



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	BDH-Klinik Vallendar
Institutionskennzeichen:	260710840
Anschrift:	Heerstraße 54a 56179 Vallendar
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2016-0019 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	31.05.2016
 bis:	30.05.2019
Zertifiziert seit:	31.05.2013

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung.....	5
Die KTQ-Kriterien	6
1. Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	7
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	13
3. Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung.....	17
4. Informationswesen	21
5. Führung der Rehabilitationseinrichtung	24
6. Qualitätsmanagement.....	28

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, 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.

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

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

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

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die BDH-Klinik Vallendar gGmbH ist eine Neurologische Rehabilitations-Klinik mit 190 Betten/Plätzen.

Alleiniger Gesellschafter der gemeinnützigen GmbH ist der BDH Bundesverband Rehabilitation e.V., Sitz Bonn.



Der rheinland-pfälzische Landeskrankenhausplan weist für die BDH-Klinik Vallendar 80 Krankenhausbetten aus: 40 Betten Neurologische Frührehabilitation für Schwerstschädelhirnverletzte und 40 Betten für Patienten mit schweren zerebralen Störungen.

Zusätzlich wird die gesamte weiterführende Rehakette der Phasen C bis E in 100 Betten vorgehalten (§ 111 SGB V, AHB, med.-beruf. Reha, etc.).

Die Tagesklinik verfügt über 10 Plätze.

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.

In der Einrichtung besteht ein strukturiertes Vorgehen zur Aufnahmeorganisation der Rehabilitanden, das eine zeitnahe Aufnahme ermöglicht. Bei der Aufnahme werden die Wünsche des Rehabilitanden, der Zuweiser und Kostenträger berücksichtigt. Vor der stationären Behandlung werden unsere Rehabilitanden durch ein Einladungsschreiben informiert. Zur Vorbereitung der Aufnahme werden die externen Rehabilitandenunterlagen und Vorbefunde genutzt; bei Bedarf findet eine telefonische Abstimmung mit dem Rehabilitanden, Angehörigen und Zuweisern statt.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Durch ein farblich unterstütztes Wegeleitsystem ist eine gute Orientierung unserer Rehabilitanden gewährleistet. Im Eingangsbereich befindet sich ein Übersichtslageplan. Im Rahmen der Aufnahmegruppe werden weitere Erläuterungen zum Aufenthalt und den wichtigsten Räumlichkeiten gemacht.

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 der Rehabilitanden ist abteilungsspezifisch geregelt. Der Pflegefunktionsdienst bringt bei entsprechendem Bedarf den Rehabilitanden auf Station. Auf den Stationen werden die Rehabilitanden und Angehörigen durch qualifiziertes Personal in Empfang genommen. Gemäß den Wünschen des Rehabilitanden und der notwendigen Hilfebedürftigkeit wird die Station und das Zimmer gewählt.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Im Rahmen unserer Tagesklinik werden Ambulante Rehabilitation, Rehabilitationsnachsorge und ganztägige Ambulante Behandlungen angeboten. Die Integration der Versorgungsabläufe erfolgt strukturiert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

1.2. Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie

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

1.2.1 Ersteinschätzung

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

Die Aufnahme des Rehabilitanden erfolgt entsprechend den abteilungsbezogenen Aufnahme Standards. Nach der administrativen Aufnahme erfolgt durch Arzt, Therapeuten und Pflege das Aufnahmegespräch bzw. die Aufnahmeuntersuchung mit Erhebung von Anamnese, körperlichen, seelischen und sozialem Status und der Festlegung von Rehabilitationszielen. Daraus erfolgt die Anordnung und Planung der notwendigen Diagnostik- und Therapiemaßnahmen. Bei den Aufnahmegesprächen wird die Intimsphäre des Rehabilitanden und der Datenschutz gewährleistet.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Bei der Anmeldung des Rehabilitanden werden Rehabilitandenunterlagen und Vorbefunde gesichtet und ggf. nachgefordert. Vorbefunde von Rehabilitanden, die im Hause bekannt sind, stehen über die Elektronische Patientenakte bereit. Die Vorbefunde fließen bei der Aufnahme in die Anamnese und Planung von Diagnostik und Therapie ein. Bei der Überleitung des Rehabilitanden in andere Bereiche wird die Akte mit den Vorbefunden weitergeleitet bzw. diese sind über die elektronische Patientenakte abrufbar.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Nach den ärztlichen Aufnahmegesprächen und der körperlichen Untersuchung erfolgt am gleichen Tag die Festlegung der nötigen Diagnostik und des Behandlungsprozesses durch den behandelnden Facharzt. Die Therapieziele und die Behandlungsplanung werden mit dem Rehabilitanden soweit möglich abgestimmt. Durch die regelmäßigen Visiten und den Austausch im interdisziplinären Behandlungsteam wird der Behandlungsprozess überprüft und falls nötig geändert.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Im Aufnahmegespräch bzw. der Aufnahmeuntersuchung wird der Rehabilitand, ggf. dessen Angehörige, durch das persönliche Gespräch mit den aufnehmenden Mitarbeitern in die Festlegung der Rehabilitationsziele und die Behandlungsplanung einbezogen. In regelmäßigen Visiten und Einzelgesprächen wird der Rehabilitand und ggf. dessen Angehörige über den Stand der Diagnostik und Therapie aufgeklärt. Hierbei werden die Wünsche und kulturellen Besonderheiten des Rehabilitanden berücksichtigt. Bei Bedarf stehen fremdsprachige Mitarbeiter zur Verfügung.

