Ziele. Bei der Aufnahme werden persönlichen Ziele wie auch besondere Wünsche oder Gewohnheiten angesprochen, die dann im Behandlungsablauf oder bei spezifischen Leistungen (z.B. Essen, Räumlichkeiten) berücksichtigt werden. Auch sprachliche, religiöse und sonstige Besonderheiten des Rehabilitanden werden bei Aufnahme ermittelt. Auf Wunsch der Rehabilitanden werden Angehörige in den Behandlungsablauf direkt mit einbezogen. Der Rehabilitand wird über alle Behandlungsschritte aufgeklärt. Bei Ablehnung von Behandlungsmaßnahmen wird der Rehabilitandenwunsch

respektiert und mögliche Alternativen besprochen.

Die Rehabilitanzimmer sind modern ausgestattet und orientieren sich an den Bedürfnissen der Rehabilitanden. Die Aufnahme von Begleitpersonen ist nach Absprache möglich. Die Aufenthaltsbereiche sind Rehabilitanden orientiert gestaltet. Alle Maßnahmen werden nach ausführlicher Information und mit Zustimmung des Rehabilitanden durchgeführt.

1.1.4 Ernährung und Service

Die Ernährungsplanung orientiert sich an den individuellen medizinischen Gegebenheiten und Wünschen der Rehabilitanden. Zwei Menüs inkl. vegetarischer Kost werden täglich angeboten, wobei individuelle Wünsche berücksichtigt werden. Ernährungsberatungen werden je nach Bedarf von einer Diätassistentin durchgeführt. Die Hygiene der Nahrungszubereitung wird regelmäßig extern geprüft

1.2.1 Maßnahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Information über das Vorliegen medizinischer Notfälle wird durch eine entsprechende Notrufnummer sowie die interne Lichtrufanlage an die betreffenden Mitarbeiter weitergeleitet. Der Algorithmus für das medizinische Notfallmanagement hängt in jedem Büro und in jedem Rehabilitanzimmer aus. Dem Personal wird jährlich ein Reanimationstraining angeboten. Die Medizinische Zentrale verfügt über eine Notfallausrüstung mit Defibrillator. Es liegen Verfahrensanweisungen zum Verhalten bei Notfallsituationen vor. Die Notfallausrüstung wird in festgelegtem Turnus auf Vollständigkeit und Funktionalität überprüft.

1.3.1 Ambulante/teilstationäre Diagnostik und Behandlung

Alle Rehabilitanden werden in der Einladung gebeten, sämtliche Vorbefunde einschließlich bildgebender Diagnostik mitzubringen. Zudem werden Vorbefunde durch den Kostenträger, Hausarzt oder vorbehandelnde Einrichtung an die Einrichtung weitergegeben. Bei Einverständnis werden weitere benötigte Unterlagen von Einrichtungen oder Haus- und Fachärzten angefordert.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Bei der/dem ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Aufnahmeuntersuchung/-gespräch werden teilhabeorientiert die Ziele, Bedürfnisse und Gewohnheiten eines jeden Rehabilitanden erfragt, die dann im Rahmen der weiteren Versorgung, Therapie und Pflege berücksichtigt werden. Ebenso werden mögliche Risiken (z.B. Suizidalität) erfasst. Sowohl die Rehabilitanden, als auch die Angehörigen haben die Möglichkeit, eigene Vorstellungen und Wünsche bezüglich Behandlung und Therapie zu äußern. Die standardisierte Dokumentation der erhobenen Daten unterstützt den berufsgruppenübergreifenden Informationsaustausch.

Nach der Anamnese durch Arzt, Pflege und Therapie werden in Abstimmung mit dem Rehabilitanden die berufsgruppenübergreifenden Rehabilitationsziele festgelegt. Eventuelle Anpassungen erfolgen im Rahmen von Visiten und Teambesprechungen. Umfassende psychologische Assessments werden während der Rehabilitation eingesetzt, um den Rehabilitationsfortschritt auf Basis des Behandlungskonzeptes einschätzen zu können. Der Behandlungsverlauf wird einheitlich in der Rehabilitandenakte dokumentiert. Die Behandlung der Rehabilitanden erfolgt nach aktuellen ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Leitlinien und Standards. Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte sind erstellt und kommen zur Anwendung. Die Rehabilitation in der Einrichtung ist durch berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit

des Behandlungsteams, die Integration des Rehabilitanden und seiner Angehörigen sowie die Abstimmung der Therapie auf die spezifischen Rehabilitandenbedürfnisse gekennzeichnet. Die Sicherstellung des Therapieerfolges erfolgt anhand standardisierter Verlaufsauswertungen. Die fachärztliche Versorgung ist durch permanente Anwesenheit am Tage und Hintergrunddienste (nachts) sichergestellt. Der Heil- und Hilfsmittelbedarf wird bei Aufnahme, im Verlauf sowie vor Entlassung erhoben und der Rehabilitand entsprechend versorgt.

Die Information der am Behandlungsprozess Beteiligten zum aktuellen Zustand des Rehabilitanden und die weiteren Therapieschritte werden über die Dokumentation, tägliche Visiten und standardisierte gemeinsame Besprechungen gewährleistet. Für Konsiliartätigkeiten stehen interne und externe Konsiliare zur Verfügung.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Behandlung der Rehabilitanden erfolgt nach aktuellen ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Leitlinien und Standards. Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte sind erstellt und kommen zur Anwendung. Die Rehabilitation in der Einrichtung ist durch berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit des Behandlungsteams, die Integration des Rehabilitanden und seiner Angehörigen sowie die Abstimmung der Therapie auf die spezifischen Rehabilitandenbedürfnisse gekennzeichnet. Die Sicherstellung des Therapieerfolges erfolgt anhand standardisierter Verlaufsauswertungen. Die fachärztliche Versorgung ist durch permanente Anwesenheit am Tage und Hintergrunddienste (nachts) sichergestellt. Der Heil- und Hilfsmittelbedarf wird bei Aufnahme, im Verlauf sowie vor Entlassung erhoben und der Rehabilitand entsprechend versorgt.

