



**NETZWERK FÜR MENSCHEN  
DIAKONIEWERK BETHEL**



**Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen**

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	Geriatrische Reha Klinik
<b>Institutionskennzeichen:</b>	510817461
<b>Anschrift:</b>	Schorndorfer Straße 81 73642 Welzheim
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2016-0037 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
<b>Gültig vom:</b>	17.07.2016
<b>          bis:</b>	16.07.2019
<b>Zertifiziert seit:</b>	31.08.2010

## **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	19
4 Informationswesen	23
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	26
6 Qualitätsmanagement	30

## 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).

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 Reha-Klinik Bethel Welzheim** 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 Reha- Klinik Bethel Welzheim versorgt entsprechend dem Landesgeriatrie-Konzept den Rems-Murr-Kreis und anliegende Gebiete. Dies geschieht insbesondere in Kooperation mit den jeweiligen Akutkrankenhäusern.**

Die Fachklinik für Altersheilkunde bietet hierzu für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ein ganzheitlich ausgerichtetes Therapiekonzept. Dieses integriert verschiedene sich ergänzende therapeutische und medizinische Behandlungsansätze.

Unser Haus organisiert eine Vielzahl von therapeutischen Angeboten: Ergotherapie, Ernährungsberatung, Krankengymnastik, Logopädie, medizinische Bäderabteilung, Neuropsychologie, Rekreation, Seelsorge, Sozialberatung und unsere therapeutisch aktivierende Pflege.

Das Ärzteteam hält folgende Qualifikationen bereit:  
 Fachärzte für Geriatrie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Orthopädie und Chirurgie, Physikalische Medizin, sowie Verkehrsmedizin, Naturheilverfahren und klassische Homöopathie.

Bei all unseren Bemühungen orientieren wir uns an unserem Leitspruch: „Der Mensch steht im Mittelpunkt“. So setzen wir die christliche Tradition unseres diakonischen Gesellschafters in moderner Gestalt für unsere Rehabilitandinnen und Rehabilitanden fort, unter dem Motto:



**„Bethel ist für alle da“**

Die geriatrische Rehabilitation arbeitet multi-professionell und fächerübergreifend.  
**„Wir fördern die Wiederherstellung höchstmöglicher Selbständigkeit. Jeder Rehabilitand hat Anspruch auf individuelle Therapien, die seinen Fähigkeiten und Zielen Rechnung tragen, gleichzeitig gilt es auch längerfristig tragbare Therapiestrategien zu entwickeln.“**

Eine gute Rehabilitation basiert stets auf der gelungenen Umsetzung folgender Grundsätze:

- **Individuelle Förderung der Eigenständigkeit und der Gesundheitspotentiale der Rehabilitanden.**
- **Entwicklung längerfristig tragbarer Therapiestrategien mit den Rehabilitanden.**
- **Interdisziplinäre fächerübergreifende Zusammenarbeit.**

Wir behandeln das ganze Spektrum der Altersmedizin.

**„Wir sind gewohnt, nicht nur in einzelnen Diagnosen zu denken, sondern stets den gesamten Menschen ins Blickfeld zu nehmen. Dabei zählt nicht nur Fachwissen, auch Einfühlungsvermögen und Engagement sind uns wichtig.“**

Neben den klassischen Diagnosen erkennen wir auch das Vorliegen typischer altersmedizinischer Probleme und bieten hierfür auch Behandlung:

- **Multimorbidität**
- **Multimedikation**
- **Die geriatrischen Syndrome**

Gemäß dem Landesgeriatriekonzept Baden-Württemberg gilt für die Geriatrie:

**„Sie ist für ältere Menschen die richtige Behandlungsform, wenn diese i.d.R. 70 Jahre oder älter sind und mehrere Erkrankungen vorliegen.“**

Hierbei kooperiert unser Haus mit den umliegenden Kreiskrankenhäusern: Insbesondere aus dem Rems-Murr-Kreis, sowie auch den Kreisen Ostalb, Schwäbisch Hall und Ludwigsburg und den Versorgern im Stuttgarter Raum.

Gemäß dem gesetzlich verankerten Grundsatz „Reha vor Pflege“ kann eine geriatrische Rehabilitation auch von zuhause aus angetreten werden. In diesen Fällen sollte der Hausarzt die Rehabilitationsleistungen beantragen.

Die Geriatrische Reha-Klinik Bethel Welzheim verfügt durch die klinikinternen indikationsspezifischen Behandlungspfade über Therapiekonzepte die auf verschiedene Krankheitsbilder abgestimmt sind.

**„Wir behandeln, pflegen und betreuen kranke, hilfebedürftige, alte (...) Menschen und bieten ihnen speziell auf ihre Situation abgestimmte Leistungen an.“**

Die Diagnosen, welche der Auslöser für Krankenhaus, bzw. Reha-Aufnahme waren, werden als Haupt- bzw. Einweisungsdiagnosen bezeichnet.

- **Schlaganfälle und ihre Folgen**
- **Chirurgisch-orthopädisch behandelte Rehabilitanden mit Zustand nach Frakturen, diesbezüglichen Operationen und/oder Gelenkersatz**
- **Verzögerte Rekonvaleszenz, insbesondere nach schweren internistischen Erkrankungen oder großen Operationen**
- **Neurologische Alterserkrankungen**



- **Weitere Haupt- bzw. Nebendiagnosen**

- Erkrankungen des Herzens, insbesondere koronare Herzerkrankung, Folgen von Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, sowie Herzinsuffizienz
- Erkrankungen des Stoffwechsel-Systems, insbesondere Diabetes mellitus und seine Folgen
- Erkrankungen des Gemütes, insbesondere Depressive Syndrome, nicht selten auch Probleme der Trauer und Einsamkeit
- Chronische Schmerzen und ihre Folgen, z.B. bei schwer therapierbaren Grunderkrankungen wie degenerativen Wirbelsäulenproblemen oder Osteoporose
- Z. n. Amputationen, inklusive Prothesenversorgung

Unsere Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erhalten während der Reha-Behandlung einen eigens abgestimmten Therapieplan, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Rehabilitationsziele.

**„Die erfolgreiche Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation älterer Menschen geschehen unter Beachtung vielfältiger Wirkgefüge. Zum Einsatz kommen daher unter ärztlicher Verantwortung eine Vielzahl von Professionen in einem Rehabilitationsteam.“**

Neben den in der Einleitung genannten FachDisziplinen bestehen unter anderem an Zusatz-Qualifikationen:

Aquatherapeut; Fachtherapeut für kognitives Training, Nordic-Walking-Trainerin, Trainingsleiter Sturzprävention, Kursleiter Progressive Muskelrelaxation, Wundmanagement und wir integrieren ganzheitliche Angebote, so z.B. sind wir als „Singendes Krankenhaus“ zertifiziert.

