

Geriatrische  
Rehabilitationsklinik  
Ehingen



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

|  |   |
|--|---|
| <b>Rehabilitationseinrichtung:</b>                                       | <b>Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen</b> |
| <b>Institutionskennzeichen:</b>  | 510843167   |
| <b>Anschrift:</b>  | Spitalstraße 29<br>89584 Ehingen an der Donau     |
| <b>Ist zertifiziert nach KTQ®<br/>mit der Zertifikatnummer:</b>          | 2017-0002 RH                                      |
| <b>durch die von der KTQ-GmbH<br/>zugelassene Zertifizierungsstelle:</b> | QMS Cert GmbH, Bramsche                           |
| <b>Gültig vom:</b>   | 06.02.2017  |
| <b>    bis:</b>  | 05.02.2020  |
| <b>Zertifiziert seit:</b>  | 06.02.2008  |

## **Inhaltsverzeichnis**

|  |          |
|--|----------|
| <b>Vorwort der KTQ®</b>  | <b>3</b> |
| <b>Vorwort der Einrichtung</b>                                 | <b>5</b> |
| <b>Die KTQ-Kriterien</b>                                       | <b>9</b> |
| 1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung | 10       |
| 2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung                   | 16       |
| 3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung                 | 20       |
| 4 Informationswesen  | 25       |
| 5 Führung der Rehabilitationseinrichtung                       | 28       |
| 6 Qualitätsmanagement  | 32       |

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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<sup>®</sup> sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund.

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<sup>®</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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<sup>®</sup> 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 **Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen** 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](http://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 Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen wurde im September 2001 als integrierter Bestandteil des Gesundheitszentrums Ehingen mit 35 Betten in Betrieb genommen. Träger der Geriatrischen Rehabilitationsklinik ist die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales des Alb-Donau Kreis, die neben dem Alb-Donau Klinikum mit seinen Standorten Ehingen, Blaubeuren und Langenau auch mehrere Seniorenzentren und einen ambulanten Pflegeservice betreibt und damit zu einer lückenlosen wohnortnahen Versorgung älterer Menschen beiträgt.

## **Förderung von Autonomie und Lebensqualität**

Jedes Jahr betreuen, pflegen und behandeln wir etwa 550 ältere Menschen, die aufgrund einer Akuterkrankung oder einer Verschlechterung eines chronischen Krankheitsbildes in ihrer selbstständigen Lebensführung bedroht sind. Behandlungsschwerpunkte unserer Einrichtung sind Folgezustände nach akutem Schlaganfall, sturzbedingte Verletzungen (z.B. Schenkelhalsbruch), endoprothetischer Hüft- und Kniegelenkersatz, diabetische Spätschäden (z.B. Amputationen mit Prothesenversorgung), neurologische Erkrankungen (z.B. Morbus Parkinson), Herz-Kreislaufkrankungen (z.B. Zustand nach Herzinfarkt) und verzögerte Rekonvaleszenz nach schweren internistischen Erkrankungen und größeren operativen Eingriffen.

Getreu dem Motto "Rehabilitation vor Pflege" arbeiten wir in einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Diätassistenten, Psychologen und Sozialarbeitern, damit unsere Patienten wieder die größtmögliche Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens zurückgewinnen. Unser Rehabilitationsplan ist auf die individuellen Bedürfnisse und die persönliche Lebenssituation unserer Patienten zugeschnitten. Dabei binden wir Familie, Freunde und alle an der Betreuung Beteiligten gemäß der ICF-Konzeption der WHO in unsere Therapie und Pflege ein, damit der Behandlungserfolg nachhaltig ist.

Im Mittelpunkt unserer Therapie steht die alltagsnahe Förderung körperlicher und funktioneller Fähigkeiten durch Training, aber auch die Erarbeitung von Kompensationsstrategien bei der Bewältigung fortbestehender Handicaps, damit letztlich die Wiedererlangung der Aktivitäten und Teilhabe am sozialen Leben ermöglicht wird. Unsere hierzu eingesetzte Therapie und unsere Trainingskonzepte entsprechen dabei den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Damit wir dies auch in Zukunft gewährleisten können, bilden wir unsere Mitarbeiter innerbetrieblich, aber auch durch Teilnahme an Fachtagungen und Kongresse ständig fort.

Die Architektur der Einrichtung gewährleistet ein hohes Maß an Bewegungsfreiheit. Die freundliche und wohnliche Gestaltung der Patientenzimmer, eine Vielzahl moderner Trainingsgeräte sowie ein Therapiegarten und eine Übungsküche tragen zu einem therapeutischen Milieu und zu einer Grundstimmung bei, die unsere Patienten zur aktiven Teilhabe am Rehabilitationsgeschehen motivieren. Zur Entspannung können Patienten in verschiedenen Aufenthaltsbereichen unserer Rehabilitationsklinik verweilen, die Patientenbücherei nutzen, am Rahmenprogramm unserer Klinik teilnehmen (musikalische Beiträge, Singen, Basteln, Backgruppe, Filmvorführungen etc.) oder die Angebote des Gesundheitszentrums nutzen (z.B. Kapelle, Kunstausstellungen, Cafeteria, Friseur).

Besondere Leistungen unserer Klinik sind die Diagnostik und Behandlung von Gangstörungen und kognitiven Beeinträchtigungen (Demenzdiagnostik), ein multimodal aufgestelltes Sturzpräventionsprogramm sowie ein umfassendes Dysphagie- und Ernährungsmanagement einschließlich einer Diabetiker-Schulung in der Kleingruppe.



### **Unsere Qualitätsphilosophie**

Wir betrachten Qualitätsmanagement als permanenten Prozess der kritischen Auseinandersetzung mit unseren Handlungen. Durch ständiges Lernen und Überprüfen streben wir eine Optimierung der Prozessabläufe in unserer Klinik an. Alle Maßnahmen, die die Qualität sichern und weiterentwickeln, werden auf ihre Wirksamkeit überprüft. Dazu gehört, dass wir Behandlungsergebnisse fortlaufend erfassen, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen auswerten und unseren Mitarbeitern rückmelden. Leistungsbereitschaft und der Wille zu einer ständigen Verbesserung unserer Arbeit gewährleisten, dass wir eine hohe Betreuungs- und Behandlungsqualität nachhaltig sichern können. Die hohe Akzeptanz unserer Einrichtung in der Bevölkerung zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

## **Tragfähiges Gesundheitsnetzwerk**

Durch die Anbindung des Alb-Donau Klinikums\*, Standort Ehingen stehen unseren Patienten sämtliche diagnostische und therapeutische Möglichkeiten eines modernen Krankenhauses zur Verfügung (z.B. Endoskopie, Laboruntersuchungen, Röntgenuntersuchungen, Herzkatheteruntersuchung, Notfallversorgung, Chirurgie, Intensivmedizin). Gleichzeitig besteht durch die Einbettung in das Gesundheitszentrum Ehingen die Möglichkeit einer konsiliarischen Mitbehandlung durch verschiedenste Facharztgruppen (z.B. Onkologie, Dialyse, Urologie, Gynäkologie, Orthopädie, Dermatologie, Augen-, HNO- und Zahnheilkunde).

