



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung: Klinik am Park, Bad Sassendorf
Institutionskennzeichen: 570500027
Anschrift: Berliner Str. 9
59505 Bad Sassendorf

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2018-0036 RH
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 22.06.2018
bis: 21.06.2021
Zertifiziert seit: 22.06.2009

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	7
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	15
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	18
4 Informationswesen	22
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	25
6 Qualitätsmanagement	29

Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche 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 Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Während 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 dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

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

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die **PRISMA Klinik am Park** in Bad Sassendorf ist eine AHB- und Reha-Klinik, die bereits seit 1973 Patienten mit Schwerpunkten Orthopädie und Innere Medizin versorgt.



Die allgemeine Zielsetzung bei drohendem chronischem Verlauf von Erkrankungen aus dem orthopädisch/traumatologischen und internistischen sowie psychosozialen Bereich, die sich oft als Mehrfacherkrankungen aus verschiedenen Fachgebieten präsentieren, ist die Verbesserung der Lebensqualität sowie der Funktions- und Leistungsfähigkeit zur Absicherung der Berufs- und Alltagsaktivitäten unter Berücksichtigung der sozialen Belastungsfaktoren (Bio-psycho-soziales Modell).

Mittelpunkt unserer Arbeit ist dabei immer der Mensch als Ganzes – als eine Einheit von Körper, Seele und Geist, da diese drei Aspekte in einer Wechselwirkung stehen und sich gegenseitig beeinflussen. Die Rehabilitanden werden von uns in ihrer individuellen Situation, mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen und Bewältigungsstrategien, einschließlich ihrer Biographie und ihrem soziokulturellem Umfeld, wahrgenommen und behandelt.

Dass diese Individualisierung den Bedürfnissen der Rehabilitanden entspricht zeigt die hohe Quote derjenigen, die für einen weiteren Aufenthalt wieder in unser Haus kommen. Aber auch die stetig positiven Bewertungen bestätigen unseren therapeutischen Ansatz.

Die Anerkennung unserer Leistungen spiegelt sich auch in zahlreichen Auszeichnungen z.B. als „Transparente Klinik“ für Orthopädie, Innere Medizin, Rheumatologie und Naturheilverfahren (2016) und von der Zeitschrift Focus Gesundheit als „TOP-Reha-Klinik“ für Orthopädie in Deutschland (2017).

Seit 2009 ist die Klinik bereits KTQ-zertifiziert und konnte sich kontinuierlich im Rahmen der Re-Zertifizierungen in den Bewertungen verbessern.

Aufgrund der bereits langjährigen RAL-Auszeichnungen erhielten wir die Prämienauszeichnung „Essen mit gutem Gefühl“.

Dass die Sichtweise auf den Menschen als Ganzes auch für die Mitarbeiter gelebt wird, zeigt sich in der Auszeichnung „Familienfreundliches Unternehmen“, welche erstmals 2011 vergeben und danach immer wieder erneuert wurde.

Die Klinik am Park verfügt über 190 Betten in 156 Einzel- und 12 Doppelzimmern. Sie wohnen in rollstuhl- und behindertengerechten, behaglichen Zimmern, die für die Aufnahme von blinden und sehbehinderten Patienten, auch ohne Begleitperson, geeignet sind. Alle Zimmer verfügen über eine geräumige Nasszelle sowie Balkon mit Balkonstuhl, Telefon, Fernsehen, W-Lan, Safe und Schwesternrufanlage. Thermalbad und Sauna vervollständigen das Angebot im Haus.

Direkt gegenüber unserer PRISMA Klinik am Park befindet sich der ca. 30 Hektar große Kurpark, der mit renaturiertem Bachlauf und Teich sowie diversen Themengärten (Rosengarten, Rhododendron-Park) und einem neuen Gradierwerk (geplante Fertigstellung Frühjahr 2019) zum Entspannen aber auch zum Spaziergehen einlädt. Die Bad Sassendorfer Sole, die noch heute für das Sole-Thermalbad genutzt wird, hat bereits 1817 den ersten „Kurgast“ veranlasst hier sein Rheuma zu kurieren. 1906 wurde aus Sassendorf, das in der fruchtbaren Soester Börde – der Kornkammer Westfalens – liegt, „Bad Sassendorf“ und 1975 erfolgte die staatliche Anerkennung als Moor- und Sole-Heilbad.

Bad Sassendorf liegt verkehrsgünstig am Rande des Sauerlandes und der Westfälischen Bucht im Einzugsgebiet des Ruhrgebietes. Es existiert eine Direktanbindung über die Bahn und Autobahnen 44 und 2.

Organisationsstruktur

Die Klinik am Park ist eine nach § 30 der Gewerbeordnung konzessionierte Privatkrankenanstalt.

Die Klinik erfüllt die gesetzlichen Bedingungen nach den §§ 107 Abs. SGB V/111, Abs. SGB V/40, Abs. SGB V sowie 1236/1310 der RVO und ist als beihilfefähig anerkannt.

Gemäß § 111 SGB V bestehen mit der Klinik am Park Versorgungsverträge mit allen Kassen.

Die Klinik am Park nimmt an der Integrierten Versorgung der Krankenkassen teil.

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.

Unsere Patienten haben die Möglichkeit sich bereits im Vorfeld über unsere Klinik und die stationäre Aufnahmen zu informieren und bekommen unseren Hausprospekt zugesandt. Für individuelle Fragestellungen ist unser Aufnahmebüro erreichbar. Es steht ein Shuttle-Service zur Verfügung, der Patienten von der nahegelegenen Bahnstation abholt. Die Klinik am Park ist gut über den ortsnahen Autobahnanschluss erreichbar. An allen Zubringern ist die Klinik gut sichtbar ausgeschildert. Parkmöglichkeiten in unserer klinikeigenen Tiefgarage stehen zur Verfügung

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Die Einrichtung verfügt über ein Beschilderungssystem, das als Orientierungshilfe für Rehabilitanden, Angehörige und Besucher dient. Unterstützend stehen die Mitarbeiter unserer Rezeption und natürlich auch alle anderen Mitarbeiter der Klinik gerne für Auskünfte und Fragen zur Orientierung jederzeit zur Verfügung. Alle wichtigen Bereiche sind ausgeschildert. Med. Hilfsmittel werden bei Bedarf schon von der Rezeption gestellt. Geh- oder sehbehinderte Patienten werden von unserem Personal begleitet (Fahrdienst).

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.