Die Klinik verfügt über Weiterbildungsermächtigungen in Geriatrie, Innerer Medizin und klassischer Homöopathie.

Bethel Welzheim versteht sich als zentraler Anbieter in Altersmedizin, Therapie und Pflege. Dies nicht nur im stationären, sondern auch im ambulanten Bereich. Wir verfolgen dabei gemeinsam ...

**„das Ziel, eine wohnortnah organisierte, ambulant vor stationär ausgerichtete, eng miteinander vernetzte und durchgängig gestaltete geriatrische Versorgung für ältere Menschen in unserem Land zu schaffen.“**



Neben der stationären Rehabilitation bieten wir eine breite Palette ambulanter Leistungen. Diese können auch nach abgeschlossener stationärer Reha-Behandlung genutzt werden.

Alle ambulanten Angebote sind auch für nicht Reha-Rehabilitanden möglich.

- **Ärztliche Privatambulanzen**
- **Therapeutische Ambulanzen**
- **Häusliche Versorgung**
- **Seniorenzentrum**
- **Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen**

Unser Qualitätsbegriff wurzelt fest in der diakonischen Tradition unseres Gesellschafters.

**„Wir begegnen neuen Herausforderungen kreativ und innovativ. In langer Tradition haben wir vielfältige Hilfeformen diakonischer Arbeit entwickelt.**

**Wir haben damit Sozialgeschichte gestaltet. Diese Erfahrungen nutzen wir, um in einer sich verändernden Welt wirksam zu helfen.“**

Die Klinik ist zertifiziert nach KTQ 1.1.

Wir erfüllen die Qualitäts-Kriterien der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation). Wir setzen die geforderte Strukturqualität des QS-Reha-Verfahrens (Qualitätssicherung in der Rehabilitation des GKV) um.

Wir nehmen am Träger eigenen Qualitätsverfahren „Interne Revision in Medizin und Pflege“ teil.

Die Klinik ist Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie, organisiert innerhalb der BWKG, der Fachvertretung der Altersmedizin in Baden-Württemberg.



# Die KTQ-Kriterien

## 1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung

### 1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt rehabilitandenorientiert.

#### *1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind rehabilitandenorientiert*

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Rehabilitanden und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

In enger Abstimmung mit den Einweisern organisiert und koordiniert das Aufnahmesekretariat die rasche Aufnahme der Rehabilitanden durch zeitnahe Kommunikation mit dem Arzt und der operativen Pflegeleitung. Unter anderem werden medizinische und pflegerische Besonderheiten und individuelle Wünsche abgeklärt. Vor der stationären Aufnahme werden den Rehabilitanden bzw. Angehörigen Informationen über die Einrichtung zugesandt. Die Einrichtung ist an öffentliche Verkehrswege angebunden und verfügt über Parkplätze direkt vor der Einrichtung und in unmittelbarer Nähe.

#### *1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung*

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

Die Orientierung unserer Rehabilitanden und Besucher wird über das Wegeleitsystem mit einem hauseigenen Farbkonzept sichergestellt. Im Eingangsbereich des Hauptkomplexes steht ein Übersichtsplan zur Verfügung. Den einzelnen Stockwerken ist jeweils eine Farbe zugeordnet. Dadurch können sich Rehabilitanden und Angehörige gut in unserer Einrichtung orientieren. Rehabilitanden werden durch einen Hol- und Bringdienst, zu den Gruppen- und Einzeltherapien begleitet. Darüber hinaus erteilen Mitarbeiter der Pforte jederzeit Auskunft.

#### *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.

Der persönliche Empfang erfolgt zeitnah nach Eintreffen des Rehabilitanden im Arztsekretariat. Die medizinische und pflegerische Aufnahme findet unverzüglich nach der Ankunft des Rehabilitanden auf Station und Zuweisung eines Zimmers statt. Die Ausstattung der Zimmer und Aufenthaltsräume ist rehabilitandengerecht. Im Rahmen der pflegerischen Aufnahme informiert die Pflegekraft den Rehabilitanden über die für ihn bzw. die Angehörigen relevanten Informationen und hauseigenen Angebote. Es gibt einen Wartebereich mit Getränken, kleinen Speisen und Zeitungen.

#### *1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung*

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Wir bieten keine ambulante Rehabilitandenversorgung 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.

Der Rehabilitand erhält zeitnah eine ärztliche, pflegerische und therapeutische Aufnahmeuntersuchung. Die Ergebnisse der Anamnese werden nach standardisierten Vorgaben dokumentiert. Vorbefunde werden mit einbezogen. Die Aufnahme wird, nach Zustimmung des Rehabilitanden, überwiegend mit den Angehörigen zusammen vorgenommen. Unter Einbeziehung der gesammelten Informationen über den körperlichen, seelischen und sozialen Status des Rehabilitanden wird ein individueller Therapieplan erstellt.

#### *1.2.2 Nutzung von Vorbefunden*

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

Im Vorfeld der Aufnahme werden regelhaft ärztliche, pflegerische und therapeutische Vorbefunde angefordert. Das Übernahmemanagement gewährleistet, dass die Vorbefunde zur Aufnahme mitgebracht werden. Die Vorbefunde werden geprüft und für die Behandlungsplanung genutzt. Nicht vorhandene Befunde werden falls notwendig nachgefordert. Sämtliche Vorbefunde liegen dem Arzt bei der Aufnahme vor. Der ausgefüllte Therapieanforderungsbogen wird zusammen mit den relevanten Vorbefunden an die Therapeuten weitergeleitet.

#### *1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses*

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

Die Rehabilitationsziele werden, unter Einbeziehung der Anamnese und der Vorbefunde, gemeinsam mit dem Rehabilitanden und evtl. seiner Angehörigen festgelegt. Jeder Rehabilitand erhält einen individuellen Rehabilitationsplan, unter Berücksichtigung der auf ICF Basis vereinbarten Rehabilitationsziele. Die Gesamtverantwortung dafür liegt beim Arzt. Diese werden mit allen beteiligten Gruppen in der Therapiekonferenz besprochen, überprüft und wenn notwendig angepasst.