Die erfolgreiche Koordination der Therapie basiert auf der aktiv gelebten Zusammenarbeit im therapeutischen Team (Ärzte, Pflege, Therapeuten). Geplant und dokumentiert finden regelmäßige Morgen- und Teambesprechungen statt. Zwischenzeitliche Fragestellungen werden auf kurzem Weg unter den beteiligten Mitarbeitern geklärt. Die therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen werden in der zentralen Therapieplanung abgestimmt und so terminiert, dass unnötige Wartezeiten vermieden werden. Eine eventuell erforderliche Begleitung der Rehabilitanden zu Therapien oder Untersuchungen ist jederzeit sichergestellt.

Die Information der am Behandlungsprozess Beteiligten zum aktuellen Zustand des Rehabilitanden und die weiteren Therapieschritte werden über die Dokumentation, tägliche Visiten und standardisierte gemeinsame Besprechungen gewährleistet. Für Konsiliartätigkeiten stehen interne und externe Konsiliare zur Verfügung.

1.4.3 Spezielle rehabilitative Prozesse

Durch eine differenzierte Eigen- und Sozialanamnese sowie die Ergebnisse der klinischen Untersuchung werden notwendige Erfordernisse für die individuelle Wiedereingliederung des Rehabilitanden in die häusliche Umgebung erfasst. Eine besondere Rolle dabei spielen die gewünschte Selbsthilfefähigkeit und Teilhabe vor dem Hintergrund häuslicher, familiärer, biographischer und sozialer Faktoren. Die Entwicklung der Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden wird während des Aufenthaltes durch die verschiedenen Berufsgruppen beurteilt und innerhalb der wöchentlichen Teambesprechungen abgestimmt. Ergebnisse werden mit dem Rehabilitanden bei der Visite und im Abschlussgespräch besprochen. Dabei werden sei-

ne Vorstellungen und Einschätzungen berücksichtigt.

Bereits im Aufnahmegespräch wird teilhabeorientiert die besondere Lebenssituation der Rehabilitanden erhoben und in der Therapieplanung berücksichtigt. Im Rahmen regelmäßig stattfindender Teambesprechungen wird der Rehabilitationsverlauf der einzelnen Rehabilitanden unter Beachtung der Lebensumstände besprochen und ggf. angepasst. Sozialdienst und Entlassungsmanagement leiten ggf. notwendige Maßnahmen für die häusliche Versorgung ein und organisieren notwendige Hilfsmittel.

1.4.4 Visite

In der Einrichtung finden einmal pro Woche Visiten durch den Chefarzt, dem Therapeuten und dem Pflegepersonal statt. Im Rahmen der Visiten wird der Zustand des Rehabilitanden sowie die Wirkung therapeutischer Maßnahmen auf Zielerreichung überprüft und gegebenenfalls angepasst. Im Bedarfsfall werden Sozialdienst und Physiotherapie hinzugezogen. Die Ergebnisse werden unmittelbar dokumentiert. Die Zeiten sind rehabilitandenfreundlich geregelt und werden in der Therapiekarte terminiert.

1.5.1 Entlassungsprozess

Die gesicherte Weiterversorgung nach dem Rehabilitationsaufenthalt wird zusammen mit den Rehabilitanden und deren Angehörigen frühzeitig geplant. Für unterstützungsbedürftige Rehabilitanden leitet der Sozialdienst alle erforderlichen Schritte bei Behörden und nachbehandelnden Einrichtungen ein. Vor Entlassung erhalten der Rehabilitand bzw. die Angehörigen im Rahmen des Entlassungsgesprächs ausführliche Informationen zu weiterführenden Therapien, empfohlener Verhaltensweise und Medikation durch den behandelnden Arzt.

Die Rehabilitanden erhalten bei Entlassung einen ärztlichen Kurzentlassungsbericht, nach ca. zwei Wochen den ausführlichen Entlassungsbericht mit Rehabilitationsverlaufsbericht sowie ggf. einen Pflegeüberleitungsbogen. Diese Berichte beinhalten die notwendigen Informationen für die nahtlose Weiterbehandlung durch den Hausarzt bzw. andere weiterbehandelnde Berufsgruppen und Einrichtungen. Bei Bedarf wird telefonisch zum weiterbehandelnden Arzt Kontakt aufgenommen. Bei Verlegungen des Rehabilitanden innerhalb der Einrichtung findet eine mündliche und schriftliche Informationsweitergabe statt.

Zur Gewährleistung einer gezielten Weiterbetreuung und Nachsorge nach dem Rehabilitationsaufenthalt gibt es das Entlassungsmanagement und den Sozialdienst, die sich um den Kontakt mit den Angehörigen und nachsorgenden Einrichtungen (Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Therapeuten) kümmern. Die Entlassung von Rehabilitanden in die häusliche oder stationäre Weiterversorgung wird umfassend vorbereitet und der geplante Entlassungstermin frühzeitig den Angehörigen oder weiterbetreuenden Einrichtungen mitgeteilt.

1.6.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

Dieses Kriterium trifft für die Einrichtung nicht zu, da sterbende Rehabilitanden sofort in eine geeignetere Einrichtung überwiesen werden.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Im Falle des Ablebens eines Rehabilitanden erfolgt eine umgehende Benachrichtigung der Angehörigen durch den zuständigen Arzt.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt insbesondere bei Leistungsänderungen unter Berücksichtigung von Belegungs- und Rehabilitandenkennzahlen und sie orientiert sich am Leistungsspektrum der Einrichtung. Für die optimale Betreuung und Behandlung der Rehabilitanden wird die fachärztliche, therapeutische sowie die pflegerische Betreuung durch die monatliche Dienstplangestaltung gewährleistet. Strukturelle, organisatorische und leistungsbezogene Veränderungen finden auch unterjährig Berücksichtigung. Zu besetzende Stellen werden ggf. zuerst intern ausgeschrieben.