Durch, die für sämtliche Bereich vorliegenden Prozessbeschreibungen und Arbeitsanweisungen sind die Abläufe und Zuständigkeiten rund um das Aufnahmeverfahren geregelt und somit evtl. entstehende Wartezeiten

auf ein Minimum reduziert. Ausreichend erhöhte Sitzplätze sind in allen den Bereichen der einzelnen Abteilungen, wie Rezeption, Ärzteabteilung, Arzt u. Schwesternzimmer, Therapieräumen, sowie der Verwaltung, vorhanden. Im Eingangsbereich befindet sich unsere Cafeteria und zusätzlich steht ein Getränkeautomat zur Verfügung. Unmittelbar nach Ihrer Anreise informiert die Rezeption die Station. Regelmäßige Wartezeitenchecks bilden ein wesentliches Benchmark im Rahmen unserer Qualitätsmanagementsystems. Sollten Sie dennoch einmal Anlass zur Unzufriedenheit haben, so haben Sie die Möglichkeit sich persönlich oder aber auch über unseren Patientenfragebogen kritisch zu äußern. Jede Beschwerde wird umgehend und individuell bearbeitet.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Eine ambulante Patientenversorgung erfolgt in unserer Klinik im Bereich der Inneren Medizin und Orthopädie für Therapie und Gutachten. Es werden ambulante Therapien im Auftrag der niedergelassenen Kollegen durchgeführt. Nach der Aufnahmeuntersuchung durch den Arzt wird ein individuelles Therapieprogramm in Absprache mit dem Patienten festgelegt. Während der Therapie stehen Ihnen alle Angebote der Klinik, sofern es ihr Krankheitsbild zulässt, zur Verfügung. Die zuweisenden Ärzte erhalten regelhaft einen Therapiebericht.

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.

Am Aufnahmetag werden Sie durch unsere Pflegekräfte in den Station empfangen und es findet ein pflegerisches Aufnahmegespräch statt. Dokumentationsassistentinnen sind Ihnen bei Bedarf beim Ausfüllen des Patientenfragenbogens behilflich, bevor dann im Anschluss daran das ärztliche Aufnahmegespräch erfolgt. Gemeinsam wird mit Ihnen das Therapieprogramm unter Hinzuziehung der evtl. mitgebrachten, ggf. nachgeforderten Befunde, festgelegt. Die Pflegekräfte zeigen Ihnen Ihr Zimmer und stehen für Ihre Fragen zur Verfügung. Ein Ergebnis der vorher mit der Pflegekraft erstellten Pflegeanamnese ist die Bereitstellung von notwendigen Hilfsmitteln auf ihrem Zimmer für die Dauer ihres Klinikaufenthaltes. Eine weitergehende Betreuung durch Seelsorge, Sozialdienst und Psychologen besprechen sie ebenfalls schon im Rahmen des ärztlichen Aufnahmegesprächs. Durch fortlaufende Teambesprechungen ist innerhalb der einzelnen Disziplinen und auch disziplinübergreifend ein regelhafter Austausch von Ergebnissen und Erkenntnissen sichergestellt. So kann möglichen Defiziten in ihrem Behandlungsfortschritt sofort und umfänglich entgegen gewirkt werden

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Wir sind bestrebt Doppeluntersuchungen zu vermeiden, daher sind wir auf die Befunde und ggf. Röntgenbilder der einweisenden Ärzte oder Kliniken angewiesen. Sofern Sie schon in unserer Klinik zu Gast waren liegen uns Ihre Daten aus dem Archiv vor. Ansonsten werden diese Parameter schon im Aufnahmebogen erfasst.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Bereits am Aufnahmetag werden Sie durch den behandelnden Arzt untersucht und eine Pflegebedarfsanalyse wird erstellt. Die Umsetzung diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnah-

men ergibt sich aus der ärztlichen Verordnung, die in einem Verordnungsbogen dokumentiert werden. Sämtliche Patienten erhalten unmittelbar bei der pflegerischen Aufnahme ein Infoblatt, in dem sämtliche anstehenden Termine dargestellt sind. Berücksichtigt bei der Therapieplanung werden alle Einschränkungen und Bedürfnisse, die sie ja bereits im Aufnahmegespräch mit dem behandelnden Arzt besprochen haben. Ggf. wird die Therapie tagesaktuell angepasst. Fortschritte und Probleme innerhalb der Therapie werden auf den regelmäßig stattfindenden Visiten und Teambesprechungen erörtert und fließen in die evtl. angepasste Therapieplanung ein. Jede Therapie wird fortlaufend in der Patientenakte oder auf Befunddokumentationsbögen festgehalten. So werden Verbesserungen, Fortschritte und Defizite transparent dargestellt und sind jederzeit nachvollziehbar. Jede angeordnete Untersuchung wird in der Pflegekurve dokumentiert und alle eingehenden Befunde werden dem Arzt zeitnah vorgelegt und er zeichnet diese ab.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Durch das Stationsarztsystem mit klarer Zuordnung von Bezugstherapeuten, Ärzten und Pflegekräften, werden die geplanten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach Absprache entsprechend Ihren individuellen Bedürfnissen mit Ihnen geplant. Sie wissen von Anfang an, welche Ansprechpartner für sie zur Verfügung stehen. Der Ihnen bei ihrer Anreise ausgehändigte Informationsbogen enthält alles Wissenswerte zu Organisation und Abläufen in der Klinik. Ein Therapieplanausdruck und das Therapieheft dient zusätzlich als Übersicht und Gedankenstütze. Zu besonderen Fragestellungen kann in der Klinik ein Ethikbeirat hinzugezogen werden. Bei Bedarf stehen auch Doppelzimmer für Ehepaare und Angehörige zur Verfügung. Die Einbeziehung von Angehörigen ist für uns alleine schon zur Motivationssteigerung eine Selbstverständlichkeit. Nur unter Hinzuziehung aller diagnostischer Ergebnisse, der Berücksichtigung individueller Fähigkeiten und Bedürfnisse und der Einbeziehung von Angehörigen ist der ganzheitliche Therapiegedanke umzusetzen und führt auch zum gewünschten Erfolg.