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

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

Ressourcen und Wünsche sowie religiöse Besonderheiten des Rehabilitanden werden bei der Anamnese erhoben. Dabei werden die Grundzüge und Möglichkeiten der Behandlungsschritte und Maßnahmen, wenn erwünscht auch unter Einbeziehung der Angehörigen, abgesteckt. Zur Gewährleistung hat jeder Rehabilitand in seinem Zimmer einen Therapieplan über die vorgesehenen therapeutischen Maßnahmen. Regelmäßig finden in allen Behandlungsphasen Gesprächstermine aller Berufsgruppen mit den Rehabilitanden, deren Angehörigen oder Betreuer statt. Eine Dolmetscherliste liegt vor.

### *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 erfolgt anhand von Leitlinien und Standards, unter Einbeziehung des gesamttherapeutischen Teams. Die "nationalen Expertenstandards in der Pflege" werden umgesetzt (z. B. Schmerz, Sturz, etc.). Ein Facharzt ist tagsüber anwesend und nachts über einen Hintergrunddienst erreichbar. Es werden gängige Hilfsmittel vorgehalten. Arzneimittelanordnungen und -änderungen werden bei regelmäßigen Visiten oder zeitnah je nach Bedarf mit den Rehabilitanden besprochen. Gegen den Willen der Rehabilitanden werden keine Maßnahmen durchgeführt.

#### *1.3.2 Anwendung von Leitlinien*

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

Grundlage für die Behandlung sind nationale und internationale Leitlinien der Fachgesellschaften, hausinterne indikationsspezifische Pfade und fachspezifische Module. Die Standards, Module und indikationsspezifischen Pfade sind den Mitarbeitern zugänglich. Zur Umsetzung des Leitlinienkonzeptes und der Standards finden regelmäßig Fortbildungen statt. Leitende Mitarbeiter informieren sich kontinuierlich über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und geben diese in Besprechungen an Mitarbeiter und Kollegen weiter.

### *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.

Jeder Rehabilitand wird während des ganzen Aufenthaltes in die aktivierende Behandlung eingebunden. Jeder Rehabilitand erhält einen Wochenplan mit seinen Therapieterminen. Die Möglichkeit Begleitpersonen mit aufzunehmen ist gegeben. Die Rehabilitandenzimmer und Aufenthaltsräume sind behindertengerecht eingerichtet. Alle Mitarbeiter tragen Namensschilder und die berufsgruppenbezogene Berufskleidung erleichtert die optische Zuordnung für die Rehabilitanden. Die hauseigenen stattfindenden Gruppenvorträge sind auch für Angehörige geöffnet.

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

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

Als Standard werden ein Vollkost- und vegetarisches Essen angeboten. Sonderwünsche können im Rahmen der angebotenen Essenskomponenten gewählt werden bzw. werden nach Anordnung durch den Arzt berücksichtigt. Falls notwendig bzw. gewünscht, kann eine Ernährungsberaterin hinzugezogen werden. Für mobile Rehabilitanden besteht die Möglichkeit, die Mahlzeiten im Speisesaal einzunehmen. Besondere Kostformen und spezielle Diäten, z. B. schweinefleischfrei, lactosefrei, werden berücksichtigt. Während der Essenszeiten finden grundsätzlich keine Therapien statt.

### *1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes*

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Nach Festlegung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden diese über einen Zeitplan entsprechend koordiniert. Ein Transportdienst für die Rehabilitanden steht hierfür zur Verfügung. Der Prozess zum Umgang mit Befunden, deren Erstellung, Dokumentation und Auswertung ist intern festgelegt, die Befundergebnisse werden zeitnah und zentral zur Verfügung gestellt. Für Kriseninterventionen stehen qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung. Falls notwendig kann eine akute Verlegung in eine Spezialeinrichtung über den Facharzt veranlasst werden.

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

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert. Es werden lediglich kleinste chirurgische Eingriffe vorgenommen. In sehr seltenen Fällen werden Wundexzisionen, Sekundärnähte, Punktionen durchgeführt. Zur Beurteilung von etwaigen Wunden ist eine Wundmanagerin im Haus.

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

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

Es existiert eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Behandlung unter ärztlicher Gesamtverantwortung. Diesbezüglich gibt es regelmäßig stattfindende fallbezogene und berufsgruppenübergreifende Besprechungen. Dabei werden die therapeutischen Behandlungsziele besprochen und ggfs. angepasst. Die Dokumentation erfolgt nach unserem Rehabilitanden-Dokumentationssystem, das an den ICF orientiert. Falls notwendig gibt es ein breit gefächertes konsiliarisches Angebot mit örtlich ansässigen Fachärzten.

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

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

Während der geriatrischen Rehabilitation finden regelmäßige Visiten zu festgelegten Zeiten statt. Diese werden im Therapieplan berücksichtigt. Während der Visite wird der Behandlungsverlauf mit dem Rehabilitanden besprochen, wobei die Ergebnisse der interdisziplinären Besprechungen, z. B. der Therapiekonferenz, mit einfließen. Die Ergebnisse werden dokumentiert. Die Visite ist ein standardisierter Bestandteil des Therapieplansystems und wird multiprofessionell begleitet. Datenschutzrechtliche Aspekte werden selbstverständlich 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.

Regelhaft werden die sozialmedizinischen Inhalte im gesamttherapeutischen Team besprochen und das Vorgehen konzipiert. Ein besonderes Augenmerk wird auf die individuelle Wiedereingliederung gelegt. Besondere Berücksichtigung findet dabei die Selbsthilfefähigkeit und Teilhabe vor dem Hintergrund häuslicher, familiärer, biografischer und sozialer Faktoren. Wenn notwendig wird der entsprechende Unterstützungsbedarf veranlasst. Die sozialmedizinische Beurteilung ist im ärztlichen Entlassbrief schriftlich hinterlegt und die inhaltliche Richtigkeit überprüft.

### *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 sozialmedizinische Situation der Rehabilitanden wird, von Aufnahme an fortlaufend im multiprofessionellen Team beurteilt. Unsere interdisziplinären Kommunikations- und Dokumentationssysteme gewährleisten Transparenz und bestmögliche Koordination der notwendigen rehabilitativen Maßnahmen, die Planung der poststationären Betreuung und die Reintegration in die häusliche Umgebung. Die Kooperation mit unseren Schwestereinrichtungen stationäre und ambulante Pflege vor Ort ist gegeben. Mit anderen Anbietern nimmt der Sozialdienst bei Bedarf Kontakt auf.

## 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.

Das bereits am Aufnahmetag erstellte und für alle therapeutischen Bereiche zugängliche Dokument "Rehaprozessverlauf/Zukunftsplanung" wird fortlaufend, insbesondere in der Rubrik Entlassplanung, vervollständigt. Am Ende der Behandlung erfolgt ein ärztliches Abschlussgespräch. Der Sozialdienst koordiniert im Vorfeld der Entlassung erforderliche Hilfen für die Versorgung im häuslichen Umfeld. Ein ausführlicher Entlassbericht, Medikamentenplan, sowie ein Pflegeüberleitungsbericht werden zeitnah zur Verfügung gestellt.