Die Qualifikationen der Mitarbeiter sind an den Anforderungen der jeweiligen Stelle ausgerichtet und werden im Bewerberauswahlverfahren überprüft. Sie sind verbindlich in Stellen- und Tätigkeitsbeschreibungen hinterlegt. Verantwortlich für die Festlegung der Qualifikationen sind die Führungskräfte, dabei werden vorgegebene Qualifikationen, wie z.B. Facharztordnung, berücksichtigt. Ergibt sich weiterer Qualifizierungsbedarf, z.B. bei Erweiterung des Leistungsspektrums, wird dieser bei der Planung des Fort- und Weiterbildungsprogramms berücksichtigt.

2.1.2 Personalentwicklung

Motivierten Mitarbeitern werden gezielte Weiterbildungsmaßnahmen angeboten, um sie für neue Aufgaben zu qualifizieren. Im Rahmen der im Jahr 2011 begonnenen strukturierten Mitarbeitergespräche werden Qualifikationsbedarf, Wünsche und Ziele unserer Mitarbeiter erfasst. Das Angebot an Fort- und Weiterbildung wird ständig an neue Entwicklungen im medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich angepasst. Fort- und Weiterbildungswünsche und -anregungen finden Berücksichtigung. Bei Nachbesetzung einer offenen Stelle erfolgt die Ausschreibung zunächst einrichtungintern, soweit sinnvoll.

2.1.3 Einarbeitung

Neue Mitarbeiter werden auf der Basis von Einarbeitungskonzepten systematisch auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Jedem neuen Mitarbeiter wird für die Dauer der Einarbeitung ein erfahrener Mitarbeiter zur Seite gestellt. Alle neuen Mitarbeiter erhalten im Rahmen der Einarbeitung übergreifende Informationen zu Themen wie medizinischen Standards, Qualitätsmanagement, Datenschutz, Brandschutz etc.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Das Angebot an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist an dem Bedarf der Einrichtung, an den Wünschen der Mitarbeiter sowie an den sich aus dem Budget ergebenden finanziellen Mitteln ausgerichtet. Fortbildungen zu Daten-, Arbeits- und Brandschutz, zu Themen Abfall- und Energiewirtschaft, sowie Hygiene, Notfall- und Qualitätsmanagement sind für die Mitarbeiter Pflichtveranstaltungen.

Das Gesamtbudget für Fort- und Weiterbildung orientiert sich derzeit am Budget des Vorjahres. Es ist auf die einzelnen Abteilungen und Berufsgruppen aufgeteilt. Entsprechend den Erfordernissen der Einrichtung (Leistungsspektrum), den terminlichen Möglichkeiten und den Bedürfnissen der Mitarbeiter wird individuell eine Freistellung, teilweise Freistellung sowie eine Kostenübernahme (Kursgebühren, Unterbringungs- und Fahrtkosten), sowie eine teilweise Übernahme der Kosten gewährt.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work-Life-Balance

Für alle Bereiche der Einrichtung existieren berufsgruppenbezogene Arbeitszeitmodelle, z.B. Bereitschafts- und Rufdienste. Die unterschiedlichen Arbeitszeitregelungen gewährleisten den ordnungsgemäßen Betriebsablauf und unterliegen den gesetzlichen Rahmenbedingungen (z.B. tägliche Höchstarbeitszeit, Ausgleichszeiträume usw.) In der Einrichtung wird überwiegend nach festgelegten Dienstplänen gearbeitet. Bei der Planung der Arbeitszeiten finden die Wünsche unserer Mitarbeiter nach Möglichkeit Berücksichtigung.

2.1.6 Ideenmanagement

Die Mitarbeiter können Ideen, Vorschläge und Beschwerden jederzeit mündlich und schriftlich im Rahmen des Vorschlagswesens oder des Beschwerdemanagements äußern. Ansprechpartner sind die Vorgesetzten, die Einrichtungsleitung oder der Betriebsrat. Weitere Möglichkeiten stellen die Mitarbeiterbefragung und die Mitarbeitergespräche dar.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements und Fehlermanagements

Der Umgang mit klinischen und wirtschaftlichen Risiken sind in unserer Klinik geregelt.

Eine Verfahrensanweisung zur Umsetzung eines Klinischen Risikomanagement- Systems (Beinahe Vorkommnis) und eine Verfahrensanweisung Critical Incident Reporting System (CIRS) mit entsprechenden Tools, Verfahren in Anlehnung an die Leitlinien des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS), z.B. Eingriffsverwechslungen, unterstützen sowohl den Umgang mit, als auch die Einführung von einem Risikomanagement-System in der Klinik. Eine Sammlung von Risiken, besonderen Vorkommnissen und Maßnahmenableitung erfolgt in der Klinik kontinuierlich und ist fester Bestandteil des zentralen Maßnahmenplans. Im Bereich Klinisches RM wird überwiegen Wert gelegt auf die Bereiche Fehlerkultur, Fehlermeldesystem, CIRS, Arzneimittelsicherheit sowie besondere Vorkommnisse.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Das Ziel ist der Schutz der Rehabilitanden vor Eigen- und Fremdgefährdung unter Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte. Die Rehabilitanden werden bei allen Untersuchungen und Behandlungen von Fachpersonal betreut. Verfahrensanweisungen zum Umgang mit psychiatrischen Notfällen oder zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen liegen vor. Bei Bedarf werden Rehabilitanden mit Gehhilfen wie z.B. Gehstützen, Rollstühle und Rollatoren ausgestattet.