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 Behandlung und Pflege jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß multiprofessioneller Standards, um bestmögliche Behandlungs-/Therapieergebnisse zu erzielen. Die Rehabilitation jedes Rehabilitanden wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt. In allen Bereichen liegen medizinische, pflegerische und therapeutische Standards vor, die sich an den Erkenntnissen der Fachgesellschaften und Leitlinien orientieren. Dies sichert eine für Sie hochwertige Behandlung. Regelmäßig werden diese Standards einer Überprüfung unterzogen und ggf. aktualisiert. Gleiches gilt auch für den Umgang mit Notfällen und unvorhersehbaren Situationen. Über das klinikweit zur Verfügung stehende EDV-System haben alle Mitarbeiter jederzeit Einsicht in die Regelungen. Sämtliche Regelungen werden in Schulungen vermittelt und der Wissenstand aktualisiert. Ein umfangreiches und standardisiertes Schmerzkonzzept sei als Beispiel für die Regelungen und Vorgaben der Klinik hier genannt. Eine Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln wird durch den behandelnden Arzt in Absprache mit den Patienten veranlasst. Rund um die Uhr ist die Arztbereitschaft in der Klinik sichergestellt. Die medikamentöse Versorgung richtet sich nach den neuesten und aktuellsten medizinischen Standards (Arzneimittelkommission). Sondermedikamente können jederzeit durch die beliefernde Apotheke organisiert werden. Alle Räumlichkeiten sind ansprechend, patienten-

freundlich und funktionell ausgestattet und eingerichtet. Ein umfangreiches Hygienemanagement ist etabliert und regelmäßige Hygieneüberprüfungen finden statt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Leitlinien der Fachgesellschaften werden in unseren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen berücksichtigt. Hierzu steht in allen Disziplinen qualifiziertes Personal zur Verfügung. Unsere Mitarbeiter haben die Möglichkeit Standards und Verfahren aus unserem hauseigenen Intranet jederzeit einzusehen. Diese werden regelmäßig auf deren Aktualität hin geprüft. Auch hier dienen die Teambesprechungen und Schulungen als zentrales Medium für den Austausch und die Weitergabe von Informationen.

1.3.3 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes

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

Die Zufriedenheit der Patienten steht im Mittelpunkt unserer Tuns. Unsere Werte haben wir in einem Leitbild niedergeschrieben. Ein elementarer Punkt unseres Leitbildes ist der Einbezug des Patienten als Individuum. Maßnahmen werden nur nach Einverständnis durchgeführt. Vor jeder Maßnahme werden Sie umfänglich informiert und aufgeklärt. Neben hygienischen Gesichtspunkten wird insbes. auf wohnliche Atmosphäre, Persönlichkeitsschutz und behindertengerechte Ausstattung geachtet. Wünsche und Vorschläge der Patienten werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Bedarfsorientiert stehen Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen zur Verfügung. Die Klinik verfügt über multiple Kooperationen mit Selbsthilfegruppen und Dienstleistern, die im Einzelfall ebenfalls mit in die Therapie einbezogen werden können.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Unsere hauseigene Küche versorgt Sie täglich mit einem abwechslungsreichen Menü. Ihre Mahlzeiten können Sie im Speisesaal einnehmen, wo Ihnen unsere Diätassistentin für Fragen zur Verfügung steht. Sie können aus 3 Menüs auswählen. Sofern notwendig berücksichtigen wir selbstverständlich kulturelle und religiöse Aspekte. Ihre Zufriedenheit zum Essen können Sie uns per Fragebogen mitteilen. Eine Lehrküche steht zur Verfügung.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Unser Personal aus den Bereichen Pflege und Therapie, sowie unsere Ärzte gewährleisten einen geplanten und termingerechten Behandlungsverlauf. Wartezeiten sollen vermieden werden. Zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen nutzen wir Ihre Vorbefunde, diese werden ggf. nachgefordert. Durch unseren Patientenbegleitservice können Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Therapiequalität gewährleistet werden. Die Befunderstellung bei den jeweiligen Untersuchungen und diagnostischen Verfahren erfolgt umgehend. Alle Befunde werden Ihnen durch den Arzt erklärt. Für Rückfragen steht immer ausreichend Zeit zur Verfügung.

1.3.6 Koordination der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Die Prisma Klinik am Park hält für kleinere Wundversorgungen ein eigenes Verbandszimmervor. Ein ausgebildeter Wundmanager steht zur Verfügung.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Alle Berufsgruppen unserer Klinik besprechen sich regelmäßig. Geregelt sind diese Besprechungen über eine umfangreiche Besprechungsmatrix. Diese Besprechungen und Ihre Visiten stellen sicher, dass alle an der Therapie Beteiligten vollumfänglich und adäquat über Sie und Ihren Behandlungsverlauf informiert sind. Konsile werden zeitnah realisiert und deren Ergebnisse und Befunde werden zeitnah in die Therapie implementiert.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Im Rahmen Ihrer Visite werden alle wichtigen Schritte besprochen und der Behandlungsplan und Verlauf erörtert und die Zielerreichung besprochen. Eine störungsfreie Atmosphäre bei der Visite ist durch vorliegende Verhaltensanweisungen für alle hausinternen und externen Mitarbeiter (z.B. Reinigungsdienst) gewährleistet. Diverse Visiten werden durchgeführt, wobei bereits am ersten Tag eine fachärztliche Erstvisite stattfindet. Der in der Klinik vorliegende Visitenplan ist in den Behandlungsplänen berücksichtigt.

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.

Für Patienten, die eine sozialmedizinische Beurteilung benötigen, erfolgt bereits im Rahmen des Aufnahmegesprächs eine differenzierte Rücksprache über die patientenseitig gesehene beruflichen Perspektiven. Im Rahmen der Erstvisite nach Anreise werden weiterführende Gespräche insbesondere auch über die individuellen Vorstellungen und Perspektiven mit dem visitierenden Ober-/Chefarzt geführt und ggf. werden Psychologen und Ergotherapeuten und andere beteiligte Mitarbeiter in die Beurteilung mit einbezogen. Eine abschließende Dokumentation erfolgt gemäß den DRV Reha-Entlassungsberichts-Vorgaben.

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.

Zur strukturierten Erfassung nicht nur der medizinischen Anamnese, sondern auch des Lebenshintergrundes, werden Ihnen mehrseitige Fragebögen vor Beginn des Heilverfahrens auf dem Postweg zugeleitet. Diese Zusammenhänge werden beim ärztlichen Aufnahmegespräch und den weiteren Kontakten nachmals hinterfragt und dokumentiert. Bereits im Patientenfragebogen wird nach ICF (Teilhabeorientierung) explizit auf Familiensituationen, Hobbys und besondere gesellschaftliche Aktivitäten Bezug genommen. Sie erhalten Informationen und Empfehlungen für die häusliche Versorgung und für Ihre Freizeitgestaltung.

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.

Ihre Entlassung oder Verlegung planen wir frühzeitig, zusammen mit Ihren Angehörigen. Nacheinander Abschlussuntersuchung erhalten Sie einen Entlassungsbericht. Im Rahmen des definierten Überleitungskonzeptes unterstützen Sie unser Pflegepersonal und der Sozialdienst bei der Überleitung in eine andere Einrichtung. Bei Bedarf wird ein aktueller Medikamentenplan (Substanzen und jeweilige Tagesdosis) erstellt und mitgegeben. Für den Abreisetag und evtl. darauf folgende Feiertage und Wochenenden wird die noch einzunehmende Medikation mitgegeben.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Rehabilitanden in einen anderen Versorgungsbereich

Die Rehabilitationseinrichtung sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Rehabilitanden.