## **Kooperationen**

Mit der Agaplesion Bethesda Geriatrischen Klinik Ulm, dem Rehabilitationskrankenhaus Ulm und der Universitätsklinik Ulm besteht ein Zusammenschluss im Geriatrischen Zentrum Ulm/Alb-Donau, welches gemeinsam mit dem Geriatrischen Schwerpunkt Alb-Donau-Kreis die regionale Fort- und Weiterbildung in der Altersmedizin einschließlich Fallkonferenzen organisiert und gemeinsame Projekte der Forschung und Vernetzung betreibt.

Durch die organisatorische Verzahnung mit der Akutgeriatrie am Alb-Donau-Klinikum\* ist schließlich gewährleistet, dass geriatrische Patienten an allen drei Standorten des Alb-Donau Klinikums identifiziert (Geriatric-Check) und bei gegebener Indikation auch der passenden Rehabilitationsmaßnahme zugeführt werden.

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung



# 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.

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik befindet sich im Gesundheitszentrum Ehingen in unmittelbarer Nähe zum Kreiskrankenhaus und Arztpraxen verschiedenster Fachrichtungen. Die Anmeldung erfolgt durch die vorbehandelnde Klinik bzw. den Hausarzt in Abstimmung mit der Reha-Klinik. Die Antragsstellung beim Kostenträger und die Abstimmung des Aufnahmetermins regeln die Mitarbeiterinnen des Rehassekretariats. Diese beantworten auch gerne alle Fragen von Patienten und Angehörigen, die im Vorfeld der Aufnahme entstehen können.

### 1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Die Information am Haupteingang des Gesundheitszentrums Ehingen ist durchgehend besetzt, der Weg zu unserer Rehabilitationsklinik ist beschildert, auch die persönliche Abholung von der Information ist problemlos möglich. Als Orientierungshilfen tragen unsere Mitarbeiter Namensschilder und sind an ihrer Berufskleidung leicht zu erkennen. Am zentralen Stützpunkt der Station stehen kompetente Ansprechpartner zur Verfügung. Wir bieten unseren Patienten während des gesamten Rehabilitations - Aufenthaltes eine Begleitung zu allen Therapien und Untersuchungen.

### 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.

Nach der Ankunft auf Station werden die Patienten und Angehörige vom Pflegepersonal auf ihr Zimmer begleitet und erhalten Informationen bezüglich Ausstattung (elektrische Bettenbedienung, Patientenruf mit Gegensprechmöglichkeit, Fernseher, Telefon, Safe), Tagesablauf und ihrem persönlichen Therapieplan. Hier ist auch Gelegenheit, individuelle Wünsche zu äußern. Die Mitarbeiterinnen des Sekretariats und alle weiteren Berufsgruppen suchen die Patienten in ihren Zimmern auf. Ein Informationsblatt, der Speiseplan und das Reha-Rahmenprogramm liegen in den Zimmern aus.

### **1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung**

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Wir bieten ausschließlich stationäre geriatrische Rehabilitation an.

## **1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie**

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

### **1.2.1 Ersteinschätzung**

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

In der Aufnahmeuntersuchung und Anamneseerhebung durch den zuständigen Arzt, die Pflegekraft und die Therapeuten werden die funktionellen Fähigkeiten, Ressourcen, Risiken und Kontextfaktoren gemäß der ICF und individuelle Besonderheiten der Patienten erfasst und in standardisierten Aufnahmebögen dokumentiert. Der Sozialdienst erfragt die häuslichen Lebensumstände, schon vorhandene Hilfsmittel und den Grad der bisherigen Selbstversorgung. Die persönlichen Erwartungen und die Reha-Ziele von Rehabilitanden und Angehörigen werden strukturiert erhoben und sind Richtschnur unseres rehabilitativen Handelns.

### **1.2.2 Nutzung von Vorbefunden**

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

Vorbefunde und Untersuchungsergebnisse, die dem Verlegungsbericht der zuweisenden Klinik zu entnehmen sind, fließen in unsere Behandlungsplanung mit ein. Bei Verlegungen aus den Krankenhäusern Ehingen und Blaubeuren sind durch das im Vorfeld erfolgte Geriatrische Konsil relevante Vorbefunde und Diagnosen dokumentiert. Bei Patienten, die sich wiederholt in unserer Klinik befinden, ist die Patientenakte zum Aufnahmezeitpunkt verfügbar. Fehlende Befunde oder Röntgenbilder können von uns mit Einverständnis des Patienten an den zuständigen Stellen nachgefordert werden.

### **1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses**

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

Nach der rehabilitandenbezogenen Informationssammlung unter Berücksichtigung von Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe der Patienten sowie umweltbezogenen individuellen Kontextfaktoren legt der behandelnde Facharzt gemeinsam mit dem interdisziplinären Team den Rehabilitationsprozess fest. Jeder Patient erhält seinen persönlichen Rehaplan. Veränderungen oder Erweiterungen des Rehaplans erfolgen in Abhängigkeit des Reha -Verlaufs und den Entscheidungen in der Teamvisite unter Einbeziehung des Rehabilitanden.

## **1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung**

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

Unser unternehmensweites Leitbild und die ergänzenden Reheleitsätze bestimmen das tägliche Handeln am Patienten. Der Rehabilitationsprozess wird durch alle Berufsgruppen kontinuierlich an die persönlichen Rehabilitationsziele angepasst und in den Teamvisiten besprochen. Patienten können während der Visiten oder im vertraulichen Gespräch mit dem behandelnden Arzt Fragen klären und werden über Ergebnisse von Diagnostik und Therapie in einer für sie verständlichen Weise informiert. Angehörige werden möglichst mit einbezogen und durch Schulungsprogramme instruiert.