3.1.3 Konzept zum medizinischen Notfallmanagement

Die Information über das Vorliegen medizinischer Notfälle wird durch eine entsprechende Notrufnummer sowie die interne Lichtrufanlage an die betreffenden Mitarbeiter weitergeleitet. Der Algorithmus für das medizinische Notfallmanagement hängt in jedem Büro und in jedem Rehabilitandenzimmer aus. Das Personal wird jährlich im Reanimationstraining geschult. Die Medizinische Zentrale verfügt über eine Notfallausrüstung mit Defibrillator, welche schnellstmöglich im ganzen Haus eingesetzt werden kann. Es liegen Verfahrensanweisungen zum Verhalten bei Notfallsituationen vor. Die Notfallausrüstung wird in festgelegtem Turnus auf Vollständigkeit und Funktionalität überprüft.

3.1.4 Hygiene

Eine ausgebildete externe Hygienefachkraft, hygienebeauftragte Ärzte und Pflegepersonal sowie eine Hygienekommission sind in der Einrichtung für Hygienebelange zuständig. Die Mitarbeiter werden regelmäßig durch die Hygienefachkraft in Hygienemaßnahmen eingewiesen. Die Einhaltung von Hygienerichtlinien und -maßnahmen ist für alle Mitarbeiter verpflichtend. Begehungen durch die Hygienefachkraft und das Gesundheitsamt sowie jährliche verpflichtende Schulungen der Mitarbeiter werden durchgeführt. Die Hygienefachkraft erstellt mit Unterstützung der Hygienekommission die für alle Mitarbeiter verbindlichen Hygienepläne. Für die Steuerung der Hygienesicherungsmaßnahmen ist die Hygienekommission verantwortlich. Bei Änderungsbedarf werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet und die Hygienepläne aktualisiert. Die Umsetzung wird durch die Hygienefachkraft und den hygienebeauftragten Arzt begleitet.

Hygienepläne und Richtlinien sind neben den gesetzlichen Vorgaben die verbindlichen Regelungen zur

Sicherung des optimalen Hygienezustands in der Einrichtung. Sie sind für die Mitarbeiter im Intranet einsehbar. Die Inhalte werden den Mitarbeitern über Schulungen und Unterweisungen vermittelt, die Einhaltung der Vorgaben in Begehungen überprüft.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Durch die Erfassung in der Einrichtung erworbener Infektionen, Meldung aller meldepflichtigen Erkrankungen und Auswertung regelmäßiger Begehungen werden signifikante Abweichungen von Normwerten frühzeitig erkannt und im Bedarfsfall umgehend geeignete Gegenmaßnahmen ergriffen. Instrumente für die praktische Umsetzung sind z.B. verbindliche Vorgehensweisen, regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter und die Zusammenarbeit mit externen Instituten.

3.1.6 Arzneimittel

Zur Bereitstellung von Arzneimitteln sowie Medizinprodukten existieren geregelte Verfahren. Die bedarfsorientierte und geregelte Versorgung der Einrichtung unter Berücksichtigung ökonomischer und ökologischer Gesichtspunkte erfolgt durch eine externe Zulieferapotheke sowie die Verwaltung. Die Beschaffung, Inbetriebnahme, Einweisung und Instandhaltung von Medizinprodukten ist in einem Organisationshandbuch geregelt.

In der Einrichtung ist der Umgang mit Arzneimitteln durch festgelegte Verfahrensanweisungen für die Mitarbeiter verbindlich geregelt. Die Einrichtung wird durch eine externe Zulieferungsapotheke versorgt. Es sind feste Lieferzeiten festgelegt. Bei unvorhersehbarem Bedarf ist jederzeit die telefonische Anforderung bzw. Beratung sowie eine kurzfristige Lieferung durch die Apotheke möglich. Die Apotheke führt protokollierte Überprüfungen in Form von Begehungen durch, die Ergebnisse werden zurückgemeldet.

Notfallmedikamente sind in ausreichender Anzahl vorhanden, Verfallsdaten werden regelmäßig überprüft.

3.1.7 Medizinprodukte

Bei Bedarf werden Rehabilitanden mit Gehhilfen wie z.B. Gehstützen, Rollstühle und Rollatoren ausgestattet. Zur Bereitstellung von Arzneimitteln sowie Medizinprodukten existieren geregelte Verfahren. Die bedarfsorientierte und geregelte Versorgung der Einrichtung unter Berücksichtigung ökonomischer und ökologischer Gesichtspunkten erfolgt durch eine externe Zulieferapotheke sowie die Verwaltung. Die Beschaffung, Inbetriebnahme, Einweisung und Instandhaltung von Medizinprodukten ist in einem Organisationshandbuch geregelt.

Durch eine dokumentierte Einweisung in die entsprechenden Geräte wird ein sachgemäßer Umgang mit Medizinprodukten sichergestellt. Die internen Regelungen wurden im Organisationshandbuch Medizintechnik verbindlich festgeschrieben. Bei Gerätedefekten ist klar geregelt, an wen und in welcher Form man sich zu wenden hat. Für die Wartung und Instandhaltung der Medizingeräte ist eine externe Firma beauftragt. Es liegen dokumentierte Einweisungen vor.

3.2.1 Arbeitsschutz

Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, ein Betriebsarzt und ein Sicherheitsbeauftragte regeln und sichern das Verfahren zum Arbeitsschutz. In Form von regelmäßigen Begehungen in allen Bereichen werden die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und Anforderungen überprüft. Schulungen und Unterweisungen finden für alle Mitarbeiter regelmäßig statt. Alle Mitarbeiter werden in festgelegten Abständen durch den Betriebsarzt untersucht. Die Kommunikationsstruktur und Abläufe für Berufsunfallmeldungen sind in Verfahrensanweisungen geregelt und allen Mitarbeitern bekannt.