Bei Entlassung sollen Ihnen und den nachbehandelnden Ärzten alle wichtigen Informationenschriftlich zur Verfügung stehen. Daher erhalten Sie einen Entlassungsbrief mit allen relevanten Daten und Befunden und ggf. eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Wir unterstützen Sie in allen Belangen der Entlassung bzw. Verlegung um eine reibungslose Weiterbehandlung für Sie sicher zu stellen.

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.

Für den Fall einer Verlegung erfolgt eine direkte Informationsweitergabe an die begleitenden Personen. Ein Verlegungsbericht und Informationen zur verabreichten Medikation werden mitgegeben. Im Falle, dass eine Verlegung notwendig ist, erfolgt Ihre telefonische Ankündigung. Der Patient, die Ver-

legungsdiagnose, Grunderkrankung und weitere erforderliche Informationen für die übernehmenden Kollegen werden benannt. Wesentliche normale, insbes. aber pathologische Befunde (Labor, EKG), Röntgenbefunde und -bilder werden zum Zeitpunkt der Verlegung mit gegeben. Im Bedarfsfall wird ein Pflegeüberleitungsbogen erstellt. Für den Bereich der krankengymnastischen Therapie erhält der Patient anlässlich seiner Entlassung ein Nachsorgekonzept. Bei Bedarf erfolgt auch eine telefonische Kontaktaufnahme der behandelnden Kollegen im ambulanten Bereich. Dies gilt für alle Disziplinen.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Die Planung und der Einsatz unseres Personals orientieren sich am Spektrum unserer Leistungen und den Bedürfnissen unserer Patienten. In der Klinik wird ein Stellenplan vorgehalten. Wir verfügen in allen Bereichen über qualifiziertes Personal. Unsere leitenden Mitarbeiter planen und koordinieren den Personaleinsatz.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Unsere Mitarbeiter werden ständig fort- und weitergebildet um unsere hohen Behandlungsstandards aufrechtzuerhalten. Das Angebot an Fortbildungsmaßnahmen orientiert sich an unseren Leistungen und neuen Entwicklungen, insbesondere in der Medizin und Pflege. Regelmäßige Mitarbeitergespräche werden durchgeführt und dienen zur Bedarfsermittlung des Schulungs- und Qualifikationsbedarfs. Einarbeitungskonzepte regeln die strukturierte Einarbeitung aller Berufsgruppen.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Ein Bedarf an Fortbildung wird ständig ermittelt. Durch sich ändernder Anforderungen (z.B. neues Leistungsspektrum, Aktualisierung medizinischer Leitlinien und Therapien, gesetzliche Neuerungen) ergeben sich neue Anforderungen an die Fortbildungsplanung. Unsere Mitarbeiter verfügen über die für Ihre Behandlung notwendigen Kompetenzen und werden entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt. Aufgaben und Befugnisse der Mitarbeiter sind in Stellenbeschreibungen und einem Stellenplan geregelt.

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.

Bereits bei Einstellung neuer Mitarbeiter berücksichtigen wir vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten. Eine systematische Einarbeitung stellt sicher, dass unsere Mitarbeiter qualifiziert eingearbeitet werden und alle Bereiche der Klinik kennenlernen. Die Vermittlung unseres umfangreichen Qualitätssystems steht hier natürlich an erster Stelle. Unsere Mitarbeiter nehmen an externen und internen Schulungsmaßnahmen teil und werden durch unsere leitenden Mitarbeiter mind. jährlich beurteilt.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Kosten für Fort- und Weiterbildung werden im Rahmen der Jahresplanung übernommen. Die erforderlichen Mittel werden aus dem Gesamtbudget für Personalkosten bereitgestellt. Unsere Mitarbeiter werden für Fortbildungsmaßnahmen freigestellt. Nach genehmigter Fort- und Weiterbildung wird der Antrag bis zum Abschluss der Maßnahme auf Wiedervorlage gelegt. Erst nach Eingang des Zertifikates ist die Maßnahme abgeschlossen. In den Teamsitzungen berichten die Mitarbeiter über die Fortbildung und geben ggf. erworbene Kenntnisse im "Schneeballprinzip" an andere Kollegen weiter. Gesetzlich vorgeschriebene (z.B. Brandschutz) und zyklisch notwendige Schulungen (z.B. Reanimationskurse) werden regelhaft durchgeführt und deren Teilnahme überwacht.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

In allen Abteilungen unserer Klinik steht ausreichend Fachliteratur zur Verfügung. Über das Intranet stehen zu jedem Zeitpunkt und in allen Bereichen Informationen (z.B. Standards) zur Verfügung. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit über einen Internetzugang aktuelle Informationen zu recherchieren.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

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

Mit dem Klinikum Soest besteht eine Kooperation, in dessen Rahmen Auszubildende in einem 8-wöchigen Einsatz einen Teil ihrer praktischen Ausbildung absolvieren. Geregelt sind die Inhalte dieses praktischen Einsatzes in Lerninhalten, die die Krankenpflegeschule definiert hat. Auszubildende werden immer durch eine examinierte Pflegekraft (Praxisanleiter/in) angeleitet. Mit der Westfalen-Akademie Lippstadt und der Gesundheitsakademie Bergkloster Bestwig bestehen Kooperationen für den Einsatz von Physio- und Ergotherapeuten, die ein 3- bzw. 6-wöchiges Praktikum absolvieren. Geregelt sind die Inhalte dieser praktischen Einsätze in Lerninhalten, die die Akademien definiert haben.

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.

Im Leitbild der Klinik werden Grundsätze zur Führung von Mitarbeitern formuliert. Dies verstehen wir als Niederschrift unserer Unternehmensphilosophie und dem Verständnis unserer Werte. Insgesamt besteht eine ausgeprägte, kooperative Teamorientierung. Einzelne Aufgaben werden mit persönlicher Verantwortlichkeit benannt. Unser Ziel ist es, die Integration und Kooperation aller Mitarbeiter zu fördern. Wir kümmern uns um unsere Mitarbeiter, dadurch geben wir auch Ihnen ein gutes Gefühl, wir schaffen eine Welt, in der Sie sich wohlfühlen können.

2.3.2 *Einhaltung geplanter Arbeitszeiten*

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten der Mitarbeiter sind in Arbeitsverträgen und in den monatlich erstellten Dienstplänen geregelt. Sie werden nach den jeweiligen Anforderungen ständig aktualisiert und fortgeschrieben. Es liegen Arbeitszeitmodelle in verschiedenen Ausprägungen vor. Die Wünsche der Mitarbeiter werden nach Möglichkeit in die Planungen mit einbezogen. Wir sind zertifiziert als "Familien-freundliches Unternehmen". Selbstverständlich ist für unsere Klinik die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen, Tarifbestimmungen und Betriebsvereinbarungen.