### *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.

Jeder Rehabilitand erhält direkt zur Entlassung einen Arztbrief, in dem Stellungnahmen und Empfehlungen für alle relevanten Bereiche (Medikamente, Heilmittel, Pflegebedarf, Hilfsmittel, und anderes) aufgeführt werden. Bei Verlegung oder Entlassung in die häusliche Versorgung erfolgt eine ausführliche Information der Weiterbehandler durch pflegerische, therapeutische und medizinische Berichte, z. B. Pflegeüberleitungsbogen, Wundbogen. Die Vorgaben der Kostenträger werden ebenso wie der Datenschutz beachtet.

### *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 Entlassungsplanung einschließlich der Ermittlung des nachstationären Betreuungsbedarfs ist ein kontinuierlicher Prozess, der bereits bei der Aufnahme beginnt. Der Sozialdienst macht Vorschläge zur räumlichen, personellen und organisatorischen Weiterversorgung sowie die Therapeuten zur Heil- und Hilfsmittelversorgung und übermittelt diese an die Weiterbetreuenden. Das Nachsorgekonzept berücksichtigt u.a. besondere Anforderungen sowie die Kooperation mit weiterbetreuenden Einrichtungen und der stationären Pflegeeinrichtung auf dem Gelände.

## 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.

Grundlage für die Planung des Personalbedarfs sind die Empfehlungen der BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatrie). Auf dieser Grundlage legt die Geschäftsführung den Personalbedarf fest. Es werden leistungsbezogene Kennzahlen, die im Geriatrie-Konzept BW und in den Aufstellungen der BAG formuliert sind, berücksichtigt und eingesetzt. Vierteljährlich wird die komplette Personalbedarfsdeckung (Pflege) sowie eine adäquate Aufwandquote innerhalb des Kennzahlensystems ermittelt. Auf eine hohe Fachkraftquote wird Wert gelegt.

### 2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### *2.2.1 Systematische Personalentwicklung*

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung. Personalentwicklung hat im Unternehmen einen hohen Stellenwert. Die Hauptverantwortung der strategischen Maßnahmen zur Personalentwicklung trägt die Geschäftsführung. Mit jedem Mitarbeiter wird zweijährlich ein strukturiertes Mitarbeiterentwicklungsgespräch inkl. Zielvereinbarungen geführt, das eine mitarbeiterbezogene Förderung durch Weiterbildung oder gezielte Teilnahme an innerbetrieblichen Fortbildungen beinhaltet. Jährlich wird ein Fortbildungsprogramm erstellt, das den Bedürfnissen und den gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst ist.



### *2.2.2 Festlegung der Qualifikation*

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

Für alle Bereiche der Reha-Einrichtung wurden Stellenbeschreibungen mit Zielen, Verantwortlichkeiten und Aufgabenbereichen der jeweiligen Stelle erstellt. Unter anderem wird im Aufgabenprofil auf geforderte Leistungsanforderungen Bezug genommen. Die diakonische Grundeinstellung wird ebenfalls in der Stellenbeschreibung geregelt. Bei strukturellen Veränderungen erfolgt eine Anpassung an die neuen Rahmenbedingungen und die benötigten Qualifikationen der Mitarbeiter. Regelmäßige externe und interne Fortbildungen sichern die wissenschaftliche Aktualität.

### *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.

Der Bedarf an Fort- und Weiterbildungen wird durch den zuständigen Vorgesetzten eingeschätzt und festgelegt. Fachliche Erfordernisse der Reha-Einrichtung sowie die fachliche Ausrichtung der Mitarbeiter werden berücksichtigt. Zudem erfolgen die Fortbildungsplanungen aufgrund vorgegebener Themen und Pflichtschulungen (z. B. Erste Hilfe, Brandschutz, Hygiene, Leitbild) und Themen, die das Aufgabengebiet betreffen (z. B. Wundversorgung, Bobath, etc.). Die Ergebnisse der Auswertung, der Rückmeldung zu Fort- und Weiterbildungen werden bei der Planung berücksichtigt.

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

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Auf Abteilungsebene wird der Fort- und Weiterbildungsbedarf unter Berücksichtigung der Wünsche der einzelnen Mitarbeiter und des Bedarfs der Abteilung ermittelt und innerhalb des Gesamthauses abgeglichen. Zudem wird eine abteilungsinterne Rangliste der jeweiligen Fort-/Weiterbildungsmaßnahmen erstellt. Die Geschäftsführung genehmigt die inhaltlichen Ziele für das folgende Jahr und stellt die dafür benötigten Finanzmittel zur Verfügung. Grundsätzlich werden die Mitarbeiter für Fortbildungen freigestellt. Fortbildungen werden von den Teilnehmenden bewertet.

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

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

Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, vorhandene Räumlichkeiten und Medien zu nutzen. Leitende Mitarbeiter können auf das Internet zugreifen. Eine zentrale Bibliothek mit fachspezifischen Büchern und Zeitschriften steht allen Mitarbeitern zur Verfügung. Hieraus werden jeder Abteilung entsprechende Fachbücher und -zeitschriften in Selbstverwaltung überlassen. Neue Literatur kann durch die Fachbereichsverantwortlichen in Rücksprache mit den Beauftragten der Bibliothek beschafft werden. Eine jährlich aktualisierte Literaturliste steht jederzeit zur Verfügung.

### *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.

Die geriatrische Reha-Klinik Welzheim arbeitet mit verschiedenen Ausbildungseinrichtungen im Bereich Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Altenpflege zusammen. Die Organisation der Auszubildenden übernimmt der jeweilige fachliche Leiter bzw. Mentor. Zur Umsetzung der Theorie-Praxis-Vernetzung besteht enger Kontakt mit den Kooperationspartnern. Des Weiteren senden die Ausbildungsstätten Ausbilder in die Praktika, um die Überprüfung des Lernerfolgs sicherzustellen. Außerdem steht der Einrichtung ein ausgebildeter Mentor zur Verfügung.

### *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.

Für das Diakoniewerk Bethel als Gesellschafter der Rehabilitationseinrichtung bestehen allgemeine Leitungs- und Führungsgrundsätze. Ziel der Geschäftsführung ist es, einen kooperativen, mitarbeiterorientierten Führungsstil umzusetzen. Dieses spiegelt sich im Leitbild wider, in welchem die Wertschätzung der individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen eines jeden Mitarbeiters betont werden. Die Abteilungsleiter wurden in Mitarbeiterführung fortgebildet.