1.3. Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

Die gesamte Behandlung folgt aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien, Vorgaben der Kostenträger sowie den internen Behandlungskonzepten. Eine Versorgung nach dem Facharztstandard ist rund um die Uhr gewährleistet. Die Versorgung mit Medikamenten ist jederzeit gewährleistet. Ein schriftliches Konzept für die Schmerztherapie liegt vor. Heil- und Hilfsmittel sind in ausreichendem Maße vorrätig.

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.

In den Teambesprechungen und Visiten werden die sozialmedizinischen Beurteilungen, auch der häuslichen Situation systematisch thematisiert. Dabei werden u.a. der Schweregrad der Beeinträchtigung, Komorbiditäten sowie Einschränkungen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben diskutiert. Bei Bedarf werden die Angehörigen oder Betreuer mit einbezogen.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Die nationalen und internationalen Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgremien werden in die alltägliche Arbeit integriert.
Die Vermittlung von Leitlinien und Verfahrensanweisungen erfolgt über regelmäßige Fort- und Weiterbildungen.

1.3.3 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes

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

Die Ausstattung der Zimmer ist rehabilitandengerecht und berücksichtigt die Belange behinderter Menschen. Die Versorgungsabläufe sind rehabilitandenorientiert gestaltet, deren Wünsche werden berücksichtigt. Auf die Privatsphäre wird geachtet. Die Angehörigen werden auf Wunsch des Rehabilitanden in die Behandlung einbezogen und geschützt.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Kostformabsprache erfolgt im Rahmen der Aufnahme, wobei die Wünsche des Rehabilitanden mit den medizinischen Notwendigkeiten abgestimmt werden. Die Essenszeiten sind festgelegt und im Behandlungsprozess berücksichtigt. Sämtliche Kostformen sind möglich, im Bedarfsfall wird der Menüplan durch Diätassistenten erstellt.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Nach der Aufnahmeuntersuchung des Rehabilitanden und Festlegung des notwendigen diagnostischen und therapeutischen Vorgehens erfolgt eine EDV-gestützte Terminierung der geplanten Maßnahmen. Hierdurch ist eine Reduzierung von Wartezeiten sowie ein rascher Therapiebeginn sichergestellt.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Zurzeit werden keine chirurgischen Eingriffe in der BDH-Klinik Vallendar geführt. Einzig Eingriffe in Kurznarkose zur Anlage einer suprapubischen Blasenfistel und einer PEG erfolgen.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit gehört in der Einrichtung zum Grundverständnis einer effektiven Behandlung. Es finden wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechungen und Visiten statt. Bei Bedarf werden zusätzliche Expertisen in Form von Konsilen eingeholt.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Der Visitenablauf und die Visitenzeiten sind für alle Bereiche geregelt. Die Zeiten sind in der Rehabilitandenplanung (EDV-gestützt) für alle Beteiligten hinterlegt. Kurvenvisiten können zu jeder Zeit zusätzlich erfolgen.

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.

In den Teambesprechungen und Visiten werden die sozialmedizinischen Beurteilungen systematisch thematisiert. Dabei werden u.a. der Schweregrad der Beeinträchtigung, Komorbiditäten sowie Einschränkungen der Teilhabe am Leben diskutiert. Eine Prognose für die Erwerbsfähigkeit wird abgeleitet.

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.

