

BDH-Klinik Vallendar
Zentrum für neurologische Rehabilitation
mit Beatmungsmedizin ·
Medizinisch-berufliche Rehabilitation



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	BDH-Klinik Vallendar
Institutionskennzeichen:	260710840
Anschrift:	Heerstraße 54a 56179 Vallendar
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2019-0009 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	31.05.2019
 bis:	30.05.2022
Zertifiziert seit:	31.05.2013

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1. Rehabilitandenorientierung	7
2. Mitarbeiterorientierung	8
3. Sicherheit - Risikomanagement	9
4. Informations- und Kommunikationswesen	10
5. Unternehmensführung	11
6. Qualitätsmanagement	12

Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, 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 **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. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegeerrat

Vorwort der Einrichtung

Die BDH-Klinik Vallendar gGmbH ist eine Neurologische Rehabilitations-Klinik mit 190 Betten/Plätzen. Alleinigiger Gesellschafter der gemeinnützigen GmbH ist der BDH Bundesverband Rehabilitation e.V., Sitz Bonn.



(BDH-Klinik Vallendar gGmbH)

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-Kategorien

1. Rehabilitandenorientierung

In der BDH-Klinik Vallendar erfolgen die Prozesse Anmeldung und Aufnahme von Rehabilitanden systematisch und strukturiert. 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. Im Internet besteht die Möglichkeit zur Information über das Leistungsspektrum. Die national und internationalen Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgremien werden in die alltägliche Arbeit integriert. Die Vermittlung von Leitlinien und Verfahrensanweisungen erfolgt über regelmäßige Fort- und Weiterbildungen. Die BDH-Klinik Vallendar hält ein rehaspezifisches Einrichtungskonzept vor. Vorgaben aus dem Patientenrechtegesetz (z.B. Behandlungsvertrag, Informations- und Aufklärungspflichten, Einsichtsrecht in die Rehabilitandenakte) werden in der BDH-Klinik Vallendar umgesetzt. Patientenverfügungen werden auf Wunsch des Rehabilitanden zu den Akten genommen. 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 mit 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. 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. Bei Bedarf kann das Essen im Zimmer eingenommen werden. In der BDH-Klinik Vallendar steht ein umfangreiches Raumangebot zur Verfügung. In der BDH-Klinik Vallendar wird keine Notfallaufnahme vorgehalten. Rehabilitanden werden prinzipiell geplant und nach entsprechender Vorbereitung aufgenommen. Sollte es im Verlauf der Aufnahme / Behandlung zu einer medizinischen Notfallsituation kommen, wird im Krankenhausbereich ein Notfallbett vorgehalten. Ggfs. erfolgt zeitnah die Verlegung des Rehabilitanden in eine Akutklinik. Die Übergabe des Rehabilitanden an Notarzt bzw. Rettungsdienst erfolgt standardisiert, eine sichere Identifikation (Rehabilitandenarmband) ist im Krankenhausbereich und der medizinischen Rehabilitation umgesetzt. Im Rahmen unserer Tagesklinik werden ambulante Rehabilitation, Rehabilitationsnachsorge und ganztägige ambulante Behandlungen angeboten. Die Integration der Versorgungsabläufe erfolgt strukturiert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse. Die Diagnostik und Behandlung erfolgt standardisiert auf der Grundlage des Einrichtungskonzepts sowie verbindlich geregelt durch Verfahrensanweisungen (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Entlassung) Standards, Richtlinien und Leitlinien, die den klinisch tätigen Mitarbeitern zugänglich sind. Die Behandlung erfolgt grundsätzlich im multiprofessionellen Team. Die gesamte Behandlung folgt aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien, Vorgaben der Kostenträger sowie den internen Behandlungskonzepten. Die Rehabilitationsbehandlung beginnt mit einer umfassenden, ganzheitlichen Befunderhebung, auf deren Grundlage Diagnosen gestellt, Rehabilitationsziele vereinbart und entsprechende Behandlungsmaßnahmen abgeleitet werden. Wesentlich ist, dass individuelle Rehabilitationsziele gemeinsam mit dem Rehabilitanden zu Beginn der Behandlung festgelegt werden. Diese Rehabilitationsziele werden im interdisziplinären Reha-Team kommuniziert, im Rehabilitationsverlauf überprüft und daraus resultierend