3.2.2 Brandschutz

Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Alle Regelungen sind sowohl mit der Feuerwehr als auch mit den zuständigen Behörden abgestimmt und im Alarm- und Einsatzplan geregelt. Flucht- und Rettungswegepläne sind in allen Bereichen deutlich sichtbar angebracht. Diese werden regelmäßig überprüft, aktualisiert und bei baulichen Veränderungen angepasst. Die Feuerwehr verfügt über entsprechende Unterlagen, Kenntnisse vor Ort und Zugangsberechtigungen für den Ernstfall. Brandschutzbegehungen sowie die Schulung der Mitarbeiter finden zweimal jährlich statt.

3.2.3 Datenschutz

Für die Einrichtung sind Vorgehensweise, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zum gesetzlich geforderten Datenschutz in einem Datenschutzhandbuch, verschiedenen Merkblättern und Standards festgelegt. Der Datenschutz ist Teil der jährlichen Pflichtschulungen aller Mitarbeiter. Neu eingestellte Mitarbeiter müssen eine Verschwiegenheitserklärung unterschreiben, es gilt die ärztliche Schweigepflicht. Der Zugriff auf elektronische Daten ist durch Zugriffsberechtigungen geregelt und nur dann erlaubt, sofern dies für die Ausübung der jeweiligen Tätigkeit notwendig ist. Es finden regelmäßige Datenschutzbegehungen zur Überprüfung der Einhaltung dieser gesetzlichen Vorgaben statt.

3.2.4 Umweltschutz

Die Einrichtung betreibt aktiven Umweltschutz, welcher im Leitbild verankert ist, durch Abfallvermeidung, Mülltrennung und sparsamem Umgang mit Ressourcen (z. B. Energiesparlampen, Sanitärkonzept). Auf Abfallvermeidung wird bereits bei der Beschaffung geachtet, z. B. durch Verwendung von wieder aufladbaren Batterien. Der Beauftragte für Abfall- und Energiewirtschaft hat in Kooperation mit der Einrichtungsleitung ein Abfallkonzept erstellt, welches den Mitarbeitern im Intranet zugänglich ist.

3.2.5 Katastrophenschutz

In der Einrichtung liegt ein umfassendes Konzept zu nichtmedizinischen Notfällen vor. Darin enthalten sind auch verschiedene Ausfallkonzepte. Für hausinterne technische Notfälle gibt es Störmeldeeinrichtungen z.B. am Empfang und Mobiltelefon Haustechnik. Nach Auslösen einer solchen Notfallmeldung wird durch die verantwortlichen Mitarbeiter über das weitere Vorgehen entschieden und die Bereiche informiert. Ein Notstromaggregat stellt jederzeit die Stromversorgung der Einrichtung sicher.

3.2.6 Ausfall von Systemen

In der Einrichtung liegt ein umfassendes Konzept zu nichtmedizinischen Notfällen vor. Darin enthalten sind auch verschiedene Ausfallkonzepte. Für hausinterne technische Notfälle gibt es Störmeldeeinrichtungen z.B. am Empfang und Mobiltelefon Haustechnik. Nach Auslösen einer solchen Notfallmeldung wird durch die verantwortlichen Mitarbeiter über das weitere Vorgehen entschieden und die Bereiche informiert. Ein Notstromaggregat stellt jederzeit die Stromversorgung der Einrichtung sicher. Für den Fall einer Notfallsituation verfügt die Einrichtung über einen Alarm- und Einsatzplan für interne und externe Vorkommnisse, der in den Bereichen und im Intranet hinterlegt ist.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Für eine strukturierte und transparente Dokumentation wurde eine hausinterne EDV-gestützte Rehabilitandendokumentation eingeführt, die eine Ergänzung zur Rehabilitandenakte sowie dem Pflegedokumentationssystem darstellt. Umgang und Archivierung aller Rehabilitandendaten erfolgt in der Einrichtung anhand der gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz sowie interner Dienstanweisungen. Eintragungen werden immer mit einem Handzeichen bzw. mit der elektronischen Kennung des Eintragenden versehen. Die Vollständigkeit und Plausibilität der Dokumentation wird im Rahmen von Visiten sowie durch kontinuierliche Dokumentationsanalysen überprüft.

Gemäß den Anforderungen an ein modernes Kommunikationssystem wird in allen Bereichen eine funktionelle Informationstechnik eingesetzt, die 24 Stunden zur Verfügung steht. Alle klinischen sowie administrativen PC-Arbeitsplätze sind an das EDV-System angeschlossen. Der Zugang ist passwortgeschützt. Die Zugriffsberechtigungen richten sich nach dem Zuständigkeitsbereich der Mitarbeiter.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Für eine strukturierte und transparente Dokumentation wurde eine hausinterne EDV-gestützte Rehabilitandendokumentation eingeführt, die eine Ergänzung zur Rehabilitandenakte sowie dem Pflegedokumentationssystem darstellt. Umgang und Archivierung aller Rehabilitandendaten erfolgt in der Einrichtung anhand der gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz sowie interner Dienstanweisungen. Somit ist eine optimale Informationsverfügbarkeit gesichert. Eintragungen werden immer mit einem Handzeichen bzw. mit der elektronischen Kennung des Eintragenden versehen. Die Vollständigkeit und Plausibilität der Dokumentation wird im Rahmen von Visiten sowie durch wöchentliche Dokumentationsanalysen überprüft. Zusammen mit der Rehabilitandenakte und der Pflegedokumentation (Kardex) in Papierform sichert das EDV-System der Einrichtung die ständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Rehabilitandendaten. So werden die im Rahmen der Behandlung relevanten Maßnahmen erfasst. Die verbindliche Vorgabe, jeden Rehabilitandenkontakt zeitnah in der entsprechenden Dokumentationsvorlage in der Rehabilitandenakte oder im EDV-System festzuhalten, sichert einen jederzeit nachvollziehenden Behandlungsverlauf. Die Überprüfung der Dokumentation erfolgt wöchentlich, z.B. im Rahmen der Visiten durch den ärztlichen Dienst.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Für eine strukturierte und transparente Dokumentation wurde eine hausinterne EDV-gestützte Rehabilitandendokumentation eingeführt, die eine Ergänzung zur Rehabilitandenakte sowie dem Pflegedokumentationssystem darstellt. Umgang und Archivierung aller Rehabilitandendaten erfolgt in der Einrichtung anhand der gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz sowie interner Dienstanweisungen. Somit ist eine optimale Informationsverfügbarkeit gesichert. Eintragungen werden immer mit einem Handzeichen bzw. mit der elektronischen Kennung des Eintragenden versehen.

Ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf Rehabilitandendaten ist sichergestellt und in der Archivordnung geregelt. Berechtigte Mitarbeiter können über das Krankenhausinformationssystem alle Rehabilitandenda-

ten jederzeit abrufen. Der Zugriff auf konventionelle Akten aus zurückliegenden Aufenthalten im Archiv ist jederzeit sichergestellt.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Informationsweitergabe ist in der Einrichtung über unterschiedliche Wege sichergestellt. Neben den wöchentlichen Visiten, Teambesprechungen, Dienstübergaben und Abteilungsbesprechungen zur Koordination des Ablaufs finden regelmäßig abteilungsübergreifende/interdisziplinäre Besprechungen sowie Sitzungen von Gremien auf Basis einer Besprechungsmatrix statt. Für berufsgruppenübergreifende Informationen stehen Intranet, Mail, Telefon und Hauspost zur Verfügung.

Durch direkte Anwesenheit der Einrichtungsleitung in bestimmten Konferenzen, regelmäßige Besprechungen mit Abteilungsleitern und Protokollweitergabe ist diese immer über Projekte, Entwicklungen und Vorgänge in der Einrichtung informiert. Die Mitarbeiter können jederzeit Gesprächstermine mit dem Verwaltungsleiter vereinbaren. Während der monatlichen Einrichtungskonferenz werden relevanten Themen erörtert und ggf. Maßnahmen veranlasst. Ein Beschwerdemanagement für die Anliegen der Rehabilitanden und Mitarbeiter ist etabliert. Die Beauftragte für Beschwerden (Qualitätsmanagementbeauftragte) ist der Geschäftsführung direkt zugeordnet.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Zentrale Auskunftsstelle ist die Rezeption. Diese ist nach festgelegten Öffnungszeiten besetzt. Außerhalb der Öffnungszeiten ist der Pflegedienst der Medizinischen Zentrale jederzeit Ansprechpartner. Qualifizierte Mitarbeiter sind in der Lage jederzeit Auskunft zu geben. Am Empfang liegen den Mitarbeitern alle notwendigen Informationen und Daten zu Rehabilitanden, Ansprechpartnern im Haus, Dienstplänen, Veranstaltungen etc. vor. Alle Informationen werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes erteilt. Es stehen Sitzmöglichkeiten, Gepäckwagen und Rollstühle zur Verfügung. Der Empfang bildet die zentrale Meldestelle für das nichtmedizinische Notfallmanagement in der Einrichtung.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Teilhabeorientiertes Leitbild

Die Michael-Balint-Einrichtung hat ihr Handeln unter eine klare Maxime gestellt:

"Partnerschaftlich handeln in der Therapie"

Dies diente als Grundlage für die Erarbeitung des teilhabeorientierten Leitbildes. Bei der Leitbildentwicklung wurden Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen beteiligt. Das Leitbild ist für die Mitarbeiter verbindlich und steht für Rehabilitanden, Kooperationspartner sowie die Öffentlichkeit über Intranet und Internet zur Verfügung. Neue Mitarbeiter bekommen das Leitbild bei Dienstantritt von der Verwaltung ausgehändigt.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Ein konstruktiver und kooperativer Führungsstil wird in allen Bereichen der Einrichtung praktiziert. Als Basis dafür dient das Leitbild. Informationstransparenz und Einbeziehung unserer Mitarbeiter in den Entscheidungsfindungsprozess sorgt für zusätzliche Motivation. Ziel ist, die Eigenverantwortung der Mitarbeiter zu steigern, sie zu motivieren, engagierte Mitarbeiter zu fördern und dadurch den Arbeitsprozess optimal und effektiv zu gestalten. Durch die regelmäßig stattfindenden Besprechungen wird die Teamverantwortung erhöht und es werden alle Mitarbeiter in Entscheidungen innerhalb des Teams eingebunden. Ideen und Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter werden im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens gewürdigt.

Durch direkte Anwesenheit der Einrichtungsleitung in bestimmten Konferenzen, regelmäßige Besprechungen mit Abteilungsleitern und Protokollweitergabe ist diese immer über Projekte, Entwicklungen und Vorgänge in der Einrichtung informiert. Die Mitarbeiter können jederzeit Gesprächstermine mit dem Verwaltungsleiter vereinbaren. Während der monatlichen Einrichtungskonferenz werden relevanten Themen erörtert und ggf. Maßnahmen veranlasst. Ein Beschwerdemanagement für die Anliegen der Rehabilitanden und Mitarbeiter ist etabliert. Die Beauftragte für Beschwerden (Qualitätsmanagementbeauftragte) ist der Geschäftsführung direkt zugeordnet.

Alle Protokolle werden im Intranet hinterlegt.

Die Einrichtungsleitung und Abteilungsleitung fördern durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber den Mitarbeitern. Im Rahmen von Projekten erfolgt eine direkte Einbeziehung der Mitarbeiter in die Planung, Durchführung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen. Zahlreiche Maßnahmen wurden in enger Abstimmung mit dem Betriebsrat umgesetzt, z.B. Betriebliches Vorschlagswesen, jährliche Mitarbeitergespräche) In regelmäßigen jährlichen Befragungen (zuletzt 2018) können die Mitarbeiter unter Anderem ihre Arbeitssituation bewerten.