2.3.3 *Einarbeitung von Mitarbeitern*

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

In der Klinik bestehen schriftliche Konzepte zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter. In den bestehenden Konzepten ist der fachübergreifende Aspekt berücksichtigt. Neue Mitarbeiter werden gemäß Einarbeitungskonzept in allen Abteilungen vorgestellt, wobei durch die "Größe" des Hauses jederzeit ein persönlicher Kontakt gegeben ist. Zum Ende der Einarbeitungsphase findet gemäß Einarbeitungskonzept ein Mitarbeitergespräch statt. Jedem neuen Mitarbeiter wird ein Mentor, bzw. Praxisanleiter zugeordnet.

2.3.4 *Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden*

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

Alle Mitarbeiter werden motiviert Vorschläge aktiv zu unterbreiten, persönlich oder ggf. auch anonym ihren jeweiligen Abteilungsleitungen oder der Geschäftsleitung vorzustellen. Vorschläge werden über die Abteilungsleitung in der Teamleiterbesprechung diskutiert, geprüft und ggf. umgesetzt. Jeder Mitarbeiter erhält unabhängig von einer positiven Bewertung und Umsetzung eine Rückmeldung. Die Ergebnisse der Evaluierung eines als gut und umsetzungswert beurteilten Vorschlags werden den Mitarbeitern in Teamsitzungen bekannt gemacht.

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 Rehabilitationsklinik gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patienten. 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 Sicherheit unserer Mitarbeiter und Patienten ist uns sehr wichtig. Hierzu haben wir in der Klinik ein Arbeitsschutzmanagement etabliert. Unfallmeldungen werden systematisch bearbeitet. Zu arbeitsschutzrelevanten Themen berät unser Arbeitssicherheitsausschuss. Unseren Mitarbeitern werden das Arbeitsschutzkonzept und die relevanten gesetzlichen Bestimmungen zum Arbeitsschutz regelmäßig in Fortbildungen vermittelt und aktualisiert. Gleiches gilt für gesetzlich geforderte Unterweisungen.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Brandschutzübungen und Begehungen finden in unserer Klinik nach den externen Vorgaben regelmäßig statt. Brandschutzmaßnahmen und das Verhalten im Brandschutz werden geschult. Alle Flucht- und Rettungswege sind gekennzeichnet. Erforderliche Handlungsanweisungen zum Brandschutz sind in einem Brandschutzkonzept festgelegt. Unsere Brandschutzmaßnahmen werden durch unsere Mitarbeiter ständig überprüft

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Für hausinterne nichtmedizinische Notfälle liegen Handlungsanweisungen vor. Diese sind an der Rezeption der Klinik hinterlegt und werden durch unsere Mitarbeiter der Haustechnik fortlaufend überprüft.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Für das medizinische Notfallmanagement liegen Standards vor. Die Vorgehensweise bei Reanimationen richtet sich nach dem Stand des medizinischen Wissens und ist in den entsprechenden Leitlinien dokumentiert. Die Auffrischung erfolgt durch jährliche Schulungen interdisziplinär. Für Notfälle stehen

die Ausrüstungen in den Pflegebereichen bereit. Diese werden auf Vollständigkeit und Funktionalität durch unsere Mitarbeiter ständig überprüft. Aufgrund der personellen Struktur sind ständig fachlich ausgebildete Mitarbeiter in ausreichender Anzahl aus Medizin und Pflege in der Klinik verfügbar.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Unser Ziel ist es unsere Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung zu schützen. Sofern Aufsichtspflicht vorliegt kann der Patienten nicht aufgenommen werden. Sofern eine Begleitperson vorhanden ist, werden im Einzelfall durch Entscheidung des Chefarztes Vereinbarungen getroffen.

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.

In der Rehabilitationsklinik wird ein systematisches, klinikweites Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt. Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen einrichtungswert geregelt. Der Chefarzt ist verantwortlich für den Bereich Hygiene. Zur praktischen Umsetzung stehen ihm die Hygienefachkraft und die Hygienebeauftragte für Pflege und Medizin, zur Seite. Als Entscheidungsgremium ist eine Hygienekommission etabliert, die mehrmals jährlich tagt. Hygienestandards sind im Intranet hinterlegt. Sie bestehen aus Hygieneanweisung, Arbeitsanweisung, Informationsblättern, Pflegeanweisungen, Desinfektions- Reinigungsplänen und Standards zu speziellen Situationen (MRSA, HIV oder Hepatitis). Regelmäßig erfolgen objektive Qualitätskontrollen im Bereich der Hygiene.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Erkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz werden vom behandelnden Arzt an den hygienebeauftragten Arzt, sowie der Hygienefachkraft und von diesem an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet. Die zu ergreifenden Maßnahmen sind in unserem Hygienekonzept beschrieben. Durch die Erfassung von hygienerelevanten Daten kann frühzeitig auf Abweichungen reagiert werden.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Maßnahmen der Hygiene sind im Hygieneplan, Reinigungs- und Desinfektionsplan festgehalten. Schulungen zu Thema Hygiene finden regelmäßig statt. Weiterhin werden interne Audits in allen Bereichen durchgeführt. Zu den speziellen Erkrankungen gibt es Anweisungen im Hygienestandard, die die Vorgaben der Hygiene regeln. Die aktuellen Richtlinien des RKI sind im Intranet hinterlegt. Für die gängigen Infektionskrankheiten liegen ausführliche Standards vor. Regelmäßige Begehungen der Hygienefachkraft runden die Maßnahmen zum Hygienemanagement ab.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswweit eingehalten.

Durch regelmäßige Begehung der Bereiche, Checklisten, Mitarbeiterbefragung über hygienerelevante Fragen in den Abteilungen, Umgebungsuntersuchungen und innerbetriebliche Fortbildungen wird sichergestellt, dass Richtlinien und Empfehlungen bzgl. der Krankenhaushygiene eingehalten werden. Innerhalb der Speiserversorgung ist ein vollständiges HACCP- Konzept etabliert. Es erfolgt eine Dokumentation der kritischen Punkte (z.B. Schädlingskontrollplan; Temperaturmessung Speisen), sowie eine Beschreibung von Arbeitsabläufen.