Es erfolgt ein koordiniertes Entlassungsmanagement. Frühzeitig wird dem Rehabilitanden der Entlassungs- bzw. der Verlegungstermin mitgeteilt. Im ärztlichen Entlassungsgespräch werden alle für die weitere Behandlung wichtigen Aspekte mit dem Rehabilitanden und ggf. seinen Angehörigen erörtert. Die Pflege bespricht mit dem Rehabilitanden alle notwendigen Maßnahmen für die weitere pflegerische Behandlung. Mit der Entlassung werden für jeden Rehabilitanden ein Entlassungsbericht erstellt, der auch Empfehlungen zur Nachsorge enthält.

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.

Bei der Entlassung werden dem Rehabilitanden der Entlassungsbrief, ggf. ein Pflege- und ein Therapeutenbericht mitgegeben. Die Hilfsmittelversorgung ist zuvor abgeschlossen. Wenn notwendig, werden Vorabinformationen dem weiterbetreuenden Hausarzt bzw. der Einrichtung übermittelt. Bei internen Verlegungen erfolgt eine persönliche Übergabe des Rehabilitanden durch Pflege und Arzt.

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.

Relevante Informationen sind dem Arztbrief, dem Überleitungsbogen der Pflege, den Berichten der Therapeuten, die dem Patienten oder seinen Angehörigen direkt mitgegeben werden, zu entnehmen. Im Bedarfsfall (z. B. Verlegung in eine andere Klinik, Pflegeeinrichtung) erfolgt eine direkte telefonische Absprache durch den behandelnden Arzt oder Pflegedienst, der auch bei späteren Rückfragen zur Verfügung steht. Nachsorgemaßnahmen werden während des Aufenthaltes eingeleitet.

2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1. Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Die Personalplanung basiert auf der strategischen Zielplanung der Geschäftsführung unter Beachtung der vereinbarten Leistungen, Veränderungen im Leistungsgeschehen sowie Strukturveränderungen. Die Überprüfung erfolgt monatlich. Bei Veränderungen wird der Personalbedarf neu berechnet und unter Berücksichtigung des Leitbildes angepasst.

2.2. Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die übergeordnete Verantwortung für die Personalentwicklung trägt die Klinikleitung. In den einzelnen Abteilungen nehmen die Abteilungsleiter diese Verantwortung wahr. Ein internes Fortbildungsprogramm sowie externe Schulungen werden angeboten. In allen Bereichen finden strukturierte Mitarbeitergespräche statt.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Einordnung, sowie die Verantwortlichkeiten der jeweiligen Mitarbeiter sind in einem Organigramm beschrieben. Tätigkeitsbeschreibungen, die auch spezifische Leistungsanforderungen enthalten liegen für alle Bereiche vor. Die vorgegebenen Aufgaben bestimmen die Qualifikation der einzelnen Mitarbeiter und die daraus notwendigen Fort- u. Weiterbildungsmaßnahmen. Anhand von Einarbeitungschecklisten wird die umfassende Einarbeitung neuer Mitarbeiter sichergestellt. Leitlinien und Standards sichern ein qualifiziertes und einheitliches Vorgehen.

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.

Im Fort- und Weiterbildungsplan werden die Wünsche der Mitarbeiter und die Bedürfnisse der Einrichtung abgestimmt. Dieser basiert auf den spezifischen fachlichen Anforderungen und dem Wissens- und Erfahrungsstand der Mitarbeiter. Die Fort- und Weiterbildungsplanung wird jährlich gemeinsam von den jeweiligen Abteilungsleiter und Teammitgliedern neu erstellt und an aktuelle Entwicklungen angepasst. Pflichtfortbildungen werden entsprechend der gesetzlichen Vorgaben organisiert.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Finanzierung der Fort- und Weiterbildung ist flexibel geregelt. Sie orientiert sich an arbeitsplatzspezifischen Anforderungen und den Wünschen der Mitarbeiter. Eine Freistellung zum Zwecke der Weiterbildung erfolgt unter Berücksichtigung der klinischen Belange.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

In den Dienstzimmern liegt berufsgruppenspezifische Fachliteratur aus. Auf diese haben die Mitarbeiter der jeweiligen Abteilung jederzeit Zugriff. Für den ärztlichen Dienst steht eine Bibliothek zur Verfügung. Die Ärzte und Abteilungsleiter haben Zugriff auf das Internet. Schulungs- und Konferenzräume mit entsprechender Tagungstechnik und EDV-Ausstattung können von jedem Mitarbeiter genutzt werden.

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 Rehabilitandenversorgung vor.

Die BDH-Klinik Vallendar kooperiert mit einer Vielzahl von Ausbildungsstätten in allen Therapiebereichen. Durch die enge Zusammenarbeit mit diesen Ausbildungsstätten und einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule ist eine gute Theorie-Praxis-Vernetzung gewährleistet.