#### *2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten*

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten werden konform der aktuellen Tarifverträge und Arbeitszeitgesetze umgesetzt. Im Vordergrund steht die optimale Rehabilitationsversorgung. Als familienfreundlicher Arbeitgeber können in allen Beschäftigungsbereichen individuelle Arbeitszeiten festgelegt werden, die den Wünschen der Mitarbeiter überwiegend entsprechen. Die Arbeitszeiten werden in der Regel elektronisch erfasst. Soll-Ist-Differenzen werden monatlich in den Arbeitszeitkonten fortlaufend geführt. Angefallene Mehrarbeitsstunden werden durch Freizeitausgleich abgebaut.

### *2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern*

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch/effizient auf seine Tätigkeit vorbereitet. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt nach einem Einarbeitungskonzept, das für alle Bereiche besteht. Zur strukturierten Einarbeitung besteht für alle Bereiche eine Einarbeitungscheckliste. Damit werden die neuen Mitarbeiter zur Ausführung der zukünftigen Tätigkeiten und Arbeitsschritte befähigt. Außerdem steht jedem neuen Mitarbeiter ein für die Einarbeitung zuständige Bezugsperson zur Seite, die ihn begleitet und anlernt. Während der Einarbeitung werden strukturierte Gespräche mit Probezeitbewertung nach 4 Wochen, nach 3 und nach 5 Monaten geführt.

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

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden. Jeder Mitarbeiter kann und darf jederzeit seine Vorschläge, Anregungen und Kritik formlos äußern. Die Vorschläge seitens der Mitarbeiter werden jederzeit vom Qualitätsbeauftragten entgegengenommen. Der Qualitätsbeauftragte stellt den Vorschlag, zur Entscheidung, der Geschäftsführung im Steuerungsteam vor. Bei positiv bewerteten Vorschlägen werden Maßnahmen zu deren Umsetzung eingeleitet. Für einen umgesetzten Vorschlag bekommt der Mitarbeiter eine Prämie und die Leistung wird in der Betriebsversammlung anerkannt. Zudem ist ein Beschwerdemanagement etabliert.

## 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.

Für den Arbeitsschutz wurde eine externe Firma beauftragt. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben wurden Arbeitssicherheitsbeauftragte benannt. Die Sicherheit der Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz und beim Umgang mit Gefahrstoffen wird gewährleistet und geregelt. Arbeitsplatzbeurteilungen nach dem Arbeitsschutzgesetz sowie entsprechenden Dienst- und Betriebsanweisungen liegen vor. Regelmäßig finden Begehungen statt, z. B. Bildschirmarbeitsplatz, Gefährdungsbeurteilung usw. Übergeordnet finden viermal pro Jahr Arbeitsschutzausschusssitzungen statt.

### *3.1.2 Verfahren zum Brandschutz*

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

Die Brandschutzregelungen sind mit den zuständigen Behörden, beispielsweise der Feuerwehr erstellt worden. Der Brandschutzbeauftragte führt regelmäßig Brandschutzunterweisungen und Begehungen durch. Für die Mitarbeiter finden jährlich Pflichtfortbildungen zum Brandschutz mit Unterweisung zum Verhalten im Brandfall statt. Schnellhefter mit den wichtigsten Informationen und Handlungsanweisungen für den Brandfall sind in allen Abteilungen und in der Pforte verfügbar. Flucht- und Rettungswegpläne sowie Warnwesten für die Mitarbeiter sind vorhanden.

### *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.

Der technische Dienst ist rund um die Uhr erreichbar und kann jederzeit bei hausinternen Störungen gerufen werden. Bei technischen Störungen (z. B. des Drainagewasserablaufsystems) gibt es eine automatische Störmeldealanlage, die Störungen werden auf Handys an den Technischen Dienst weitergeleitet. Für den Katastrophenschutz gibt es einen internen Alarm- und Einsatzplanung mit Verantwortlichkeiten. Für Brandfälle existieren ein Notfallplan bzw. eine Telefonkette sowie Absprachen mit der örtlichen Feuerwehr.

### *3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement*

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

In der Reha-Klinik Bethel existiert ein standardisiertes medizinisches Notfallmanagement, welches schriftlich niedergelegt ist. Des Weiteren existiert ein Notfallplan für hausinterne medizinische Notfälle im Rahmen einer Notfallmanagement-Checkliste. In jedem Bereich ist eine Telefonnotfallkette hinterlegt, über die umgehend ein Notfallteam alarmiert wird. Auf den Stationen stehen Notfallkoffer zur Verfügung, die regelmäßig aktualisiert werden. Notfallfortbildungen und Reanimationsübungen werden jährlich für alle Bereiche durchgeführt.

### *3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit*

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

Grundsätzlich wird bei den Rehabilitanden auf die Einhaltung der notwendigen Sicherheit geachtet. Verantwortlich für die Einleitung notwendiger Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung ist der Stationsarzt. Er wird in der Entscheidungsfindung unterstützt von den Mitgliedern des therapeutischen Teams. Zu beaufsichtigende Rehabilitanden werden auf Station von der Pflege überwacht und zu den Therapien begleitet. Die Sturzprophylaxe beinhaltet das Training mit erforderlichen Hilfsmitteln und einer gefahrenarmen Umgebung.

## 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.

Für die Belange der Hygiene sind ein ärztlicher Hygienebeauftragter und eine Hygienebeauftragte verantwortlich. Es gibt ein Hygienehandbuch, das im Intranet hinterlegt und damit allen Mitarbeitern zugänglich ist. In den relevanten Bereichen hängen Reinigungs- und Desinfektionspläne aus. Es finden regelmäßige Sitzungen der Hygienekommission, der Hygiene-AG und regelmäßige Begehungen statt. Zweimal im Jahr werden für alle Mitarbeiter Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Hygiene durchgeführt.

### 3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Die Anforderungen aus dem Infektionsschutzgesetz werden umgesetzt. Die Hygienebeauftragte erfasst einrichtungswert hygienerelevante Daten. Erfasst werden katheterassoziierte Harnwegsinfektionen, MRSA - Infektionen, infektiöse Gastroenteritis, saisonale Grippe etc. Durch den hygienebeauftragten Arzt werden Statistiken geführt. Diese werden jährlich ausgewertet, mit den Ergebnissen der Vorjahre verglichen und ggf. über die Hygienekommission entsprechende Schlüsse daraus gezogen und Maßnahmen eingeleitet.