5.1.3 Ethische, kulturelle und weltanschauliche Verantwortung

Prinzipiell wird jeder Rehabilitand unabhängig von Alter, Herkunft, sozialen Stand und Schwere der Erkrankung mit gleicher pflegerischer und ärztliche/therapeutischer Sorgfalt betreut. Dies betrifft Angehörige aller Religionsgemeinschaften. Diese werden so behandelt, dass Konflikte mit ihren Glaubensgrundsätzen vermieden werden. Individuelle ethische Frage- und Problemstellungen werden bei den täglichen Visiten und Abteilungsbesprechungen erörtert. Für ethische Fragestellungen dienen auch interdisziplinäre und

berufsgruppenübergreifende Besprechungen, sowie die Ethikkommissionssitzung. Die Ethikkommission tagt mindestens einmal pro Jahr, erstellt Leitlinien und spricht Empfehlungen zum Umgang mit ethischen Fragestellungen aus. Sie besteht aus dem ärztlichen Leiter, dem Verwaltungsleiter, einem Psychologen, der Qualitätsmanagementbeauftragten und dem Gleichstellungs- und Diversitätsbeauftragten.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die Information der Öffentlichkeit erfolgt regelmäßig und strukturiert. Eine umfangreiche Internetseite, verschiedene Flyer und Aushänge mit ausführlichen Informationen stehen den Interessierten zur Verfügung. Öffentliche Veranstaltungen und Fortbildungen werden frühzeitig angekündigt.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Geschäftsführung erarbeitet jährlich eine Gesamtzielplanung, in welcher Ziele für verschiedene Bereiche festgelegt werden. Es gibt zum Beispiel Jahreszielpläne für Wirtschafts-, Investitions-, Instandhaltungsplanungen, Bauvorhaben, Fort- und Weiterbildung, Qualitätsmanagement sowie Marketing. Die Zielpläne der Michael-Balint-Einrichtung werden jährlich weiterentwickelt.

Finanz-, Investitions- und Leistungsplan werden jährlich erstellt. Die Leistungsplanung wird unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts, der Bedarfsentwicklung, der Erlös- Kostenrelation und der Wettbewerbssituation vorgenommen. Auf Basis der Leistungsplanung werden dann die entsprechenden Ressourcen und Erlöse geplant. Voraussichtliche Veränderungen z.B. veränderter Leistungsplan werden berücksichtigt. Um die wirtschaftliche Situation der Einrichtung zeitnah beurteilen und um somit auf Abweichungen vom Planwerten schnell reagieren zu können, erfolgt in jedem Monat ein Plan-Ist-Vergleich.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Finanz-, Investitions- und Leistungsplan werden jährlich erstellt. Die Leistungsplanung wird unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts, der Bedarfsentwicklung, der Erlös- Kostenrelation und der Wettbewerbssituation vorgenommen. Auf Basis der Leistungsplanung werden dann die entsprechenden Ressourcen und Erlöse geplant. Voraussichtliche Veränderungen z.B. veränderter Leistungsplan werden berücksichtigt. Um die wirtschaftliche Situation der Einrichtung zeitnah beurteilen und um somit auf Abweichungen vom Planwerten schnell reagieren zu können, erfolgt in jedem Monat ein Plan-Ist-Vergleich.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Zur Gewährleistung einer gezielten Weiterbetreuung und Nachsorge nach dem Rehabilitationsaufenthalt gibt es das Entlassungsmanagement und den Sozialdienst, die sich um den Kontakt mit den Angehörigen und nachsorgenden Einrichtungen (Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Therapeuten) kümmern. Die Entlassung von Rehabilitanden in die häusliche oder stationäre Weiterversorgung wird umfassend vorbereitet und der geplante Entlassungstermin frühzeitig den Angehörigen oder weiterbetreuenden Einrichtungen mitgeteilt.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Es besteht ein schriftliches Konzept, in dem alle relevanten Inhalte wie Zielsetzungen, Einrichtungsprofil, Indikationen, Rehabilitations- und Behandlungsprozess, Ausstattung sowie Angaben zur Qualitätssicherung und Organisationsentwicklung ausführlich enthalten sind. Das Organigramm der Einrichtung veran-

schaulicht die Zuständigkeiten und Strukturen aller Bereiche und beinhaltet Funktionsträger und Stabsstellen. Mindestens jährlich erfolgt eine Überprüfung auf Aktualität.

Bei Verbesserungsprojekten werden hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppen gebildet, sofern das Projektthema dies erfordert.

Kommissionen und Gremien arbeiten in der Einrichtung auf der Grundlage von Geschäftsordnungen. Alle Besprechungen der Einrichtungsleitung sowie der Teambesprechungen sind in ihrer Struktur in der Besprechungsmatrix dargestellt. Über die Sitzungen werden Ergebnisprotokolle erstellt, soweit dies in der Besprechungsmatrix vorgesehen ist. Die Ergebnisse aus den Konferenzen und den Zusammentreffen der Kommissionen werden an nachgeordnete Mitarbeiter weitergegeben und im Intranet für alle Mitarbeiter hinterlegt.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Über das Internet und das Intranet können die aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften und Expertenstandards von allen Mitarbeitern eingesehen werden.

Die Mitarbeiter können Ideen, Vorschläge und Beschwerden jederzeit mündlich und schriftlich im Rahmen des Vorschlagswesens oder des Beschwerdemanagements äußern. Ansprechpartner sind die Vorgesetzten, die Einrichtungsleitung der Betriebsrat oder die Qualitätsmanagementbeauftragte. Weitere Möglichkeiten stellen die Mitarbeiterbefragung und die Mitarbeitergespräche dar.