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.

Ein mitarbeiterorientierter Führungsstil ist Bestandteil des Trägerleitbildes. Über die Abteilungsbesprechungen tragen die zuständigen Abteilungsleiter dafür Sorge, dass ein breitgefächertes Informationsfluss gewährleistet und der mitarbeiterorientierte Führungsstil gelebt wird.

Strategien und Ziele werden mit den Mitarbeitern kommuniziert. Sie werden so beschäftigt, dass ein hohes Maß an Eigenverantwortung besteht und sie zur ständigen Verbesserung der Qualität beitragen können.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

In der BDH-Klinik Vallendar gelten die am deutschen bzw. europäischen Arbeitszeitrecht orientierten Arbeitszeitregelungen. In einem EDV-gesteuerten Dienstplanprogramm sind die aktuellen gesetzlichen und tariflichen Vorgaben hinterlegt und es erfolgt ein kontinuierlicher Soll- Ist Abgleich. Mitarbeiterwünsche werden bei der Definition von Arbeitszeiten und der Einsatzplanung unter Beachtung der jeweiligen Erfordernisse berücksichtigt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Neue Mitarbeiter werden anhand des schriftlichen Einarbeitungskonzeptes durch qualifizierte Kollegen systematisch und zielgerichtet auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Nach diesem werden während der Einarbeitung Mitarbeitergespräche geführt. Als Orientierung für die neuen Mitarbeiter sind Arbeitsablaufpläne, Leitlinien, Standards und Dienstanweisungen in den jeweiligen Bereichen vorhanden.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

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

Mitarbeiterideen werden über das Ideenmanagement erfasst und gegebenenfalls umgesetzt.

Beschwerden werden im Rahmen des strukturierten Beschwerdemanagementsystems für Mitarbeiter geregelt.

Mitarbeiterwünsche werden, soweit es der betriebliche Ablauf ermöglicht, berücksichtigt.

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.

Der Arbeitsschutz ist gemäß Arbeitssicherheitsgesetz strukturiert organisiert. Die Koordination, Umsetzung und Überwachung aller Aufgaben erfolgt durch den Arbeitssicherheitsausschuss im Rahmen der 4 x jährlich stattfindenden protokollierten Sitzungen. Zusätzlich finden regelmäßige Arbeitsplatzbegehungen und Audit´s statt. Arbeitsschutzregelungen und Betriebsanweisungen werden zur Kenntnis gebracht und stehen im Intranet zur Verfügung.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Das Ziel der BDH-Klinik Vallendar ist es Brände zu vermeiden, die Kenntnisse der Mitarbeiter zum Brandschutz zu erhöhen und die Anforderungen bezüglich vorbeugenden und baulichem Brandschutz zu erfüllen. Ein Brandschutzkonzept incl. Alarm- und Einsatzplan liegt vor. Flucht- und Rettungswegepläne sind erarbeitet und ausgehängt. Brandschutzübungen und -unterweisungen werden durchgeführt und dokumentiert. Ein hausinterner Brandschutzbeauftragter ist bestellt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Ein regelmäßig aktualisierter Alarmplan regelt die Verfahrensweisen und die Zuständigkeiten im Katastrophenfall. Dieser wird jährlich aktualisiert und ist den Mitarbeitern jederzeit im Intranet einsehbar. Technische Sicherheitssysteme (wie z.B. Notstromaggregat und Überwachungsleitzentrale) sichern den Betrieb. Ein Technischer Bereitschaftsdienst außerhalb der Regelarbeitszeit ist eingerichtet.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Ziel ist alle medizinischen Notfälle in kürzester Zeit fachgerecht und mit qualifizierten Personal zu versorgen. Die Vorgehensweise bei medizinischen Notfällen ist standardisiert und in einem Konzept hinterlegt. Ein Notfallteam ist jederzeit über eine einheitliche interne Notrufnummer erreichbar. Entsprechende Notfallausrüstung wird vorgehalten und regelmäßig überprüft. Regelmäßig erfolgen Notfallschulungen für alle beteiligten Mitarbeiter.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Unser Ziel ist allen Rehabilitanden einen sicheren Klinikaufenthalt zu gewährleisten und insbesondere aufsichtspflichtigen Rehabilitanden Vertrauen und Sicherheit zu vermitteln. Im Rahmen der Arbeitssicherheitsbegehungen wird auf die sicherheitsgerechte Ausstattung und räumlichen Voraussetzungen geachtet. Besonders gefährdete Rehabilitandengruppen sind in geschützten Bereichen untergebracht. Eine Dienstanweisung zur Krisenintervention ist vorhanden. Ein Risikomanagementsystem ist etabliert.