fortlaufend entsprechende Behandlungsmaßnahmen angepasst sowie am Ende der Behandlung evaluiert. Abläufe in der Rehabilitation werden beginnend mit dem ersten Gang am Anreisetag unter Begleitung durch einen Mitarbeiter der Pflege erläutert. Eine medizinische Aufklärung insbesondere der durchzuführenden Therapien findet im Arzt-Rehabilitanden-Gespräch erstmals am Anreisetag statt. Der Rehabilitand erhält zu Wochenbeginn bzw. bei Anreise am Folgetag einen ausgearbeiteten Wochenplan, der zeitnah geändert werden kann. Alle in der BDH-Klinik Vallendar vorgehaltenen Behandlungsprogramme sind teilhabeorientiert. Heil- und Hilfsmittel sind in ausreichendem Maße vorrätig. 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. 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. 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 Verfahrensweisung 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. Es wurde eine Verfahrensweisung 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, einen Kontakt zur Seelsorge aufzunehmen.

2. Mitarbeiterorientierung

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. 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. 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. 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 Abteilungsleitern und Teammitgliedern neu erstellt und an aktuelle Entwicklungen angepasst. Pflichtfortbildungen werden entsprechend der

gesetzlichen Vorgaben organisiert. 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. 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. In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen. Mitarbeiterideen werden über das Ideenmanagement erfasst und gegebenenfalls umgesetzt. Mitarbeiter können außerdem Ideen und Wünsche jederzeit ihrem Abteilungsleiter kundtun oder das Mitarbeitergespräch dafür nutzen. Umgesetzte Ideen werden gratifiziert und veröffentlicht.

3. Sicherheit - Risikomanagement

In der BDH-Klinik Vallendar werden klinische Risiken in einem strukturierten Prozess erfasst und bewertet und entsprechende Risikostrategien festgelegt. Das grundsätzliche Vorgehen im klinischen Risikomanagement ist in einem Konzept "Risiko- und Fehlermanagement" dargelegt, die Ziele, Aufgaben und Zuständigkeiten regelt. 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. Ziel ist alle medizinischen Notfälle in kürzester Zeit fachgerecht und mit qualifiziertem 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. Verantwortlich für die Krankenhaushygiene zeichnet sich der Ärztliche Direktor. Ihm zur Seite steht ein hygienebeauftragter Arzt sowie eine extern beratende Hygienefachkraft. Basisgremium für die Hygiene der Einrichtung ist die Hygienekommission. Ein Hygieneplan liegt für die Einrichtung vor und ist für alle Mitarbeiter verbindlich einzuhalten. 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. Die Beschaffung und Bereitstellung von Arzneimitteln erfolgt nach einem standardisiertem Verfahren über eine Kooperationsapotheke. Blut und Blutprodukte werden von der Blutbank bezogen. Medizinprodukte werden direkt vom Hersteller beschafft. 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. 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. 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 Audits statt. Arbeitsschutzregelungen und Betriebsanweisungen werden zur Kenntnis gebracht und stehen im Intranet zur Verfügung. Das Ziel der BDH-Klinik Vallendar ist es Brände zu vermeiden, die Kenntnisse der Mitarbeiter zum Brandschutz zu erhöhen und die Anforderungen bezüglich vorbeugendem 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. Für die BDH-Klinik Vallendar gibt es ein schriftliches Datenschutzkonzept, in dem u. a. Zugriffsrechte der MA über eine Datenschutzrolle festgelegt sind. Datenschutz-Themen werden in der AG Datenschutz unter Vorsitz des Datenschutzbeauftragten bearbeitet. Jeder MA wird zu Beginn seiner Tätigkeit im Rahmen des Einarbeitungskonzeptes von seinem Vorgesetzten in den Datenschutz eingewiesen. Im Behandlungsvertrag bestimmt der Rehabilitand durch seine Unterschrift inwieweit persönliche Daten verwendet werden dürfen. 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. Leuchtmittelersatz und Schaltungen wurden/werden im Rahmen eines Reparaturaustausches optimiert. Elektrogeräte werden bei Neuanschaffung hinsichtlich der Energieeffizienz ausgesucht. 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. Das Vorgehen bei Ausfall von Systemen ist durch Verfahrensanweisungen festgelegt. Die Haustechnik und EDV ist außerhalb der Kernarbeitszeit per Bereitschaftsdienst 24 Stunden erreichbar.