### 3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Hygiesichernde Maßnahmen für Rehabilitanden, Angehörige und Mitarbeiter werden gemäß den Verfahren und Anweisungen, die im Hygienehandbuch im Intranet hinterlegt sind, durchgeführt. Im Hygienehandbuch sind regelmäßig durchzuführende Untersuchungen und Begehungen aufgelistet wie auch Schulungsmaßnahmen, die regelmäßig durchgeführt werden. Bei Hygienebegehungen werden Mängel erfasst und mit dem Ziel der Behebung bearbeitet. Grundlage sind die Richtlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts.

### 3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswweit eingehalten.

Richtlinienempfehlungen bezüglich der Einrichtungshygiene wurden bei der Erstellung des Hygienehandbuchs berücksichtigt. Durch monatliche Begehungen in den verschiedenen Bereichen wird die Einhaltung kontrolliert und bei Bedarf durch Nachschulung sichergestellt. In der Küche wird das HACCP-Konzept umgesetzt. Die Apothekerin macht halbjährlich eine Begehung. Die Aufbereitung von Sterilprodukten erfolgt in Kooperation mit einer Klinik.

### 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 Reha-Einrichtung ist an die Zentralapotheke der Rems-Murr-Kliniken angegliedert. Es gibt standardisierte Bestelllisten, welche über die Arzneimittelkommission regelmäßig aktualisiert und an den Bedarf angepasst werden. 3 x pro Woche besteht die Möglichkeit, Arzneimittel zu bestellen. Die kurzfristige Bereitstellung von nicht bevorrateten Arzneimitteln erfolgt über Faxanforderung an die Zentralapotheke. Medizinprodukte werden direkt bei Firmen bestellt. Blut und Blutprodukte verwenden wir nicht.

#### 3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die Bereitstellung der Arzneimittel ist in Kooperation mit der Zentralapotheke der Rems-Murr-Kliniken sichergestellt. Es besteht ein standardisiertes Bestellwesen. Die Arzneimittel werden im verschlossenen Arzneimittelschrank gelagert. Betäubungsmittel befinden sich in einem Safe. Jede Medikamentengabe erfolgt grundsätzlich nach ärztlicher Anordnung und wird in der Rehabilitandenakte dokumentiert. 2x pro Jahr finden Begehungen durch die Krankenhausapotheke statt. Die Ergebnisse werden der Geschäftsführung vorgelegt.

#### 3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Blut- und Blutprodukte wenden wir in unserer Einrichtung nicht an.

### 3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Eine Dienstanweisung zur Umsetzung der Medizinproduktebetrieberverordnung liegt vor, gesamtverantwortlich und beauftragt ist die Geschäftsführung. Die Gerätemanager sind benannt; sie übernehmen die Einweisungen. Bei Neuanschaffungen werden die Gerätemanager und die Anwender vom Lieferanten ersteingewiesen. Für die Erfassung und Verwaltung technischer Medizinprodukte ist eine externe Firma beauftragt die Überprüfung erfolgt jährlich. Alle Anwender von Medizinprodukten sind erfasst und werden in regelmäßigen Abständen durch den Gerätebmanager kontrolliert.

### 3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Der verantwortliche Umgang mit Ressourcen ist in den Grundsätzen des Diakoniewerks Bethel für alle Einrichtungen festgeschrieben, eine Umweltbeauftragte ist benannt. Gemeinsam mit der Geschäftsführung und dem technischen Dienst wurde ein Energieeinsparkonzept erstellt, das schrittweise umgesetzt wird. Wassereinsparpotenziale sind vollständig ausgeschöpft. Das Abfallwirtschaftskonzept regelt den Umgang mit Abfällen jeglicher Art. Beim Einkauf achten die Hauswirtschaftsleitung und die Hygienebeauftragte darauf, dass die Produkte ökologisch unbedenklich sind.

## 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 Dokumentation von Rehabilitandendaten ist hausintern geregelt. Die Erfassung der Daten erfolgt einerseits über EDV-System (z. B. Rehabilitandenverwaltung, Diagnosestellung, Therapieanforderungen) und andererseits papiergebunden. Die Rehabilitandendokumentation wird kontinuierlich berufsgruppenübergreifend benutzt. Es gibt eine Verfahrensanweisung zur Rehabilitandendokumentation. Nach Entlassung des Rehabilitanden wird die Rehabilitandenakte im Arztsekretariat zentral sortiert und auf Vollständigkeit vor ihrer Archivierung geprüft.

#### *4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten*

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

Entsprechend der Vorgaben erfolgt die rehabilitandenbezogene Dokumentation von allen beteiligten Berufsgruppen zeitnah und vollständig. Die erbrachten pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Leistungen werden papiergebunden auf Stationsebene nachvollziehbar, verständlich und zeitnah mit Datum und Handzeichen festgehalten. Des Weiteren werden EDV gestützt, Rehabilitandendaten erfasst, berufsgruppenübergreifend dargestellt und der Therapieverlauf strukturiert. Die korrekte Dokumentation wird regelmäßig in Pflege- und Facharztvisiten überprüft.

#### *4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten*

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

Alle in der EDV hinterlegten Rehabilitandenakten (auch von entlassenen Rehabilitanden) können von berechtigten Personen jederzeit direkt und uneingeschränkt eingesehen werden. Der Zugriff auf die EDV-gestützte Rehabilitandenakte ist über Benutzerprofile geregelt. Eine regelmäßige Überprüfung der Datensicherung findet statt. Die Ablage und der Zugriff auf die Gesamtkarte der Rehabilitanden werden über das Arztsekretariat verwaltet und 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.

Auf Geschäftsführungsebene und Abteilungsleitungsebene werden regelmäßig strukturierte Besprechungen durchgeführt. In den abteilungsinternen Teambesprechungen werden die Inhalte der Abteilungsleiter-sitzungen besprochen. Die Besprechungsmatrix enthält alle regelmäßig stattfindenden dienstlichen Besprechungen. Protokolle werden erstellt und sind für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar. Zusätzlich nutzen wir für aktuelle zeitlich nicht verschiebbare Informationen unser hausinternes Kommunikationssystem.



#### *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 Mitarbeiter der zentralen Auskunftsstelle sind über alle notwendigen Daten aktuell informiert (z. B. Rehabilitanden, Zimmerbelegung, An- und Abreise, Telefonnummer). Die Pforte wird zu allen Veranstaltungen und Besonderheiten über den Veranstaltungsplan und die Raumbellegung informiert. Datenschutzrichtlinien werden eingehalten. Von der zentralen Auskunftsstelle werden Gespräche an Verwaltung, Pflege, ärztlichen Dienst, Station und Therapie weitergeleitet.