## **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 Strukturen in unserer Rehabilitationsklinik sind nach den Vorgaben des Landesgeriatriekonzepts Baden-Württemberg realisiert und bieten die Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung professioneller Standards in Medizin, Therapie und Pflege. Auf der Ebene der Behandlungsqualität handeln wir nach anerkanntem Expertenwissen auf evidenzbasierter Grundlage. Die Versorgung nach dem Facharztstandard ist rund um die Uhr gewährleistet. Eigenverantwortung des Rehabilitanden und Mitwirkung der Angehörigen sind fester Bestandteil der interdisziplinären Rehaabehandlung.

### **1.3.2 Anwendung von Leitlinien**

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

Unsere Klinik orientiert sich eng an den Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften sowie an den nationalen Pflege-Expertenstandards des DNQP. Durch evidenzbasierte Behandlungspfade, klinische Algorithmen sowie standardisierte Dokumentationsvorgaben für alle Berufsgruppen ist eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung gewährleistet. Generell erfolgt unser Handeln immer auch individuell angepaßt an vorhandene Bedürfnisse und Ressourcen unserer Rehabilitanden.

### **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.

Durch die großzügige Gestaltung der 2001 erbauten Klinik entsteht eine freundliche, die Genesung fördernde Atmosphäre bei gleichzeitig hoher Funktionalität und Barrierefreiheit. Über den gesamten Aufenthalt steht ein fester Ansprechpartner von ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Seite auch für Beratungen und Schulungen der Angehörigen zur Verfügung. Der Tagesablauf kann aus dem im Zimmer ausliegenden Informationsblatt entnommen werden. Besuchszeiten sind großzügig geregelt. Einrichtungen im Gesundheitszentrum Ehingen können auch von unseren Rehabilitanden genutzt werden.

### **1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung**

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

Die Speiserversorgung ist für uns ein wichtiger Faktor für die Rehabilitandenzufriedenheit. Wir achten auf eine abwechslungsreiche, schmackhafte, visuell ansprechende und inhaltsschonend zubereitete Kost. Die Rehabilitanden können mittags und abends zwischen 4 Menüs wählen, das Frühstück wird nach Wunsch zusammengestellt. Hilfsbedürftige Patienten erhalten bei den Mahlzeiten durch unsere Mitarbeiter die notwendige Unterstützung. Für Rehabilitanden mit Schluckstörungen, Mangelernährung, Unverträglichkeiten oder bestimmten Vorlieben werden spezielle Diäten zusammengestellt.

### **1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes**

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Verantwortlich für die Koordinierung des Rehaaufenthaltes ist der behandelnde Facharzt unter Supervision von Ober- und Chefarzt. Durch die interdisziplinären Besprechungen und Visiten ist eine kontinuierliche Abstimmung im interdisziplinären Team gewährleistet. Erforderliche Diagnostik erfolgt durch unsere Fachärzte, bei fachübergreifender Diagnostik veranlassen wir Konsiliaruntersuchungen in den Arztpraxen bzw. im Krankenhaus des Gesundheitszentrums Ehingen, unter Abstimmung der Therapiezeiten. Unsere Rehabilitanden werden zu allen Untersuchungen begleitet

### **1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe**

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert. Wir führen keine chirurgischen Eingriffe in der Rehabilitationsklinik durch.

### **1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung**

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

In unserer Rehabilitationsklinik kooperiert ein Team von Fachärzten für Innere Medizin, Geriatrie und Physikalische Therapie mit Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Pflegekräften, einem Psychologen, einer Ernährungsberaterin und dem Sozialdienst. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist durch vielfältige patienten- und syndromorientierte, qualitätsbezogene, strukturierte Besprechungen mit Protokoll gewährleistet. An der wöchentlichen Teamvisite partizipieren Pflege, Arzt, Ergo- und Physiotherapie sowie Sozialdienst. Logopädie und Psychologie sind durch die Memory-Konferenz bzw. Logopädie-Besprechung im interdisziplinären Behandlungsprozess eingebunden.

### **1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite**

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

Unsere Patienten werden 3 x wöchentlich an festgelegten Tagen in einem festgelegten Zeitrahmen durch den behandelnden Facharzt und das Pflegeteam visitiert. Eine der Visiten ist die Teamvisite, an der neben allen Berufsgruppen der Chefarzt oder Oberarzt teilnimmt, sie ist im Rehabilitandenplan gekennzeichnet. In den Visiten werden die geplanten Rehabilitationsziele und etwaig erforderliche Diagnostik gemeinsam mit dem Rehabilitanden abgestimmt. Auf Wunsch können Angehörige in die Visite mit einbezogen werden. An den Wochenenden und an Feiertagen erfolgt eine Schwerpunktvisite.

### **1.3.9 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Sozialmedizinische Beurteilung/Leistungsbeurteilung/berufliche Situation**

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die Erfassung der häuslichen, familiären, biographischen, wirtschaftlichen und sozialen Kontext-Faktoren sind Bestandteil der standardisierten Erhebungen und Assessments aller Berufsgruppen. Die Ergebnisse fließen unter Berücksichtigung von Ressourcen, Neigungen, häuslichen Notwendigkeiten und biographischem Hintergrund in die interdisziplinären Besprechungen, Therapie- und Hilfsmittelplanung mit ein. Sozialmedizinisch relevante Inhalte werden strukturiert dokumentiert. Die Einschätzung des Rehabilitanden und ggf. der Angehörigen wird immer mit einbezogen.

### **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.

Die sozialmedizinischen Kontextfaktoren werden durch alle Berufsgruppen dokumentiert, in interdisziplinären Besprechungen kommuniziert und durch den Sozialdienst gebündelt. Der Reha-Prozess integriert Rehabilitand und Angehörige. Die Alltagskompetenz des Rehabilitanden soll von medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Seite so gefördert und gesichert werden, daß der Rehabilitand mit den erarbeiteten Ersatzstrategien und organisierten Hilfen im häuslichen Umfeld wieder zurecht kommt. Der Sozial-

dienst stellt den Kontakt mit ambulanten und stationären Einrichtungen her.

## **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.

Bereits während des Aufnahmeprozesses erfolgt eine Einschätzung der Rehaprognose und Dauer, die über den gesamten Rehabilitationsverlauf kontinuierlich im Team begleitet wird. Unser Sozialdienst wird bei jedem Rehabilitanden frühzeitig mit eingebunden, und nimmt ggf. Kontakt mit den Angehörigen auf. Vorbereitende und endgültige Entlassungsgespräche erfolgen durch alle Berufsgruppen. Am Entlasstag erhält der Rehabilitanden einen ausführlichen Entlassbrief, seinen Medikamentenplan, ggf. einen Pflegebegleitbericht. Hilfsmittel werden zeitgerecht verordnet und ausgehändigt.