4. Informations- und Kommunikationswesen

In der BDH-Klinik Vallendar besteht eine flächendeckende EDV-Vernetzung. Jeder Mitarbeiter hat einen Zugang zum Netz mit genau definierten Rechten. Somit ist ein schneller Zugriff auf alle relevanten Daten bei Berechtigung jederzeit möglich. Organisationsunterstützende Programme wie z. B. RDV-gestützte Therapieplanung, Dienstplanung werden genutzt. 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 Rehabilitandenakte und steht somit allen an der Rehabilitandenversorgung beteiligten Mitarbeitern zur Verfügung. Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation wird unter anderem bei der Visite überprüft. Alle Rehabilitandendaten werden elektronisch erfasst und unter Berücksichtigung des Datenschutzes übermittelt. 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 Rehabilitandenakte im Archiv systematisch aufbe-

wahrt und ist für Berechtigte zugänglich. 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. Der Empfang am Haupteingang dient als zentrale Auskunftsstelle für Rehabilitanden, 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.

5. Unternehmensführung

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. 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. 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. Auf der Trägerebene gibt es einen Leiter der Unternehmenskommunikation. Dieser unterstützt die Klinik in der Öffentlichkeitsarbeit. 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 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. 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. Der Klinik-Träger der BDH-Klinik Vallendar ist der BDH Bundesverband Rehabilitation e.V.. Dieser ist auch ein Sozialverband. Der BDH ist eine gemeinnützige und unabhängige

ge Selbsthilfeorganisation, die sozial- und gesellschaftspolitisch an der Sicherung des sozialen Leistungssystems mitwirkt. Er hilft durch ehrenamtliche Beratung und professionelle juristische Vertretung seiner Mitglieder gegenüber den Behörden und vor den Sozialgerichten und fördert den Kontakt von Betroffenen untereinander. Der BDH-Kreisverband Koblenz ist in den Räumlichkeiten der BDH-Klinik Vallendar untergebracht. 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. 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. Es besteht ein Fort- und Weiterbildungskonzept und ist im Intranet hinterlegt. Die externen Fortbildungen können auch im Sinne von Multiplikatoren im Haus genutzt werden. In verschiedenen Fachgebieten werden Fachzeitschriften abonniert, diese sind auch über eine Online-Bibliothek in digitaler Form nutzbar. Die Online-Bibliothek ist im Intranet auf der Startseite verlinkt.

6. Qualitätsmanagement

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. Eine QM-Steuerungsgruppe ist etabliert, ein Qualitätsmanagement-Beauftragter ist benannt, Multiplikatoren unterstützen die QM-Arbeit in den Abteilungen. 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-Steuerungsgruppe und in internen Audits überprüft. Die Zufriedenheit der Rehabilitanden und externen Kooperationspartnern steht in der BDH-Klinik Vallendar im Vordergrund. Dazu werden Befragungen durchgeführt. Die regelmäßig durchgeführten Befragungen stellen einen wichtigen Beitrag zur internen Qualitätssicherung dar. Alle Mitarbeiter sind über Arbeits- und Projektgruppen sowie die Gremienstruktur in die Auswertung der Ergebnisse eingebunden. In der BDH-Klinik Vallendar werden Mitarbeiterbefragungen alle 3 Jahre durchgeführt. Die Einrichtungsführung ist in der QM-Steuerungsgruppe vertreten. Von dort wird die strategische Planung zur Vorbereitung, Durchführung und Bewertung von Befragungen einschließlich der Festlegung aller benötigten Ressourcen festgelegt. In der BDH-Klinik Vallendar existiert ein Lob- und Beschwerdemanagementkonzept für Mitarbeiter, Rehabilitanden und weiteren Externen, in dem die Verantwortlichkeiten, Erfassung und Bearbeitung festgelegt sind. Rehabilitanden und Angehörige können durch persönliche Gespräche, Fragebögen (optional anonym) und per Brief/Telefon/Internet Beschwerden übermitteln. Rehabilitanden erhalten eine Rückmeldung über ihre Beschwerde. Über die gesetzliche Qualitätssicherung und externe Qualitätssicherung der Kostenträger hinaus werden eine Vielzahl qualitätsrele-

vanter 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.