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

Dieses Kriterium wurde ausgeschlossen, da es für die Klinik am Park nicht zutrifft.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Nach dem Stand des medizinischen Wissens, und der ständig aktuellen IFAP Liste wird die bei Aufnahme vorhandene Medikation überprüft und ggf. angepasst bzw. mit dem Patienten besprochen. Die Medikamentengabe wird unmittelbar ärztlich überwacht. Die Indikationsstellung zu einer Medikation kann grundsätzlich nur durch den betreuenden Arzt oder die leitenden Ärzte erfolgen. Nebenwirkungen können durch entsprechende Arzneimittelwechselwirkungsprogramme überprüft werden. Durch regelmäßige tägliche Kontrollen aus Sicht der Pflege und entsprechend kurzfristigen Meldungen an den ärztlichen Sektor werden diese erfasst. Spezielle Medikamente, wie z.B. Betäubungsmittel, werden gemäß gesetzlichen Vorschriften separat und verschlossen aufbewahrt.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Dieses Kriterium wurde ausgeschlossen, da es für die Klinik am Park nicht zutrifft.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Es erfolgt eine regelmäßige Dokumentation der im Hause vorhandenen Medizinprodukte wie auch der entsprechenden Datenblätter. Unsere Mitarbeiter sind in die Geräte eingewiesen und geschult. Vorgesriebene technische Kontrollen werden durchgeführt und dokumentiert.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Grundsätzlich strebt die Klinik einen ressourcenschonenden Verbrauch von Energie, Material, etc. an. Diese Ziele sind z.B. in einem Umweltkonzept oder Anweisungen zur Abfallwirtschaft beschrieben. Es sind technische Voraussetzungen geschaffen, um einen möglichst sparsamen Umgang mit Wasser zu gewährleisten. Ein spezifisches Benchmarking erfolgt auf Ebene der Geschäftsleitung. Regelmäßig werden mögliche Einsparungspotentiale in den Teamleitersitzungen angesprochen.

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.

Ihre Patientendaten sollen schnell und vollständig zur Verfügung stehen. Hierzu haben wir ein Verfahren zur Dokumentation der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen etabliert und prüfen dies ständig. Neben der gesetzlich vorgeschriebenen Archivierungspflicht wird der ständige Zugang zu unserem Archiv gewährleistet. Um einen an allen Arbeitsplätzen in der Klinik gleich hohen Informationsstand zu gewährleisten, sind wesentliche Dokumente zusätzlich in einer elektronischen Patientenakte im Krankenhausinformationssystem hinterlegt.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Zur Erhebung und Dokumentation Ihrer Patientendaten nutzen wir Standardformulare, Untersuchungsbögen und EDV-Lösungen. Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Daten wird im Rahmen einer jeden Visite überprüft. Es erfolgt eine regelmäßige und zeitnahe Dokumentation durchgeführter pflegerischer und ärztlicher Maßnahmen. Gleiches gilt für administrative Vorgänge in der Patientenakte. Die Therapieabteilung verfügt über einen Befundbogen und gibt diesen mit der letzten Behandlung an Ihre Station zur Informationsweitergabe ab. Des Weiteren werden alle Befunde in den Teamsitzungen fortlaufend evaluiert.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Sämtliche Patientendaten sind nur autorisierten und am Behandlungsprozess beteiligten Personen zugänglich. Im Bereich der EDV-Lösungen wird dies über ein Datenschutzkonzept und die Vergabe von Kennwörtern und Zugangsberechtigungen, gewährleistet. Ihre Patientenakten werden stationsbezogen in einem geschlossenen Aktenwagen im Stationszimmer aufbewahrt. Jeder berechtigte Mitarbeiter verfügt über einen Schlüssel. Eine Entnahme von Patientenakten findet für ärztliche Untersuchungen/Konsile, für die Visite und für den Zeitpunkt der Erstellung des Entlassungsberichtes mittels Diktat, statt. Nach Entlassung und Diktat wird die Patientenakte dem Schreibdienst übergeben und danach archiviert.

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 Informationsaustausch in der Klinik findet zwischen den an der Therapie beteiligten Mitarbeitern jederzeit statt. Zusätzlich stehen eine Vielzahl an standardisierten Teamsitzungen, Visiten und andere den Behandlungsprozess flankierenden Besprechungen zu festen und geplanten Zeiten zur Verfügung. In einer Besprechungsplanung sind alle notwendigen Termine berücksichtigt. Es finden täglich Übergabegespräche im Rahmen des pflegerischen Schichtwechsels statt. Bei der Übergabe vom Spät- zum Nachtdienst nimmt der diensthabende Arzt teil. Interdisziplinäre Besprechungen werden zwischen Ärzteschaft, Psychologen, Sozialdienst, Physio- und Ergotherapeuten durchgeführt. Bei Bedarf werden die Nachbehandler schon während des stationären Aufenthaltes telefonisch unterrichtet. Für Nachbehandler besteht die Möglichkeit, den behandelnden Arzt über die Rezeption zu kontaktieren.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Als zentrale Auskunftsstelle in der Klinik am Park fungiert die Rezeption. Die Besetzung der zentralen Auskunftsstelle wird mittels Dienstplänen und Kontrolle derer durch die Pflegedienstleitung geregelt und überprüft. Die Rezeption ist an Wochentagen von 7:00 - 20:00 Uhr und am Wochenende sowie Feiertagen von 7:00 - 19:00 Uhr besetzt. Nach diesen Zeiten haben Besucher und Patienten die Möglichkeit sich über eine Nachtglocke zu melden. Als Ansprechpartner stehen dann die diensthabenden Pflegekräfte zur Verfügung. Über das für alle Mitarbeiter zugängliche Klinikinformationssystem können Informationen jederzeit aktuell eingesehen werden. Ein in der Klinik vorliegendes Datenschutzkonzept regelt wer an wen welche Auskünfte geben darf.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Unsere Internetseite informiert alle Interessenten über unser Haus. Die Öffentlichkeit wird über Internethomepage, Veranstaltungen für die Bevölkerung (Tag der offenen Tür; deutscher Rehatag), Fachveranstaltungen, Informationstelefon (Aufnahmebüro) für externe Anfragen, sowie durch Konzepte und Hausprospekte und Infolyer für Patienten und Kostenträger, informiert. Externen Selbsthilfegruppen stehen die Räumlichkeiten der Klinik zur Verfügung.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Von der Klinik ist ein Datenschutzbeauftragter benannt und eine externe Beratungsfirma für diesen Bereich zuständig. Alle Bereiche der Klinik werden durch den Datenschutzbeauftragten des Hauses fortlaufend und umfänglich auditiert und Mitarbeiter entsprechend geschult. Der Datenschutz beinhaltet

tet den ordnungsgemäßen Umgang mit Patienten- und Mitarbeiterdaten. Grundlage ist ein Datenschutzkonzept. Über die History-Verwaltung der EDV kann jederzeit nachvollzogen werden, wer wann welche Daten genutzt 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 Klinik verfügt über ein klinikweites Netzwerk, in dem sämtliche Arbeitsplätze aus den Bereichen des Aufnahmebüros, des Schreibbüros der Verwaltung und der Bereiche medizinischer Dienst, Pflege und Servicebereiche miteinander kommunizieren können und ein Datenaustausch stattfindet. Eingebunden sind darüber hinaus die Terminierung und die Physiotherapie im Hause. Die EDV steht 24h am Tag zur Verfügung. Sofern neue EDV-Lösungen beschafft werden, werden unsere Mitarbeiter entsprechend geschult.