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.

Verantwortlich für die Krankenhaushygiene zeichnet sich der Ärztliche Direktor. Ihm zur Seite stehen ein hygienebeauftragter Arzt, eine Hygienefachkraft, sowie ein extern beratender Hygieniker. Basisgremium für die Hygiene der Einrichtung ist die Hygienekommission. Hygienebeauftragte als Multiplikatoren sind benannt. Ein Hygieneplan liegt für die Einrichtung vor und ist für alle Mitarbeiter verbindlich einzuhalten.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Hygienerelevante Daten werden statistisch erfasst und soweit möglich mit den verfügbaren Referenzdaten (Nationales Referenzzentrum) abgeglichen. Die Bewertung erfolgt in der Hygienekommission und bei Abweichungen werden Änderungen im Hygienemanagement abgeleitet. Aus den Keimresistenz-Statistiken werden antibiotische Therapie-Empfehlungen abgeleitet.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Hygienepläne der Einrichtung enthalten u.a. dezidierte Anweisungen zum Umgang mit Rehabilitanden, die mit bestimmten Infektionserregern infiziert sind. Hygienesichernde Maßnahmen werden in Form von regelmäßig durchgeführten Hygieneaudits, Hygieneuntersuchungen so wie Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Alle hygienerelevanten Regelungen sind im Intranet einsehbar. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird durch die Hygienefachkraft im Rahmen von Begehungen, Abklatschuntersuchungen und internen Audits überprüft.

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.

Die Beschaffung und Bereitstellung von Arzneimitteln erfolgt nach einem standardisierten Verfahren über eine Kooperationsapotheke. Blut und Blutprodukte werden von der Blutbank bezogen. Medizinprodukte werden direkt vom Hersteller beschafft.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die Anwendung von Arzneimitteln erfolgt nach schriftlicher Verordnung des ärztlichen Dienstes. Die Lagerhaltung der Medikamente auf den Stationen wird durch die Apotheke 2 x jährlich überprüft. Aktuelle Arzneimittelinformationen der Apotheke stehen EDV-gestützt zur Verfügung. Die Arzneimittelkommission überarbeitet jährlich und bei Bedarf die hausinterne Arzneimittelliste.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Bei der Verwendung von Blut- und Blutprodukten hat die Sicherheit der Rehabilitanden oberste Priorität. Das Qualitätshandbuch Hämotherapie beschreibt das Verfahren, notwendige Kontrolluntersuchungen und die Verantwortlichkeiten. Es ist jederzeit allen ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern zugänglich.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Die Mitarbeiter sind in die für ihre Tätigkeiten erforderlichen Geräte eingewiesen und geschult. Die Dokumentation erfolgt über Gerätepässe. Die Einweisungen erfolgen bei neuen Geräten über den Hersteller, bei vorhandenen Geräten über geschulte und erfahrene Mitarbeiter. Überprüfungen der Medizingeräte sowie Wartungs- und Reparaturarbeiten werden von externen Dienstleistern ausgeführt und hausintern kontrolliert.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Beim Einkauf wird bei der Beschaffung von Produkten auf ökologische Aspekte geachtet. Abfallstoffe werden in der BDH-Klinik Vallendar getrennt gesammelt und durch ein zertifiziertes externes Unternehmen entsorgt. Eine Wärmerückgewinnungsanlage (Erdwärme) findet in Teilbereichen Anwendung. Leuchtmittel Einsatz und Schaltungen wurden/werden im Rahmen eines Reparaturaustausches optimiert. Elektrogeräte werden bei Neuanschaffung hinsichtlich der Energieeffizienz ausgesucht.

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.