### **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.

Grundlage für unsere Entlassplanung ist unter anderem der nationale Expertenstandard "Entlassungsmanagement" des DNQP. Jeder Rehabilitanden erhält am Entlasstag einen ausführlichen Arztbrief, der den gesamten Rehabilitationsverlauf und alle wesentlichen Diagnostik- und Therapiempfehlungen für die nachstationäre Versorgung zusammenfasst. Ein Medikamentenplan und ggf. der Pflegebegleitbericht werden dem Rehabilitanden ausgehändigt, auf Wunsch auch die Therapieberichte. Die vor- und nachbehandelnden Ärzte stehen bei kurzfristigen Verlegungen in eine Akutklinik in engem Kontakt.

### **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.

Die Vernetzung ambulanter und stationärer Leistungsanbieter ist Grundgedanke des Gesundheitszentrums Ehingen, in dem sich auch unsere Geriatrische Rehabilitationsklinik befindet. Unter anderem ermöglichen zahlreiche Ärzte in Arztpraxen fast aller Fachrichtungen, ein ambulanter Pflegedienst, ein Sanitätshaus und eine Apotheke eine fortlaufende Weiterbetreuung. Wir pflegen enge Kontakte zu Hausärzten, ambulanten Hilfsdiensten und Pflegeeinrichtungen.

## **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.

Ziel ist die Besetzung aller Arbeitsbereiche mit einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern. Zur Sicherstellung der fachlichen Qualifikation werden die Mitarbeiter des ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Dienstes intern und extern kontinuierlich weitergebildet.

Im Rahmen der Wirtschaftsplanung erfolgt jährlich eine Überprüfung des gesamten Stellenplanes und eine Planung für das Folgejahr durch die Klinikleitung.

### **2.2 Personalentwicklung**

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### **2.2.1 Systematische Personalentwicklung**

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Personalentwicklung umfasst die Gesamtheit aller Maßnahmen, die die Rehaklinik zur Förderung und Weiterentwicklung der Mitarbeiter ergreift, um systematisch und zielgerichtet die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität auszubauen. Dazu gehören: Personalplanung, -gewinnung, Aus-, Fort- und Weiterbildung (z.B. ZERCUR Geriatrie), Führungskräfte- und Nachwuchsentwicklung. Sämtliche Maßnahmen im Rahmen der Personalentwicklung dienen einer qualitativ hochwertigen rehabilitativen Versorgung unserer Patienten.

#### **2.2.2 Festlegung der Qualifikation**

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

Ziel ist, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen zur Erfüllung des Versorgungsauftrages entsprechen. Für alle Berufsgruppen liegen Stellen- bzw. Aufgabenbeschreibungen vor. Für Funktionen auf der Leitungsebene (Chefarzt, Oberärzte, Stationsärzte, Pflegedirektor, Stationsleitung, Therapieleitung Physiotherapie und Ergotherapie) existiert ein definiertes Anforderungsprofil mit Mindestqualifikationen, die auch durch QS-Reha vorgegeben sind. Bei Qualifizierungsbedarf



wird eine gezielte Fort- und Weiterbildung ermöglicht.

### **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.

Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung stellt ein strategisches Unternehmensziel dar, mit der individuelle Entwicklungsperspektiven ermöglicht und die Sicherstellung der Qualität gewährleistet wird. Wir unterscheiden zwischen gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungen, intern festgelegten Pflichtfortbildungen zur Erreichung der Qualitätsziele der Klinik sowie fach- und kommunikationsbezogenen Fortbildungen, die sich durch die spezifischen Anforderungen der Klinik ergeben.

### **2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung**

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Notwendige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden finanziert. Die Verwaltung des Budgets obliegt dem Chefarzt (Ärzte und Therapie) und dem Pflegedirektor (Pflege). Zeit- und kostenintensive externe Fort- und Weiterbildungen werden auf Vorschlag des Vorgesetzten und nach Genehmigung durch die Geschäftsführung gesondert finanziert. Bei Bedarf wird dazu eine Fort- und Weiterbildungsvereinbarung abgeschlossen.

### **2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien**

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

Für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungen stehen geeignete Vortrags- und Seminarräume mit moderner Präsentationstechnik zur Verfügung. An Printmedien existieren Fachbücher und klinikeigene Fachzeitschriften, die rund um die Uhr genutzt werden können. Durch das QM-Handbuch und Internet besteht ferner für alle Mitarbeiter ein Zugriff auf elektronische gespeicherte Basisliteratur, auf die Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und auf die wissenschaftlichen Datenbanken.

### **2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten**

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

In die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales ist eine Krankenpflegeschule mit Sitz in Ehingen integriert. Die praktische Ausbildung erfolgt in den einzelnen Einrichtungen der Unternehmensgruppe. Da das neu entwickelte Ausbildungskonzept gemäß den Vorgaben des Krankenpflegegesetzes auch einen Praxiseinsatz in Rehaeinrichtungen vorsieht, werden regelmäßig Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege an der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen unter Praxisanleitung ausge-

bildet.

## **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.

Grundlage für die Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstils bilden unsere Führungsgrundsätze. Diese beinhalten Aussagen zum Selbstverständnis, Anerkennung und Kritik, Delegation und Teilhabe an Entscheidungen, Kommunikation, Zusammenarbeit und berufliche Entwicklung. Leitende Mitarbeiter haben Vorbildfunktion. Qualifizierte Mitarbeiter sind in die strategischen Planungen mit einbezogen. In Vollversammlungen werden alle Mitarbeiter über die Zielplanung informiert.

### **2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten sind so organisiert, daß ein verantwortungsvoller, bedarfsorientierter Umgang mit der Ressource Arbeitszeit sowie die Einhaltung und Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben möglich ist. Flexible Arbeitszeitregelungen sind explizit vorgesehen und orientieren sich an den Erfordernissen der jeweiligen Arbeitsbereiche unter Berücksichtigung betrieblicher Belange und an den Interessen der Mitarbeiter. Die Arbeitszeiten werden EDV-gestützt erfasst. Für die Einhaltung der Regelungen incl. des Freizeitausgleichs sind die Führungskräfte verantwortlich.