5 Führung der Rehabilitationseinrichtung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Grundlage unseres Handelns stellt das Leitbild der Klinik dar. An der Entwicklung waren Mitarbeiter aus allen Disziplinen beteiligt. Für unsere Pflegeabteilung existiert zusätzlich ein Pflegeleitbild, welches durch die Pflegedienstleitung erarbeitet und mit den Mitarbeitern aus dem Pflegedienst abgestimmt wurde. Gleiches gilt für die Therapieabteilung. Diese Leitbilder spiegeln unsere Unternehmensphilosophie, unsere Wertevorstellungen und den mitarbeiterorientierten Führungsstil wieder. Zentraler Grundgedanke ist in allen Bereichen die optimale Versorgung der Patienten, ohne dass das "Menschliche" verloren geht.

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.

Eine strukturierte Zielplanung liegt im Rahmen von abteilungsbezogenen Zielformulierung vor. In Anlehnung an das Leitbild werden zu den Qualitätsdimensionen Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Qualität der med./pfleg./therapeutischen Dienstleistungen, Wirtschaftlichkeit und Außenwahrnehmung messbare Qualitätsziele formuliert. Für die Umsetzung der Qualitätsziele sind die jeweiligen Abteilungsleitungen primär verantwortlich. Im Rahmen der Teamsitzungen wird der aktuelle Status der Zielerreichung berichtet, analysiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen initiiert. Grundsätzlich sind aber alle Mitarbeiter aufgefordert in ihrem Bereich aktiv an der Umsetzung der Ziele und des Strebens nach ständigen Verbesserungen, mit beizutragen.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Die Organisationsstruktur der Klinik ist in einem Organigramm beschrieben. Dieses ist für alle Mitarbeiter einsehbar. Änderungen werden bei Bedarf vorgenommen und kommuniziert. In einer mit dem DRV Rheinland bestehenden Geschäftsbeziehung sind sämtliche relevanten Festlegungen vereinbart. Des Weiteren verfügen alle Vertragspartner über ein durch die Klinik erstelltes Klinikkonzept, das Bestandteil der Geschäftsbeziehung ist. Therapiekonzepte liegen in Anlehnung an Leitlinien des AWMF und der DRV vor. Für die baulichen Forderungen existiert ein Einrichtungskonzept, das ebenfalls mit den Kostenträgern abgestimmt ist.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Ziel einer Finanzplanung ist die Darstellung der eingesetzten Ressourcen zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung. Die Planung der Finanzen und Investitionen erfolgt im Rahmen eines Finanz- und Investitionsplanes. Leitende Mitarbeiter machen Ihre Eingaben, die Erstellung und Freigabe erfolgt durch den Klinikbetreiber und Geschäftsleitung jeweils zum Oktober des Vorjahres. Der Finanz- und Investitionsplan macht einen Ausblick über 1-5 Jahre. Fest installierte Controllingmaßnahmen informieren die leitenden Mitarbeiter ständig über den aktuellen Stand. Bei Bedarf werden die Mitarbeiter in Betriebsversammlungen darüber informiert.

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.

Die Gremien und Kommissionen unserer Klinik arbeiten auf Basis von Geschäftsordnungen. Eine Besprechungsmatrix liegt vor. Die Sitzungen werden protokolliert und Maßnahmen durch die Verantwortlichen Mitarbeiter umgesetzt. Zentrales Lenkungsinstrument stellt auch hier die Teambesprechung dar. Die Umsetzung von getroffenen Beschlüssen und Maßnahmen wird im Rahmen von Begehungen, Visiten und mittels Checklisten nachvollzogen. In den nachfolgenden Sitzungen werden diese Ergebnisse kommuniziert.

5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die effiziente Arbeitsweise innerhalb der Klinikführung wird durch unmittelbare und tgl. Kontakte sichergestellt. Es finden Strategiebesprechungen auf Einladung des Klinikbetreibers statt. Wesentliche Inhalte der Besprechungen bilden sich aus den Bereichen Finanzen, Dienstleistungen, Investitionen und Entwicklungen. Die Arbeitsweise wird u.a. durch Investitionspläne, Businesspläne und Zielvereinbarungen dokumentiert und gemäß der vorliegenden Besprechungsmatrix im Haus auch kommuniziert. Ein monatliches, bzw. zu festgelegten Zeitpunkten stattfindendes Managementreview dient als Instrument zur Überprüfung der Zielerreichung.

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.

Im Rahmen der Abteilungsleiterbesprechungen wird die Klinikleitung über Entwicklung, Abweichung und Projekte der einzelnen Bereiche informiert. Bei gehäuften Abweichungen wird die Klinikleitung

schriftlich informiert. Die Geschäftsführung arbeitet aktiv in den Gremien und Kommissionen der Klinik mit. Die Teambesprechungen fungieren als Forum für Meinungsäußerungen und den Wissenstransfer. Ein Meinungsaustausch zu niedergelassenen Kollegen wird durch regelmäßige Kontakte und Besuche sichergestellt. Benchmarkauswertungen auf Basis von Rehabilitantenbefragungen und Mitarbeiterbefragungen runden dieses Qualitätskriterium ab.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Von Seiten der Klinikleitung wird jährlich eine Betriebsversammlung durchgeführt, in der die aktuelle Situation der Klinik und die Planungen und Strategien für die Zukunft der Klinik erläutert werden. Regelmäßige Gespräche mit dem Betriebsrat, ständige Präsenz bzw. Vertretung der Klinikleitung vor Ort, die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen und Mitarbeitergesprächen, Betriebsfeste, ein geregelter Informationsfluss und Transparenz von Entscheidungen stellen wichtige vertrauensfördernde Maßnahmen dar und binden den Mitarbeiter in das Klinikgeschehen ein.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Ethische Problemstellungen werden im Klinikleitbild mit patientenzentrierter biopsychosozialer Ausrichtung vermittelt. Unsere psychologische Betreuung ist durch ärztliche Empfehlung, Weitergabe des Eindrucks z. B. psychologischen Gesprächsbedarfs, gesehen durch Therapeuten und/oder Pflegepersonal an den behandelnden Arzt oder ärztliche Leitung oder bei patientenseitigem Wunsch nach psychologischer Betreuung durch eine hauseigene Psychologin, sichergestellt. Für spezielle Fragestellungen ist eine Ethikkommission in der Klinik installiert. Im Rahmen der interdisziplinären Teambesprechungen werden ethische Problemstellungen des Alltags regelmäßig thematisiert.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Aufgrund des Patientenlientels kommt dieses Kriterium nur sehr selten zur Anwendung. Gleichwohl ist gemäß Klinikleitbild ein pietätvoller Umgang gewährleistet. Sämtliche logistischen, medizinischen und organisatorischen Notwendigkeiten beruhen dann aber auf einer Einzelfallentscheidung, bei der Angehörigenwünsche nach Möglichkeit selbstverständlich berücksichtigt werden.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Der Umgang mit Verstorbenen ist geregelt. Mit unserer Psychologin, den Ärzten und dem Kurseelsorger besteht die Möglichkeit, Gespräche zu führen. Bei Bedarf werden Einzelzimmer zum würdevollen Abschied nehmen unter Berücksichtigung sozio-kultureller Besonderheiten bereitgestellt.