Es existiert ein einheitliches Dokumentationssystem, das kontinuierlich auf eine elektronische Patientenakte umgestellt wird. Schriftliche Anweisungen zum Führen und Archivieren von Krankenakten liegen vor, werden kontinuierlich überprüft und angepasst. Bei der Führung der Rehabilitandendokumentation ist jeder Bereich bzw. jedes Mitglied eines medizinischen, therapeutischen, diagnostischen oder pflegerischen Bereichs für die Vollständigkeit und Nutzbarkeit der Dokumentation verantwortlich.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Sämtliche Ergebnisse aus Diagnostik und Therapie, sowie pflegerische Maßnahmen werden zeitnah und verständlich durch die verantwortlichen Mitarbeiter dokumentiert. Die Dokumentation erfolgt standardisiert, größtenteils in der elektronischen Patientenakte und steht somit allen an der Patientenversorgung beteiligten MA zur Verfügung. Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation wird bei Visite überprüft. Alle Rehabilitandendaten werden elektronisch erfasst und unter Berücksichtigung des Datenschutzes übermittelt.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Der größte Teil der Rehabilitandendaten befindet sich in einer elektronischen Patientenakte, die für alle Mitarbeiter entsprechend ihrer Befugnisse zugänglich ist. Weitere Daten werden in der Rehabilitandenkurve und Papierakte geführt und sind während des Aufenthaltes für Berechtigte jederzeit einsehbar. Nach Entlassung wird die Patientenakte im Archiv systematisch aufbewahrt und ist für Berechtigte zugänglich.

4.2. Informationsweiterleitung

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

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

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

In hierarchie- und berufsgruppenübergreifenden, sowie abteilungsinternen Besprechungen werden alle für die Behandlung relevanten Informationen aktualisiert und in der elektronischen Patientenakte dokumentiert, um einen optimalen Behandlungserfolg zu gewährleisten.

Art der Informationsweitergaben, Besprechungsfrequenz, Teilnehmer sowie Verantwortlichkeiten sind festgelegt.

Weitere Kommunikationsmittel, wie insbesondere Intranet (zu dem sämtliche Mitarbeiter Zugang zu allgemeinen Informationen, Standards und Anweisungen haben), Hauspost, E-Mail, Telefon werden genutzt.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Der Empfang am Haupteingang dient als zentrale Auskunftsstelle für Patienten, Angehörige und Besucher.

Alle wichtigen Informationen sind dem Empfang bekannt. Die Informationsweitergabe erfolgt stets unter Beachtung des Datenschutzes. Für allgemeine Anfragen existiert eine zentrale E-Mail-Adresse und Telefonnummer.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Systematische Öffentlichkeitsarbeit wird durch unsere Homepage umgesetzt, deren Startseite durch ein festgelegtes Design direkt unterhalb der Navigationsseite drei aktuelle Meldungen bringt. Außenwirksame Handlungen (Berichte, Vorträge, Artikel, Interviews) werden mit der Klinikleitung geplant, inhaltlich abgestimmt und über einen Presseverteiler an die örtlichen Verlage geschickt. Die Teilnahme des BDH Pressereferenten an internen Veranstaltungen ist möglich, dessen Berichterstattung erfolgt über einen bundesweit angelegten Verteiler.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Für die BDH-Klinik Vallendar gibt es ein schriftliches Datenschutzkonzept, in dem u. a. Zugriffsrechte der Mitarbeiter über eine Datenschutzrolle festgelegt sind. Datenschutz-Themen werden in der AG Datenschutz unter Vorsitz des Datenschutzbeauftragten bearbeitet. Jeder Mitarbeiter wird zu Beginn seiner Tätigkeit im Rahmen des Einarbeitungskonzeptes von seinem Vorgesetzten in den Datenschutz eingewiesen und mit seiner Unterschrift auf § 5 BDSG verpflichtet. Im Behandlungsvertrag bestimmt der Rehabilitand durch seine Unterschrift inwieweit persönliche Daten verwendet werden dürfen.

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.

Es besteht ein umfassendes Rahmenkonzept für die Nutzung des EDV-Systems, das den Zugriff für alle Mitarbeiter auf die für die täglich benötigten Daten sicherstellt und ggf. deren Bearbeitung ermöglicht. Hierin enthalten sind u.a. Therapieplanung, Dienstplanung, Lohnbuchhaltung, Patientenverwaltung, Leistungserfassung, Patientendokumentation, sowie Intranet als Info/Kommunikations-Portal für die Mitarbeiter. Die Nutzungsrechte sind über die Datenschutzrollen geregelt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig von der EDV-Abteilung eingewiesen und geschult.

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.

In der BDH-Klinik Vallendar existiert ein an den Werthaltungen des Trägers orientiertes Leitbild. Dieses wurde in einem Verfahren des Trägers entwickelt und für die BDH-Klinik Vallendar angepasst. Die wesentlichen Aspekte des Leitbildes werden in den Begriffen "Rehabilitation", "Selbsthilfe" und "Leben" dargestellt. Das Leitbild wird jedem Rehabilitanden und auch den (neuen) Mitarbeitern ausgehändigt und ist weiterhin sowohl im Internet als auch im Intranet abrufbar.