#### *4.2.3 Information der Öffentlichkeit*

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Für alle Einrichtungen des Diakoniewerk Bethel existiert eine Internetseite. Ein virtueller Rundgang im Internet sowie Ausführliche Broschüren informieren über die Angebote der Einrichtung. In der Presse werden Veranstaltungen der Einrichtung für die Fachöffentlichkeit, für Laien, Angehörige und Besucher bekannt gegeben. Im Rahmen des diakonischen Auftrags des Trägers finden an Jubiläumsfeiern auch ökumenische Gottesdienste im Freien auf dem Gelände der Reha-Einrichtung statt. Jährlich findet ein Öffentlichkeitsabend für die Bevölkerung statt mit Vortrag und Hausführung.

#### *4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes*

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

Eine Datenschutzbeauftragte wurde benannt. Neue Mitarbeiter erhalten bei der Einstellung schriftliche Informationen zum Datenschutz und verpflichten sich durch Kenntnisnahme und Unterschrift. Eine Dienst-anweisung zum Datenschutz besteht, Schulungen finden statt. Durch ein abgestuftes Zugriffsrecht auf unsere Daten sind dem Anwender nur die ihm zustehenden Informationen zugänglich. Um die Vertraulichkeit der Rehabilitandendaten sicherzustellen, gibt es unterschiedliche Regelungen, z. B. Passwortregelung, Schweigepflichtvereinbarung, Datenvernichtung.

## 4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

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

### 4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

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

Es wird ein elektronisches Patienten-Informationssystem mit Schnittstelle zum Verwaltungssystem eingesetzt. Bei einem Ausfall der Informationstechnologie besteht eine Notfallversorgung durch die zentrale trägerübergreifende Informationstechnologie in Berlin. Das System steht rund um die Uhr zur Verfügung. Die Nutzung der Informationstechnologie wird ständig weiterentwickelt und ausgebaut. So wurden beispielsweise in der jüngeren Vergangenheit ein neues EDV Modul zur Patientendokumentation und ein Urlaubsplanungsprogramm implementiert.

## 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.

Das "Leitbild Diakonie, Unternehmensleitbild, Arbeiten in christlicher Verantwortung" und das "Leitbild Seelsorge, Leben und Arbeiten" wurden vom Träger in Arbeitsgruppen einrichtungsübergreifend erarbeitet. Außerdem wurde ein Pflegeleitbild und Hauswirtschaftsleitbild, abgestimmt mit dem Unternehmensleitbild, erstellt. Das Leitbild gilt als Richtschnur im Umgang miteinander, mit den Rehabilitanden, Einweiskern und kooperierenden Partnern. Alle Leitbilder werden regelmäßig an neue Anforderungen angepasst und weiterentwickelt.

## 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.

Einmal im Jahr findet eine Managementbewertung auf Grundlage der Kennzahlen des Diakoniewerkes Bethel statt. Die Geschäftsführung legt in Abstimmung mit den Leitungsgremien und im Rahmen des Projekt Bethel 2020 die strategische Zielplanung fest. Daraus ergeben sich Maßnahmen für die operative Umsetzung. In diesem Rahmen werden die Qualitätsziele beurteilt, unterstützt durch Kennzahlen. Zudem werden die strategischen Planungen in drei unterschiedlichen Dimensionen entwickelt: diakonisches Profil, rehabilitativ - geriatrisches Profil, geriatrisches Zentrum.

### *5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse*

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

Das Einrichtungskonzept orientiert sich an den übergeordneten Leitlinien der BAR und des QS-Reha-Systems sowie an gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen, die Geschäftsführung ist verantwortlich. Die Organisations- und Führungsstruktur ist in einem Organigramm abgebildet und über das Internet, verschiedene Broschüren und Aushänge sowie in einem Video einsehbar bzw. abrufbar. Die Stellenbeschreibungen beziehen sich auf die festgelegte Organisationsstruktur unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

### *5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes*

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

Es erfolgt jährlich die Erstellung eines Haushaltsplans für das Folgejahr, die Abteilungsleiter sind eingebunden. Der Haushaltsplan ist durch den Gesellschafter zu genehmigen. Des Weiteren erfolgt eine prospektive Investitionsplanung mit Fortschreibung für die Folgejahre. Investitionen im Rahmen von Projekten größeren Umfangs mit externen Fördermitteln werden über mehrere Jahre geplant. Verantwortlich ist der Hauptgeschäftsführer, die Geschäftsführer der therapeutischen und pflegerischen Leistungserbringung tragen für ihren Bereich die Budgetverantwortung.

### 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.

Im Diakoniewerk Bethel gibt es eine Gesamtgeschäftsordnung. Hierin sind unter anderem die Leitungsgremien und Kommissionen, deren Aufgaben und Sitzungshäufigkeit etc. geregelt. Es gibt im Voraus einen Aushang der Tagesordnung, ein Protokoll wird erstellt und es erfolgt stets die Umsetzungskontrolle der letzten Beschlüsse. Die Protokolle werden der Geschäftsführung und den Betroffenen zur Verfügung gestellt. Ergebnisse der Leitungsgremien werden bei Bedarf über das abgestufte System der Teamsitzungen, ergänzt durch regelmäßige Betriebsversammlungen 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.

Zur Erreichung der Verzahnung inhaltlicher Arbeit mit wirtschaftlicher Verantwortung, sind die Verantwortlichen der wichtigsten therapeutischen Bereiche als Geschäftsführer berufen. Zur Gewährleistung einer effektiven Arbeitsweise in der Einrichtungsführung findet wöchentlich eine Leitungssitzung statt. Außerdem finden regelmäßig Besprechungen mit Therapie- und Pflegedienstleitung statt. Eine Protokollierung inkl. der Benennung von Verantwortlichkeiten für die Umsetzung findet für alle Besprechungen statt.

#### *5.3.3 Information der Einrichtungsführung*

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

Die Größe der Einrichtung und räumliche Nähe der Mitglieder der Geschäftsführung ermöglicht einen sehr guten und regen Informationsaustausch. Es existieren eine Managementbewertung und ein Kennzahlensystem, das die Wirtschaftsdaten und sonstig relevanten Daten vierteljährlich darstellt. Des Weiteren finden Mitarbeiter- und Patientenbefragungen statt. Der leitende Arzt bekommt Auswertungen der landesweiten externen Qualitätssicherung KODAS. Diese Informationen werden in den Besprechungen kommuniziert und wenn notwendig Verbesserungen eingeleitet.