### **2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern**

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch/effizient auf seine Tätigkeit vorbereitet. Jedem neuem Mitarbeiter wird zur Einarbeitung eine feste Bezugsperson zur Seite gestellt, die ihn in seinen persönlichen Arbeitsbereich einführt. Daneben existieren fachbezogene schriftliche Einarbeitungskonzepte. Ziele der Einarbeitung sind eine frühestmögliche Beherrschung der Arbeitsaufgaben, die Integration in das Team sowie ein selbständiges, eigenverantwortliches und verantwortungsbewusstes Handeln.

### **2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden**

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

Ziel ist es, ein Arbeitsklima zu kultivieren, das Mitarbeiter zu kreativem, konstruktivem und verantwortungsbewusstem Mitdenken anregt. Mitarbeiterwünsche und -ideen werden unkompliziert in mehrere Gesprächsforen vorgetragen, unter anderem in der Reha-Konferenz, in den berufsgruppenbezogenen Teambesprechungen und in der Vollversammlung. Zudem besteht ein betriebliches Vorschlagswesen. Mitarbeiter-Beschwerden werden ernst genommen und im Gespräch mit dem Vorgesetzten geklärt, ggf. unter Einbeziehung des Betriebsrates.

## **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.

Die gesetzlichen Grundlagen zum Arbeitsschutz werden umgesetzt. Hierzu sind u.a. folgende Personen beauftragt: Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheits- und Strahlenschutzbeauftragte. Der Arbeitsschutz ist am Standort Ehingen zentral organisiert. Der Arbeitsschutzausschuss ist sowohl für das Akuthaus als auch für die Rehaklinik zuständig. Die Sicherheit der Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz und im Umgang mit Gefahrstoffen ist durch die zuständigen Beauftragten, Arbeitsplatzbegehungen sowie Betriebsanweisungen geregelt und gewährleistet.

#### **3.1.2 Verfahren zum Brandschutz**

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

Die technische Leitung ist für den baulichen, organisatorischen und für den vorbeugenden Brandschutz verantwortlich. Es gibt eine Brandschutzordnung, die alle wichtigen Regelungen zur Verhütung von Bränden und zum Verhalten im Brandfall enthält. Es finden regelmäßige Brandschutzunterweisungen für Mitarbeiter sowie Begehungen statt. Die Flucht-, Rettungswege- und Feuerwehrpläne sowie die Laufkarten werden jährlich überprüft. Die Brandmeldeanlage wird vierteljährlich gewartet.

#### **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.

Die Vorgehensweise bei hausinternen Notfallsituationen und die Alarmierung der betreffenden Mitarbeiter ist im Notfallordner (incl. Alarmierungspläne) geregelt. Dieser legt notwendige organisatorische Maßnahmen fest und regelt den ärztlichen, pflegerischen und technischen Einsatz sowie die allgemeinen Maßnahmen der Abteilungen. Die Krankenhauseinsatzleitung ist für die Alarmauslösung und die Einsatzleitung sowohl im Akuthaus als auch in der Rehaklinik verantwortlich.

### **3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement**

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Das Notfallmanagement ist in einer Verfahrensanweisung geregelt und gliedert sich in einen 3-Stufen-Plan (subakuter und akuter Notfall sowie Reanimation). Für alle Notfälle sind Alarmierungsschemata definiert. Ein Reanimationsteam steht rund um die Uhr zur Verfügung; ebenso ist eine notwendige Versorgung auf der Intensivstation des benachbarten Akuthauses sichergestellt. Die Station sowie der Therapiebereich sind mit einem Notfallwagen bzw. Notfallkoffer ausgestattet. Die Mitarbeiter in der Patientenversorgung nehmen jährlich an einer Reanimationsfortbildung teil.

### **3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandsicherheit**

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

Die Wahrung der persönlichen Freiheit des Patienten hat in unserer Klinik oberste Priorität. Prophylaxemaßnahmen zur Vorbeugung vor Eigen- und Fremdgefährdung haben grundsätzlich Vorrang vor einschränkenden Maßnahmen, die nur bei Bedarf und unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen durchgeführt werden. Besonderen Wert legen wir auf ein wirkungsvolles Sturzpräventionsmanagement. Im Rahmen der Anamnese sowie den wöchentlichen Assessments der Berufsgruppen werden Ressourcen und Risikofaktoren der Patienten identifiziert und geeignete Maßnahmen eingeleitet. Das Patientenidentifikationsarmband ist für uns ein weiteres unterstützendes Instrument, welches die Patientensicherheit ergänzt.

## **3.2 Hygiene**

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

### **3.2.1 Organisation der Hygiene**

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

Verantwortlich für die Hygiene sind der Chefarzt, der hygienebeauftragte Arzt und die beauftragten Personen im Bereich Pflege und Therapie. Hygienefachkräfte sowie ein externer Krankenhaushygieniker stehen den Verantwortlichen beratend zur Seite. Die Überprüfung der hygienesichernden Maßnahmen erfolgt durch regelmäßige Begehungen, Abklatschuntersuchungen, Hygiene-Schulungen sowie die 2 mal im Jahr stattfindende Sitzung der Hygienekommission. Es existiert ein Hygieneplan, der allen Mitarbeitern zugänglich ist. Desinfektionspläne hängen an den Arbeitsplätzen und im Therapiebereich aus. Zudem finden sich rehaspezifische Maßnahmen ebenfalls im QM-Handbuch.

### **3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten**

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

Gemäß dem Infektionsschutzgesetz werden alle meldepflichtigen Erkrankungen erfasst und an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet. Die Keimresistenzstatistik wird regelmäßig ausgewertet. Bei Bedarf wird die Antibiotikatherapie geändert. Ferner werden die Ergebnisse von Hygienebegehungen oder Abklatschuntersuchungen in der Hygienekommission und Reha-Klausurtagung analysiert und erörtert.

### **3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen**

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die hygiesichernden Maßnahmen sind im Hygieneplan umfassend geregelt. Zusammen mit den Desinfektionsplänen stellt der Hygieneplan die Handlungsgrundlage für die Mitarbeiter dar. Der Inhalt des Hygieneplans wird den Mitarbeitern in speziellen Schulungen (z.B. MRSA) sowie in allgemeinen Hygienefortbildungen (z.B. Flächendesinfektion) vermittelt. Die Hygienefachkraft und der Krankenhaushygieniker kontrollieren durch regelmäßige Begehungen die Einhaltung der Hygienevorgaben. Mängel werden erfasst und mit den Verantwortlichen vor Ort umgehend besprochen.