5.2. Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Die Grundstruktur einer Zielplanung wird für die BDH-Klinik Vallendar von der Gesellschafterversammlung des BDH vorgegeben. Die Klinikleitung erarbeitet jährlich eine operative Zielplanung und entwickelt auch unter Beachtung der gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Situation strategische Maßnahmen. Eine Aktualisierung der Zielplanung erfolgt nach den internen vierteljährlichen Strategiegesprächen und im Wesentlichen nach den halb- bis jährlichen Gesellschafterversammlungen.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

In der BDH-Klinik Vallendar existiert ein Organigramm unter Benennung der aktuellen Funktionsträger. Dieses wird nach Änderungen zeitnah aktualisiert. Weiterhin liegt eine graphische Darstellung des Beauftragtenwesens, ebenfalls unter Benennung der aktuellen Funktionsträger, vor. Weitere Prozessbeschreibungen in unserer Einrichtung werden in Stellenbeschreibungen, Verfahrensanweisungen, Standards und Konzepten (z.B. Risikomanagement und Einarbeitungskonzept) dargelegt.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Klinikleitung erstellt jährlich einen Wirtschaftsplan. Grundlage für den Investitionsplan bilden die abteilungsbezogenen Listen von Investitions- und Instandhaltungswünschen. Grundlage für den Finanzplan bilden die Budget- und Personalkostenerwartungen. Der Finanz- und Investitionsplan wird von der Gesellschafterversammlung verabschiedet. Die Budgetverantwortung obliegt der Geschäftsführung. Diese delegiert an Mitarbeiter mit begrenzter Budgetverantwortung. Es erfolgt ein vierteljährliches Controlling durch den Wirtschaftsprüfer.

5.3. Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung

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

5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

In der BDH-Klinik Vallendar listet eine Kommunikationsmatrix die regelmäßigen Besprechungen auf. Hier werden auch die Gremien und Kommissionen aufgeführt, mit Häufigkeit der Besprechungen und den Besonderheiten bzgl. der Protokollweitergabe. Für die wichtigsten Gremien existieren Geschäftsordnungen bzw. Satzungen. Die Besprechungen werden nach einer standardisierten Protokollvorlage protokolliert. Die Klinikleitung ist in den meisten Gremien und Kommissionen vertreten.

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.

Die Einrichtungsführung der BDH-Klinik Vallendar (vertreten durch den Geschäftsführer und den Ärztlichen Direktor) nimmt grundsätzlich an den meisten Gremien und Kommissionen teil, so dass dadurch ein Informationsaustausch und eine gemeinsame Entscheidungsfindung gefördert werden. Zu den Gremien und Kommissionen werden jeweils Besprechungsprotokolle erstellt. Weiterhin finden regelmäßige Besprechungen innerhalb der Einrichtungsführung nach dem Vier-Augen-Prinzip statt. Die wichtigsten Betriebsdaten werden vierteljährlich an den Gesellschafter gemeldet.

5.3.3 Information der Einrichtungsführung

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

Die Einrichtungsführung ist Sitzungsteilnehmer in der QM-Steuergruppe und in weiteren Kommissionen und Gremien. Hier werden viele der relevanten und wichtigen Informationen aus der Rehabilitationseinrichtung thematisiert. In der QM-Steuergruppe erfolgt auch die Rückmeldung über Projekte und Umfragen wie z.B. der Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterumfragen. Die Klinikleitung wird weiterhin bei besonderen Ereignissen telefonisch oder über Email informiert.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Die Führungsgrundsätze sind in den Werthaltungen des Trägers thematisiert und Bestandteil des Träger-Leitbildes. Die unternehmensinterne Kommunikation zwischen den Mitarbeitern der BDH-Klinik Vallendar wird durch die interdisziplinären Teams, die interdisziplinäre Projekt- und Arbeitsgruppen, das Intranet und das Email-Programm gefördert. Es werden weiterhin vertrauensfördernde Maßnahmen, wie z.B. eine Treueprämie für langjährige Mitarbeiter umgesetzt. Ein Betriebsrat wurde in unserer Einrichtung etabliert.

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.