Es besteht ein schriftliches Konzept, in dem alle relevanten Inhalte wie Zielsetzungen, Einrichtungsprofil, Indikationen, Rehabilitations- und Behandlungsprozess, Ausstattung sowie Angaben zur Qualitätssicherung und Organisationsentwicklung ausführlich enthalten sind. Das Organigramm der Einrichtung veranschaulicht die Zuständigkeiten und Strukturen aller Bereiche und beinhaltet Funktionsträger und Stabsstellen. Mindestens jährlich erfolgt eine Überprüfung auf Aktualität.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Um eine kontinuierliche Verbesserung mit dem Ziel einer hochwertigen Rehabilitandenversorgung sicherzustellen, wurden die erforderlichen Strukturen eines Qualitätsmanagementsystems inklusive eines Fehlermanagements geschaffen. Für die Koordinierung wurde eine Qualitätsbeauftragte eingesetzt. Zentrales Gremium ist die Qualitätsmanagement-Steuergruppe unter Leitung der Qualitätsmanagementbeauftragten. Im Qualitätsmanagement sind die Mitarbeiter der Berufsgruppen und Bereiche durch die Arbeit in Qualitätszirkeln, Arbeits- und Projektgruppen eingebunden.

Die Einrichtung hat umfangreiche personelle und materielle Strukturen für das Qualitätsmanagement geschaffen. So wurde eine qualifizierte Qualitätsmanagementbeauftragte bestellt. Die Koordination des Qualitätsmanagements erfolgt durch die Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe. Durch Qualitätszirkel, Arbeits- und Projektgruppen werden alle Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement eingebunden. Die Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe reflektiert die Ergebnisse der Projektgruppenarbeit und entscheidet über das weitere Vorgehen.

Zur Sicherstellung einer hohen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität und zur Optimierung der Arbeitsabläufe sind Methoden interner Qualitätssicherung implementiert. Neben dem Einsatz medizinischer Messungen sowie dem Sammeln qualitätsrelevanter Daten wie z.B. Zufriedenheitsmessungen oder Schulungsquoten wird die interne Qualitätssicherung in festgelegten regelmäßigen Intervallen durch Befragungen und Audits sichergestellt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Um eine kontinuierliche Verbesserung mit dem Ziel einer hochwertigen Rehabilitandenversorgung sicherzustellen, wurden die erforderlichen Strukturen eines Qualitätsmanagementsystems inklusive eines Fehlermanagements geschaffen. Zentrales Gremium ist die Qualitätsmanagement-Steuergruppe unter Leitung der Qualitätsmanagementbeauftragten. Im Qualitätsmanagement sind die Mitarbeiter der Berufsgruppen und Bereiche durch die Arbeit in Qualitätszirkeln, Arbeits- und Projektgruppen eingebunden. Jährlich werden in einer Managementbewertung die Maßnahmen des zurückliegenden Jahres geprüft und bewertet und Qualitätsziele für das Folgejahr festgelegt. Die Qualitätsziele orientieren sich an den Interessen und Bedürfnissen der Rehabilitanden, Mitarbeiter, Kostenträgern und anderer Partner. Zur Erreichung der Qualitätsziele werden erkannte Verbesserungspotentiale durch Projektgruppenarbeit reflektiert, Maßnahmen abgeleitet und nach Überprüfung durch die Einrichtungsleitung umgesetzt. Die Mitarbeiter werden im Rahmen einer Gesamtabteilungsbesprechung über festgelegte Ziele informiert.

6.2.1 Rehabilitanden / externe Kooperationspartner / Kunden

Rehabilitandenbefragungen finden kontinuierlich statt. Ziel der Befragungen ist, die Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit. Die Befragungsergebnisse werden den Mitarbeitern im Rahmen der Gesamtkonferenz vorgestellt. Gemeinsam werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Einweiserbefragungen werden durchgeführt.

6.2.2 Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen finden statt. Ziel der Befragungen ist, die Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit. Die Befragungsergebnisse werden den Mitarbeitern im Rahmen der Gesamtkonferenz vorgestellt. Gemeinsam werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Zusätzlich erfolgen jährliche Mitarbeitergespräche, die Ergebnisse werden statistisch ausgewertet und im Rahmen der QM-Lenkungsgruppe bewertet.

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

Die Anliegen der Rehabilitanden und ihrer Angehörigen sind uns wichtig. Daher existiert in der Einrichtung ein strukturiertes Verfahren zum Umgang mit Beschwerden. Es wurde ein Lob -und Kritikformular entwickelt, das an allen zentralen Stellen der Einrichtung ausliegt. So haben Rehabilitanden, Angehörige und Besucher die Möglichkeit Rückmeldung zu geben. Jede Kritik wird zeitnah bearbeitet. Die Erfassung und Auswertung erfolgt über die Qualitätsmanagementbeauftragte. Die Abteilungen und die Geschäftsführung werden regelmäßig über die Ergebnisse informiert.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Zur Sicherstellung einer hohen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität und zur Optimierung der Arbeitsabläufe sind Methoden interner Qualitätssicherung implementiert. Neben dem Einsatz medizinischer Messungen sowie dem Sammeln qualitätsrelevanter Daten wie z.B. Zufriedenheitsmessungen oder Schulungsquoten wird die interne Qualitätssicherung in festgelegten regelmäßigen Intervallen durch Befragungen und Audits sichergestellt.

Zur Identifikation von Verbesserungspotentialen und Überprüfung der eigenen Prozesse werden im Rahmen der internen Qualitätssicherung ziel- und problemorientiert qualitätsrelevante Daten erhoben und ausgewertet. Diese Maßnahmen der internen Qualitätssicherung werden unter anderem durch interne und externe Audits, Begehungen, Visiten, Beschwerdemanagement und Befragungen ergänzt.