### **3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien**

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Die Einhaltung von Hygienerichtlinien wird durch mehrere Maßnahmen sichergestellt. Hierzu zählen die Erarbeitung und Aktualisierung des Hygieneplans und der Desinfektionspläne, die Erfassung und Auswertung von hygienerelevanten Daten sowie die regelmäßige Schulung und Unterweisung der Mitarbeiter in Hygienebelangen. Ferner werden alle Rehabereiche regelmäßig durch die Hygienefachkräfte begangen und Abklatschuntersuchungen vorgenommen. Weitere externe Begehungen führen der Krankenhaushygieniker, der Amtsarzt sowie das Gesundheitsamt durch.

## **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 Versorgung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten sowie Blut und Blutprodukten ist einheitlich für alle

Einrichtungen der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales geregelt. Die Arzneimittelversorgung erfolgt über die Versorgungsapotheke, die Belieferung mit Medizinprodukten über das Zentrallager. Die Bestell- und Lieferzeiten sind definiert. Für Arzneimittel und Medizinprodukte gibt es jeweils einen eigenen verbundweiten Katalog, der von der Arzneimittelkommission bzw. dem Einkaufsverbund festgelegt wird. Blut und Blutprodukte werden durch das Labor vorgehalten.

### **3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln**

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

Die Arzneimitteltherapie wird von den behandelnden Ärzten entsprechend den medizinischen Erfordernissen des Patienten sowie unter Beachtung der Grundprinzipien geriatrischer Pharmakotherapie (PRISCUS-Liste, STOPP- und START-Kriterien), möglicher Nebenwirkungen und Interaktionen festgelegt. Die Arzneimittelliste ist allen Ärzten zugänglich. Über Nebenwirkungen werden alle Beteiligten informiert. Die Arzneimittel werden gemäß den jeweiligen Anforderungen gelagert. Bei der Zubereitung und Entsorgung werden gesetzliche Bestimmungen eingehalten.

### **3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten**

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

Der Umgang mit Blut und Blutprodukten ist gemäß den gesetzlichen Vorgaben detailliert in einer Dienst-anweisung geregelt. Darin sind die Verantwortlichkeiten, die Anforderung von Blutprodukten, die Identitätssicherung der Blutproben, die Indikationsstellung, die Lagerung und der Transport der Präparate, die Kreuzprobe und der Bedside-Test sowie die Durchführung von Transfusionen genau festgelegt. Ein Transfusionsbeauftragter ist benannt. Es erfolgt eine patienten- und chargenbezogene Dokumentation von Blut- und Blutprodukten.

### **3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten**

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

Die Anwendung von Medizinprodukten ist in einer Dienstordnung geregelt. Dort ist die Inbetriebnahme, die Einweisung, die Probestellung, das Reparaturwesen, die Sicherheitsprüfung, die Stilllegung und die Vorgehensweise bei Vorkommnissen von Medizinprodukten festgelegt. Weiter sind darin die Aufgaben- und Verantwortungsbereiche von Anwendern, Betreiber, Medizintechnik, Medizinprodukte-Beauftragte und -Verantwortliche in Verbindung mit den gesetzlichen Vorgaben erläutert.

### **3.3.5 Regelung des Umweltschutzes**

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Unser Haus beachtet die Belange des Umweltschutzes. Konzepte im Bereich der Abfallwirtschaft und der

Energieversorgung garantieren die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und sorgen für eine umweltverträgliche und ökologische Handlungsweise. Die Verantwortung hierfür liegt bei der Technischen Leitung. Der Strom- und Wasserverbrauch sowie die Abfallmengen werden von der Wirtschaftsabteilung erfasst und ausgewertet. Anhand der Energieverbrauchsdaten wird jährlich ein Energiebenchmark durchgeführt.



## **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.

Die Führung und Archivierung der Patientenakte, der Umgang mit Patientendaten, sowie die Verantwortlichkeiten sind in unserer Klinik klar geregelt. Eine effiziente Dokumentation ist durch das Optiplan-System und die elektronische Dokumentation (GERIDOC) für alle Berufsgruppen gewährleistet. Dazugehörige Regelungen und Dokumente werden im interdisziplinären Konsens von den Verantwortlichen laufend überprüft und verbessert. Die Dokumentation dient der Nachvollziehbarkeit des Rehabilitationsprozesses sowie dem Informationsfluss und der Koordination aller am Behandlungsprozess Beteiligten.

#### **4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten**

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

Durch einheitliche Dokumentationssysteme wie das Optiplan-System und GERIDOC können alle relevanten Bestandteile der Patientendokumentation von den an der Patienten-Behandlung beteiligten Mitarbeiter genutzt werden. Die zeitnahe und vollständige Dokumentation wird durch eine kontinuierliche Überprüfung auch in Form interner Audits gewährleistet. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen des Einarbeitungskonzeptes in das Dokumentationssystem eingearbeitet.

#### **4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten**

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

Bei Patienten, die schon einmal in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik behandelt wurden, ist die frühere Patientenakte zum Aufnahmezeitpunkt durch unser klar strukturiertes Archiv-System verfügbar. Arztbriefe und verschiedene weitere Dokumente sind elektronisch gespeichert und für die befugten Mitarbeiter jederzeit einsehbar. Die aktuellen Dokumentationsergebnisse der einzelnen Berufsgruppen sowie Vor- und Fremdbefunde und Ergebnisse von Diagnostik und Konsiliaruntersuchungen werden übersichtlich innerhalb der Patientenakte in ein Register eingeordnet.

## **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.

Ein Qualitätsziel unserer Klinik ist die Förderung einer regen Kommunikation zwischen den einzelnen Berufsgruppen mit einer zeitnahen, transparenten Weitergabe relevanter Informationen an alle Mitarbeiter. Die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Kommunikationskultur ist Bestandteil unserer Reha-Leitsätze. Die Kommunikationsstrukturen sind durch eine Besprechungsmatrix für alle Mitarbeiter ersichtlich. Form und Inhalt der Besprechungen sind hinsichtlich der Patienten- und Mitarbeiterorientierung und der Informationsweitergabe festgelegt.

### **4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen**

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

Die Information des Gesundheitszentrums Ehingen befindet sich in unmittelbarer Nähe des Haupteingangs und ist rund um die Uhr besetzt. Sie ist die zentrale Anlauf- und Kontaktstelle sowohl für das Akuthaus als auch für die Geriatrische Rehabilitationsklinik zur Auskunftserteilung und Informationsweitergabe für Patienten, Besucher, Mitarbeiter und sonstige Kunden. Die Mitarbeiter der Information erteilen kompetente Auskünfte bezüglich Räumlichkeiten, Ansprechpartner, Zimmerbelegungen und Veranstaltungen und haben Zugriff auf die aktuellen Patientenstammdaten.