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.

Eine gemeinsame Qualitätspolitik wird durch die QM-Satzung gewährleistet. Für die Umsetzung der Ziele und Maßnahmen liegt in der Klinik eine QM-Organisation vor. Als wesentliches Instrument dienen die Leitungskonferenzen und Qualitätsziele. Ziele werden in Betriebsversammlungen und abteilungsübergreifenden Besprechungen, wie z.B. den interdisziplinären Teambesprechungen, kommuniziert. Wir sind eingebunden in das externe Peer Review Verfahren, ext. Patientenbefragungen, ext. MA-Befragungen und Befragungen einzelner Kostenträger. Ein klinikweites Beschwerdemanagement ist installiert. Im Rahmen eines CIRS werden Ereignismeldungen erfasst, ursächliche Fehler analysiert und ggf. Prozesse angepasst. Oberstes Ziel ist die mögliche Fehlervermeidung. Über die stattfindende Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit im Sinne eines innerbetrieblichen Vorschlagwesens Verbesserungsvorschläge einzubringen.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Qualitätsziele der Klinik orientieren sich an den vorgegebenen Qualitätsstandards der Rehabilitationsträger. Die Vermittlung und Umsetzung dieser Qualitätsziele erfolgt über die regelmäßigen Teambesprechungen und ist in einer Zielmatrix dokumentiert. Med. wissenschaftliche Neuerungen, Leitlinien, Kongressberichte fließen in die Qualitätsziele und in Schulungen ein. Die Qualitätsziele sind im Klinikleitbild definiert. Diese werden von der Klinikleitung in Zusammenarbeit mit den Teamleitern der einzelnen Abteilungen erarbeitet und bei Bedarf modifiziert. Zusätzlich finden regelmäßige Begehungen durch externe staatliche Behörden statt, deren Forderungen natürlich in den Zielen Berücksichtigung finden.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Für die Prisma Klinik am Park existiert ein QM-Handbuch. Zusätzlich dienen Verfahrensanweisungen und Stellenbeschreibungen als Vorgabedokumente. Im Rahmen des Qualitätsmanagementprojektes wurden entsprechende Prozessverantwortliche benannt und im Organigramm ersichtlich dargestellt. Deren Aufgabe ist die ständige Überprüfung der ihnen zugeordneten Prozesse auf Gültigkeit und Aktualität. Im Bedarfsfall wenden sich diese Prozesseigentümer an die QMB, die dann das QMH anpasst. Die Qualitätsbeauftragte organisiert und koordiniert die relevanten QM-Maßnahmen in Abstimmung

mung mit der Geschäftsführung. Durch Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel und Projektgruppen werden die Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement eingebunden.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die interne Qualitätssicherung wird u.a. durch intern und externe Audits, Begehungen, Befragungen und Beschwerdemanagement gesichert. Verantwortlich hierfür ist der Qualitätsbeauftragte. Zusätzlich wird im Bereich der Küche das HACCP-Konzept umgesetzt. Befragungsinstrumente und nicht zuletzt die Überprüfung durch externe Visitoren und Auditoren bilden einen wesentlichen Baustein der Qualitätssicherung. Die Teilnahme an Schulungen und Weiterbildungen sind ein zusätzlicher Bereich, um die geforderten und im Stellenplan vordefinierten Befähigungen, aufrecht zu erhalten. Eine regelmäßige Ergebnisevaluation bildet den Anlass, Korrekturmaßnahmen zu ergreifen und fügt sich in den gelebten PDCA-Zyklus ein.

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 Klinik unterliegt den Anforderungen der Qualitätssicherung der gesetzlichen Rentenversicherungen. Die Hauptindikationen, Belegungszahlen, Verweildauern werden vollständig erfasst. Patientenbezogen werden alle medizinisch relevanten Daten digital erfasst, es erfolgt standardmäßig ein Outcomescoring für Knie-, Hüft- und Amputationspatienten. Problemorientierte Qualitätszirkel wurden in der Vergangenheit eingerichtet. Besprechungen, sowohl in der Pflege als auch im medizinischen Bereich und der dort stattfindenden Schulungen, werden dokumentiert. Ein vorliegender Visitationsplan stellt sicher, dass innerhalb eines 2-Jahresrhythmus alle Bereiche überprüft werden.

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.

Für die Durchführung von Befragungen ist die Geschäftsleitung verantwortlich. Aktuell werden Patienten und Mitarbeiter nach deren Zufriedenheit befragt. Die Ergebnisse fließen ins Qualitätsmanagement ein. Die Mitarbeiter werden in Teambesprechungen, in denen die Ergebnisse der Patientenbefragungen und die Anregungen der Mitarbeiter besprochen und diskutiert werden, informiert. Die aktuelle Kundenzufriedenheitsauswertung wird am "schwarzen Brett" der Klinik bekannt gemacht. Ein weiteres Instrument bildet die kontinuierliche Patientenbefragung im Rahmen der Abschlussuntersuchung.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

In der Klinik ist ein strukturiertes Beschwerdemanagement implementiert, über welches jeder Patient informiert und ihm der Fragenbogen ausgehändigt wird. Auswertungen werden im Rahmen der Teamleiterbesprechung diskutiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen festgelegt. Es stehen neutrale Patientenbriefkästen, welche auch als Kummerkästen geeignet sind, zur Verfügung. Der Rücklauf der Fragebögen wird über die Rezeption und Pflege unterstützt und nachgefragt. Zurückgegebene Fragebögen werden innerhalb einer Woche bearbeitet. Es besteht ein unmittelbares Beschwerdewesen zur kurzfristigen Abarbeitung bestehender Patientenwünsche und Beschwerden. Sämtliche Wünsche und Beschwerden - auch mündlicher Natur - werden durch die Mitarbeiter erfasst und auf die vorhandene Beschwerdestelle verwiesen. In Team- und Teamleiterbesprechungen werden diese Themen vorgestellt und protokolliert. Soweit notwendig und möglich werden auch Nachbehandler kontaktiert und bei besonderen Problemstellungen informiert.