In unserer Einrichtung wurde ein klinisches Ethikkomitee etabliert, welches sich in regelmäßigen Abständen zur Bearbeitung von ethischen Fragestellungen trifft. Von den Mitarbeitern können aktuelle ethische Probleme auch in den wöchentlichen interdisziplinären Teams thematisiert werden. Für die Rehabilitanden besteht die Möglichkeit, den Kontakt zur Klinik-Seelsorge aufzunehmen. Weiterhin wurde für die Rehabilitanden auch ein Raum der Stille eingerichtet.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Im Vordergrund der Versorgung sterbender Rehabilitanden steht die Selbstbestimmung des Rehabilitanden. Sämtliche Pflegemaßnahmen werden möglichst schonend durchgeführt. Schmerzmittel werden laut ärztlicher Anordnung verabreicht. Therapien finden, wenn überhaupt indiziert, passiv oder als Wohlfühltherapie statt. Es wurde eine Verfahrensanweisung zum Umgang mit Sterbenden erstellt. Soweit es möglich ist wird der Rehabilitand in ein Einzelzimmer verlegt und für die Rehabilitanden und deren Angehörige kann auch auf Wunsch ein Kontakt zur Seelsorge hergestellt werden.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Es wurde eine Verfahrensanweisung zum Umgang mit Verstorbenen erstellt. Hier werden die Aufgaben, Abläufe und Zuständigkeiten nach einem Todesfall beschrieben. Das Abschiednehmen von Seiten der Angehörigen kann entweder im Patientenzimmer oder später auch im Aufbewahrungsraum stattfinden. Für die Angehörigen besteht weiterhin die Möglichkeit, Kontakt zur Seelsorge aufzunehmen.

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.

Grundlage des Handelns der BDH-Klinik Vallendar GmbH ist das BDH-Trägerleitbild. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der BDH-Klinik Vallendar GmbH trägt die Klinikleitung. Unter Einbeziehung der Mitarbeiter aus allen Bereichen der Klinik wurde die Qualitätspolitik erstellt. Die Klinikleitung überträgt Verantwortlichkeiten und legt Befugnisse fest.

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 orientieren sich sowohl an den Zielen der BDH-Klinik Vallendar als auch an der Trägerphilosophie. Im Mittelpunkt stehen hierbei der medizinische Erfolg, die Zufriedenheit und das Vertrauen unserer Rehabilitanden. Die Erreichung der Qualitätsziele wird u.a. durch regelmäßige Rehabilitanden- und Zuweiserbefragungen, innerhalb der QM-Steuergruppe und in internen Audits überprüft.

6.2. Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die strategische Planung obliegt der Klinikleitung in Zusammenarbeit mit der Qualitätsmanagement-Steuerungsgruppe. Die QM-Steuerungsgruppe (Teilnehmer: Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor, AL Physiotherapie, Betriebsrat, AL Berufspädagogik, Qualitätsbeauftragter (PDL)) tagt mindestens einmal monatlich. Die Organisation sowie die Aufgaben der einzelnen Organe sind im QM-Konzept geregelt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Verantwortlich für die interne Qualitätssicherung ist die Klinikleitung. Genutzt werden u.a. Kennzahlen, Infektionsstatistiken, Medikamentenverbrauchslisten, Befragungen von Rehabilitanden und Zuweisern. Ein strukturiertes Beschwerdemanagement existiert.

Die QM-Steuerungsgruppe ist koordinierend, beratend und entscheidend tätig. Die Ergebnisse werden in der QM-Steuergruppe bewertet und bei Bedarf in Verbesserungsprojekte überführt.

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.

Über die gesetzliche Qualitätssicherung und externe Qualitätssicherung der Kostenträger hinaus werden eine Vielzahl qualitätsrelevanter Daten erhoben. Instrumente dazu sind z.B. die regelmäßigen Rehabilitanden-, Zuweiser- und Mitarbeiterbefragungen, interne Audits, Erhebung hausinterner Kennzahlen, externe Zertifizierungen sowie das Beschwerdemanagement. Die Ergebnisse der internen und externen Qualitätssicherung werden in der QM-Steuergruppe bewertet und ggf. in Verbesserungsprojekte überführt.

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.

Die Zufriedenheit der Rehabilitanden, Zuweiser und Mitarbeiter steht in der BDH-Klinik Vallendar im Vordergrund. Dazu werden folgende Befragungen strukturiert durchgeführt: Rehabilitandenbefragungen, Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen. Den Rehabilitanden steht der Flyer "Ihre Meinung ist uns wichtig" für Lob und Kritik zur Verfügung. Über Abteilungs- und Bereichsbesprechungen werden die Mitarbeiter in die Auswertung der Ergebnisse eingebunden.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

In der Einrichtung gibt es ein Beschwerdemanagement. Eine Beschwerdestelle ist eingerichtet. Rehabilitanden und Angehörige können durch persönliche Gespräche, Fragebögen (optional anonym) und per Brief/Telefon/Internet Beschwerden übermitteln. Rehabilitanden erhalten eine Rückmeldung über ihre Beschwerde.