### **4.2.3 Information der Öffentlichkeit**

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Es ist der Geriatrischen Rehabilitationsklinik ein Anliegen, die Öffentlichkeit auf die zunehmende Bedeutung der Altersmedizin hinzuweisen und Berührungsängste abzubauen. Die interessierte Bevölkerung, Fachkreise, Mitarbeiter und Patienten werden über die Tagespresse, Homepage und Flyer auf Veranstaltungen, Angehörigenseminare oder Vorträge hingewiesen. Weitere Informationen der Öffentlichkeit erfolgen über unsere Patientenbroschüre, themenbezogene Flyer und die Homepage der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales.

## **4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes**

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

Die Patienten- und Personal-Daten werden in unserer Klinik durch verschiedene Maßnahmen geschützt. Jeder Mitarbeiter erhält entsprechend der Funktion und seines Aufgabengebiets eine definierte Benutzerberechtigung. Alle Mitarbeiter berücksichtigen die vorgeschriebene Schweigepflicht. Informationen über Patientendaten werden nur nach schriftlichem Einverständnis weitergegeben. Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt, der auch eine entsprechende Leitlinie zum Thema Datenschutz formuliert hat.

## **4.3 Nutzung einer Informationstechnologie**

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

### **4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie**

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

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

Die EDV-Zentrale der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales ist durch ein Notstromaggregat gegen Stromausfall abgesichert, alle Programme sind jeweils auf mehreren Servern installiert, so dass beim Ausfall eines Servers automatisch ein anderer zur Verfügung steht. Die Server werden rund um die Uhr betrieben, so dass jederzeit ein Zugriff möglich ist. Regelmäßige und bedarfsorientierte EDV-Schulungen werden durchgeführt. Eine EDV-Hotline ist telefonisch sowie per e-mail zu erreichen. Ein Service-Portal steht zur Verfügung.

## **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.

Gemäß unternehmensweitem Leitbild und den Reha-Leitsätzen bekennen und verpflichten wir uns zu den Grundsätzen einer teilhabeorientierten Rehabilitanden - und Mitarbeiterorientierung, einer evidenzbasierten Medizin, einer Philosophie der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung, zur Weiterentwicklung und Aufrechterhaltung einer hohen Kommunikationskultur sowie zu Wirtschaftlichkeit und Flexibilität, damit wir unseren versorgungspolitischen Auftrag zur Wiederherstellung und Erhaltung der Selbstständigkeit älterer Menschen nachhaltig mit Erfolg erfüllen können.

### **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.

Für die Zielplanung und die Erschließung neuer Geschäftsfelder sind Geschäftsführer, Chefarzt und Pflegedirektor verantwortlich. Die wesentlichen Ziele der Rehaklinik auf medizinischem, therapeutischem und wirtschaftlichem Gebiet sind in der sog. Strategy-Map zusammengefasst und werden unter Beteiligung aller Berufsgruppen in der Reha-Klausurtagung erarbeitet und festgelegt. Die Kommunikation der Zielplanung erfolgt über das Besprechungswesen, das QM-Handbuch und die Vollversammlung. Anhand von Soll/Ist-Vergleichen werden Ziele evaluiert (z.B. Belegung, Budget, Qualitätsindikatoren).

## 5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

Einrichtungsprozesse und Organisationsstruktur der Rehabilitationseinrichtung sind festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Trägerin der Rehaklinik ist die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, deren Organisationsstruktur durch den Gesellschaftsvertrag geregelt ist. Darin enthalten sind die Aufgaben und Kompetenzen der einzelnen Gesellschaftsorgane. Organisatorisch ist die Rehaklinik in das Gesamtunternehmen eingebunden. Sie ist damit voll integriertes Mitglied der Krankenhausleitung und aller Kommissionen und Gremien des Akuthauses. In Organigrammen ist die Organisations- und Leitungsstruktur der Trägerin und der Rehaklinik visualisiert.

## 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung. Der Finanz- und Investitionsplan wird jährlich mit der Erstellung des Wirtschaftsplanes fortgeschrieben und umfasst neben dem laufenden Jahr die folgenden 3 Jahre. Er ist in einen Erfolgs- und einen Investitionsplan (Vermögensplan) untergliedert.

## 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 Rehabilitationsklinik sind mehrere interdisziplinäre Gremien eingerichtet: Strukturgespräch zwischen Chefarzt und Geschäftsführer, Reha-Konferenz, Pflege- und Therapieleitungsbesprechung und einige mehr. Daneben ist die Rehaklinik in sämtliche Kommissionen und Gremien des Kreiskrankenhauses Ehingen eingebunden. Die Ergebnisse werden protokolliert. Über das Besprechungswesen, aktuelle Rundschreiben sowie veröffentlichte Protokolle werden die Mitarbeiter über Maßnahmen und Ergebnisse informiert.

### **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 sichergestellt.

In regelmäßigen Abständen finden Krankenhausleitungssitzungen, Strukturgespräche zwischen Geschäftsführer und Chefarzt / Pflegedirektor, Reha-Leitungskonferenzen und Therapieleitungsbesprechungen statt. Diese Gremien dienen dazu, zeitnahe Entscheidungen zu treffen. Ergebnisse werden protokolliert und deren Umsetzung in weiteren Besprechungen überprüft. Nachgeordnete Bereiche werden über Beschlüsse und Maßnahmen über das Besprechungswesen sowie mit Hilfe elektronischer Kommunikationsmittel (e-mail) informiert.

### **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.

Aufgrund der überschaubaren Größe der Rehaklinik und der kurzen Wege wird der direkte Kontakt und der Informationsfluss zwischen den Führungskräften und den Mitarbeitern gefördert. Ein regelmäßiger Informationsaustausch findet auch in Sitzungen und Besprechungen, in der Vollversammlung sowie durch die elektronische und schriftliche Weiterleitung von Informationen statt. Ein geregeltes Berichtswesen mittels Kennzahlen und Statistiken ist eingerichtet. Die Klinikführung verschafft sich über eine entsprechende EDV-Plattform diese Informationen.

### **5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen**

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

Grundlage eines vertrauensvollen Miteinanders bildet ein kooperativer Führungsstil, der sich aus unserem unternehmensweiten Leitbild, den Führungsgrundsätzen und den Reha-Leitsätzen ableitet. Wesentliche Säule dieses Führungsstils ist die aktuelle Weitergabe von Informationen an die Mitarbeiter im Rahmen des Besprechungswesens, auf elektronischem und schriftlichem Weg. Mitarbeiter werden in Projektgruppen sowie über die Betriebsversammlung und damit in Planungsprozesse eingebunden. Der Betriebsratsvorsitzende ist Mitglied im Aufsichtsrat. Es gibt regelmäßige Treffen von Betriebsrat und Geschäftsführung.