### *5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen*

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

In den "Leistungs- und Führungsgrundsätzen, Leben und Arbeiten des Diakoniewerkes Bethel" sind die Grundsätze des Mitarbeitens festgelegt. Diese beinhalten Themen wie Kommunikation, Eigenverantwortung, Vertrauen, Dienstgemeinschaft sowie Aussagen zur Delegation, zu Zielen und zum Führungskonzept. Auf Einrichtungsebene sind Regelungen zu Mitarbeitergesprächen, für Vorschläge und dem Beschwerdemanagement eingeführt, bethelweit besteht eine strukturierte Mitarbeiterbefragung. Der Geschäftsführer trifft sich regelmäßig mit der Mitarbeitervertretung.

## 5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

### *5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen*

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Das Leitbild der Einrichtung, das Leitbild Seelsorge und der Behandlungspfad Ethik sind Grundlage für ethisch orientiertes Handeln der Mitarbeiter. Nach dem Behandlungspfad Ethik werden ethische Problemstellungen rehabilitanden- und problembezogen im gesamttherapeutischen Team erörtert. Des Weiteren erhält die Ethikkommission alle Fälle zur Supervision. Es wird eine Lösung gesucht, die dem Lebens- und Krankheitskonzept des Rehabilitanden entspricht. Bei Bedarf finden Angehörigenberatungen statt, in denen ethische Fragen ausführlich besprochen und geklärt werden.

### *5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden*

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

Die Grundlage zum Umgang mit sterbenden Rehabilitanden bilden unsere problemzentrierten Pfade Palliativ, Ethik und Schmerz. Der sterbende Rehabilitand erhält eine individuelle Begleitung für ein würdevolles Sterben. Sterbende werden nach Möglichkeit im Einbettzimmer versorgt. Persönliche Begleitung durch Angehörige wird ermöglicht. Seelsorgerliche Unterstützung wird angeboten und der Einsatz des "End - of - Life - Care" -Koffers (z. B. Kerze, Bibel). Wo immer möglich werden Willensäußerungen des Rehabilitanden und seiner Angehörigen berücksichtigt und einbezogen.

### 5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Es existiert ein Pflegestandard zum Umgang mit Verstorbenen, mit Hinweisen zur Versorgung des Verstorbenen und wer informiert werden muss. Außerdem gibt es eine schriftliche Anweisung für Ärzte zum Ausfüllen der Todesbescheinigung und zum Umgang mit der Information der Angehörigen und des Hausarztes. Die Verstorbenen werden in einer würdigen Form alleine in Ihrem Krankenzimmer aufgebahrt, damit die Angehörigen im Zimmer in Ruhe Abschied nehmen können. Ein Raum für eine Aussegnungsfeier steht zur Verfügung.

## 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.

Die Verantwortung in Bezug auf die Sicherstellung und Entwicklung der Qualität obliegt dem Hauptgeschäftsführer. Ein Qualitätsmanagementbeauftragter (QB), ein Steuerungsteam und Projektgruppen sind installiert. Die Qualitätspolitik ist Bestandteil des Gesamtunternehmens und umfasst die Entwicklung und Einhaltung von Qualitätsstandards, die Durchführung von Audits sowie die Beteiligung an externen Qualitätssicherungsverfahren. Die kontinuierliche Verbesserung und Sicherung der Versorgungsqualität ist eine der zentralen Aufgaben der Reha-Einrichtung.

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

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

Die Festlegung der Strategie und Qualitätsziele orientieren sich am Leitbild des Gesamtunternehmens. Die Geschäftsführung ist in Zusammenarbeit mit dem QB für die Festlegung der jährlichen Qualitätsziele zuständig. Die Qualitätsziele werden in den Koordinationsteams vorgestellt, abgestimmt und angepasst. Des Weiteren werden die Qualitätsziele über die Koordinationsteams und die Betriebsversammlung an alle Mitarbeiter vermittelt. Im QM - Steuerungsteam werden die Verantwortlichen von der Geschäftsführung beauftragt, die entsprechenden Maßnahmen umzusetzen.

## 6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

### 6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert. Ein QB mit entsprechender Qualifikation ist als Stabsstelle direkt dem Hauptgeschäftsführer zugeordnet. Er und ein externer Berater entwickeln Projekte und legen diese in den Qualitätskonferenzen vor. Zusätzlich gibt es ein QM-Steuerungsteam und ein QM Koordinationsteam. Dadurch ist eine ständige Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements gewährleistet.

### 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Intern werden regelmäßig Daten zur Strukturqualität erhoben, die Prozessqualität überprüft und die Ergebnisqualität durch entsprechende Erhebungen erfasst. Das geschieht z. B. durch monatliche Pflegevisiten und Hygienebegehungen, halbjährliche Begehungen der Apotheke und jährliche Arbeitssicherheits- und Brandschutzbegehungen. Zusätzliche Kennzahlen ergeben sich aus Statistiken zum Thema Sturz, Dekubitus, Infektionsstatistiken, Arzneimittel, etc. die erfasst und entsprechend bewertet werden. Konkrete Maßnahmen werden direkt abgeleitet und umgesetzt.

## 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.

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch im Qualitätsmanagement gesammelt und ausgewertet. Die Erhebung erfolgt in strukturierten Audits (Hygiene, Pflegevisiten, Lieferantenbewertung) und über die interne Revision( alle drei Jahre). Des Weiteren beteiligt sich die Reha-Klinik Welzheim an Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung. Aus den gewonnenen Daten der internen Revision, der Managementbewertung und den trägerübergreifenden Kennzahlen erfolgt eine regelmäßige Selbstprüfung und Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

### *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.

In der Reha-Klinik sind die Rehabilitandenbefragung und die Mitarbeiterbefragung bereits etabliert. Zu den Einweisern besteht regelmäßig intensiv und strukturiert Kontakt. Die Ergebnisse der Befragungen werden trägerübergreifend dargestellt und mit den Ergebnissen der Vorjahre verglichen und ggf. weitere Maßnahmen zur Optimierung über die Qualitätsmanagementbeauftragte eingeleitet. Darüber hinaus werden Ergebnisse über die Abteilungsleiterkonferenz, das Intranet, Aushänge im Besprechungsraum und über die Betriebsversammlung an die Mitarbeiter weitergegeben.

### *6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden*

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Ein Beschwerdemanagement für Rehabilitanden, Mitarbeiter, Angehörige ist eingeführt. Die Beschwerden wird mit hoher Priorität bearbeitet und wird als Anlass zur Qualitätsverbesserung gesehen. Im Vordergrund steht das persönliche Gespräch mit dem Rehabilitanden oder dem Angehörigen. Auf Wunsch erhält jeder Beschwerdeführer (Rehabilitand) eine schriftliche Rückmeldung. Einmal jährlich wird eine Statistik über die eingegangenen Beschwerden erstellt.