## **5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben**

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

### **5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen**

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Ethische Problemstellungen werden bei Bedarf thematisiert. Bei komplexer Problemstellung kann überdies von allen an der Betreuung des Patienten beteiligten Mitarbeitern kurzfristig eine patientenbezogene Fallbesprechung initiiert werden, um im Berufs- und fachübergreifendem Dialog die Problematik zu erörtern. Ethische Problemstellungen im Zusammenhang mit dem künftigen Entlassungsort werden bei Bedarf in strukturierten Familiengesprächen behandelt, an denen auch der betreffende Patient sowie sein Angehörigenumfeld teilnehmen.

### **5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden**

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

Da Rehabilitanden mit absehbar schlechter Prognose nicht mit dem Kriterium der Rehabilitationsfähigkeit vereinbar sind und wir deshalb unseren Rehaauftrag hier nicht mehr sinnvoll erfüllen können, verlegen wir Patienten in diesem Fall in das Akuthaus. Die Auseinandersetzung mit dem absehbaren Tod eines Rehabilitanden stellt in unserer Rehaklinik eine seltene Ausnahme dar. Bei Rehabilitanden, die eine Patientenverfügung mitbringen, wird das Ausmaß der therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen entsprechend dem Patientenwillen ausgerichtet.

### **5.4.3 Umgang mit Verstorbenen**

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

Unser Ziel ist es, die Würde des Menschen auch nach Eintritt des Todes zu achten. Dazu gehören ein pietät- und respektvoller Umgang mit dem Verstorbenen und eine einfühlsame Betreuung der Hinterbliebenen. In einem separaten Raum und in Ruhe haben die Angehörigen die Möglichkeit, auf der Station Abschied von dem Verstorbenen zu nehmen.

## **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.

Im Herbst 2005 gab die Klinikführung den Startschuss für die Einführung eines QM-Systems auf der Basis von KTQ und damit für die Zusammenfassung bestehender qualitätsbezogener Tätigkeiten und Vorgabe in einem strukturierten QM-Modell. Verschiedene Arbeitsgruppen wurden installiert, um ein strukturiertes QMS aufzubauen. Die Steuerung und Koordination der verschiedenen Maßnahmen erfolgt durch die Klinikleitung, die Reha-Konferenz, den QM-Lenkungsausschuss, das Audit-Team und die Abteilung QM.

#### **6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen**

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

Unsere Qualitätsziele leiten sich u.a. ab aus externen Vorgaben (Gesetze, Normen, Expertenstandards, Empfehlungen der Fachgesellschaften), strategischen Zielen, Audits, Befragungen sowie Anregungen und Ideen. Verantwortlich für die Entwicklung und Umsetzung von Qualitätszielen sind die Klinikführung und die Abteilungsleitungen. Die Qualitätsziele werden einmal jährlich im Rahmen einer Reha-Klausurtagung gemeinsam erarbeitet und festgelegt. In der Vollversammlung werden die Qualitätsziele mit den Mitarbeitern kommuniziert.

### **6.2 Qualitätsmanagementsystem**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### **6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Unsere Organisationsform weist ganz bewusst der Klinikführung die Gesamtverantwortung für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements zu. Sie entscheidet sowohl über Grundsatzfragen als auch über einzelne konkrete QM-Aktivitäten und Maßnahmen. Bei diesen Aktivitäten



wird die Klinikführung von der Reha-Konferenz, dem QM-Lenkungsausschuss, der QM-Abteilung und den verschiedenen Arbeits- und Projektgruppen unterstützt. Die einzelnen Gremien haben klar definierte Aufgaben bzw. Projektziele.

## **6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung**

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

Die Anwendung von Methoden der internen Qualitätssicherung dient einer qualitätsbewussten und leitlinienorientierten Medizin. Dabei kommen verschiedene Methoden zum Einsatz: Diese reichen von der Erarbeitung medizinischer Standards und Prozeduren, der Durchführung von Audits, der Erhebung von Befragungen, der Erfassung und Auswertung von Qualitätsindikatoren (Kennzahlen), der Problembehandlung in Kommissionen und Gremien bis zu Aus-, Fort- und Weiterbildungen .

## **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.

Die Rehaklinik beteiligt sich seit 2004 auf freiwilliger Basis an dem von der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie entwickelten externen Qualitätssicherungsverfahren KODAS. Hierbei werden Daten der Ergebnisqualität erfasst und an die entsprechende Auswertungsstelle weitergeleitet. Daneben werden zahlreiche qualitätsrelevante Daten (Kennzahlen) im Rahmen der internen Qualitätssicherung erhoben und ausgewertet. Seit 2012 beteiligt sich die Klinik zusätzlich an dem gesetzlich vorgeschriebenen QS-Reha-Verfahren.

### **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.

Seit Oktober 2006 wird eine Patientenbefragung mit Hilfe eines speziell für die Geriatrie entwickelten Fragebogens durchgeführt. Die Auswertung erfolgt durch eine externe Firma, die unserer Ergebnisse im Rahmen eines Benchmarks auch mit anderen geriatrischen Einrichtungen vergleicht. Ziel der Befragung ist es, Stärken und Schwächen zu erkennen, Problembereiche zu identifizieren und Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten, um die Patientenzufriedenheit zu erhöhen. Zudem findet seit 2016 eine permanente unternehmensweite Patientenbefragung statt. Deren Ergebnisse wurden in der Reha-Klausurtagung analysiert und in der Vollversammlung vorgestellt.

### **6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden**

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

In unserer Rehaklinik werden während des Rehaprozesses Patientenbeschwerden von allen Berufsgruppen angenommen und weitergeleitet. Im konkreten Einzelfall wird dabei geprüft, ob ein entsprechender Handlungsbedarf besteht. Patientenbeschwerden werden grundsätzlich zeitnah bearbeitet. Probleme oder Beschwerden, die nicht umgehend gelöst werden können, erreichen Chefarzt und/oder QMB, die sich diesbezüglich austauschen und das weitere Vorgehen abstimmen. Der Patientenfragebogen sieht ausreichend Platz für Anregungen, Kritik und Beschwerden vor. Zudem kann sich jeder Patient über den unternehmensweiten Meinungsbogen artikulieren.