



**GERIATRISCHE REHA-KLINIK
BETHEL WELZHEIM**



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2.0 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Reha-Klinik Bethel Welzheim
Institutionskennzeichen:	510817461
Anschrift:	Schondorfer Straße 81 73642, Welzheim
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2019-0019 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	24.06.2019
 bis:	23.06.2022
Zertifiziert seit:	31.08.2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	10
1. Rehabilitandenorientierung	11
2. Mitarbeiterorientierung	13
3. Sicherheit - Risikomanagement	14
4. Informations- und Kommunikationswesen	15
5. Unternehmensführung	16
6. Qualitätsmanagement	17

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Rehabilitandenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Unternehmensführung
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rehabilitationseinrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Experten aus Rehabilitationseinrichtungen besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung der Rehabilitationseinrichtung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung, die Strukturdaten sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 52 Kriterien des KTQ-Kataloges 2.0.

Wir freuen uns, dass die **Geriatrische Rehaklinik Welzheim** 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. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Die Geriatrische Reha-Klinik Bethel Welzheim versorgt in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Akutkrankenhäusern entsprechend dem Landes-Geriatriekonzept den Rems-Murr-Kreis und anliegende Gebiete.

Die Fachklinik für Altersheilkunde bietet für die Patienten ein ganzheitlich ausgerichtetes Therapiekonzept, das unterschiedliche, sich ergänzende therapeutische und medizinische Behandlungsansätze einschließt.

Die Klinik bietet:

Therapeutisch aktivierende Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie inklusive medizinischer Bäderabteilung, Logopädie, Ernährungsberatung, Rekreation, Seelsorge und Sozialberatung.

Die ärztlichen Qualifikationen beinhalten:

Geriatric, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische Medizin und Rehabilitative Medizin, sowie Verkehrsmedizin, Naturheilverfahren und Klassische Homöopathie.

In der geriatrischen Rehabilitation wird multi-professionell und fachübergreifend gearbeitet. Das Gesamttherapeutische Team (Ärzte, Pflege, Therapeuten) fördert und unterstützt die Wiederherstellung höchstmöglicher Selbständigkeit. Jeder Patient hat Anspruch auf individuelle Therapien, die seinen Fähigkeiten und Zielen Rechnung tragen. Dafür werden nicht nur für die Dauer des Klinikaufenthaltes, sondern auch darüber hinaus geeignete Behandlungskonzepte entwickelt.

Eine erfolgreiche Rehabilitation basiert stets auf folgenden Grundsätzen:

- Individuelle Förderung der Eigenständigkeit und der Gesundheitspotentiale der Patienten.

- Gemeinsames Erarbeiten von längerfristig tragbaren Therapiestrategien mit den Patienten.
- Interdisziplinäre fachübergreifende Zusammenarbeit.



Das Gesamttherapeutische Team orientiert sich am Leitspruch:

Der Mensch steht im Mittelpunkt.

Somit werden nicht nur die einzelnen Diagnosen betrachtet, sondern stets der gesamte Mensch und seine Bedürfnisse. Wichtig sind dabei viel Einfühlungsvermögen, Engagement und selbstverständlich reichlich Fachwissen.

Behandelt wird in der Klinik das gesamte Spektrum der Altersmedizin:

- Multimorbidität
- Multimedikation
- Die geriatrischen Syndrome

Die Reha-Klinik kooperiert mit den umliegenden Krankenhäusern aus dem Rems-Murr-Kreis, sowie auch dem Ostalb Kreis, Schwäbisch Hall, 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 beantragt der Hausarzt die Rehabilitationsleistungen.

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

Die Diagnosen, die Auslöser für Krankenhaus- bzw. Reha-Aufnahme sind, werden als Haupt- bzw. Einweisungsdiagnosen bezeichnet, wie z. B.

- Schlaganfälle und ihre Folgen
- Chirurgisch-orthopädisch behandelte Patienten nach Frakturen, Operationen, Gelenkersatz
- Verzögerte Rekonvaleszenz, insbesondere nach schweren internistischen Erkrankungen oder großen Operationen



Weitere Haupt- bzw. Nebendiagnosen sind

- Erkrankungen des Herzens, insbesondere koronare Herzerkrankung, Folgen von Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, sowie Herzinsuffizienz
- Erkrankungen des Stoffwechselsystems, insbesondere Diabetes mellitus und die 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 Wirbelsäulenerkrankungen oder Osteoporose
- Zustand nach Amputationen, einschließlich Prothesenversorgung

Die Patienten erhalten während der Reha-Behandlung einen festgelegten Therapieplan, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Rehabilitationsziele.

Die erfolgreiche Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation älterer Menschen erfordert die Beachtung vielfältiger Wirkgefüge. Deshalb steht ein multi-professionelles Rehabilitationsteam unter ärztlicher Verantwortung zur Verfügung.

Neben den oben genannten Fachdisziplinen liegen unter anderem diese Zusatzqualifikationen vor:

Aquatherapeut; Fachtherapeut für kognitives Training, Nordic-Walking-Trainerin, Trainingsleiter Sturzprävention, Kursleiter Progressive Muskelrelaxation, Wundmanage-

ment. Die Klinik hat das Zertifikat „Singendes Krankenhaus“ für Singen/Musizieren als ganzheitliches Angebot.

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

Die Geriatriische Reha-Klinik Bethel Welzheim versteht sich als zentraler Anbieter in Altersmedizin, Therapie und Pflege sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Dabei ist das gemeinsame Ziel, eine wohnortnah organisierte, ambulant vor stationär ausgerichtete, eng miteinander vernetzte und durchgängig gestaltete geriatrische Versorgung für ältere Menschen in der Region zu schaffen.



Pflegekurse und
Vorträge

BegegnungsCafé



Die ambulanten Leistungen können im Anschluss an die Reha-Behandlung genutzt werden. Sie stehen generell allen Personen zur Verfügung.

- Privatärztliche Ambulanz
- Therapeutische Ambulanzen
- Häusliche Pflege
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
- Tagespflege
- Angehörigenschule
- BegegnungsCafé für Menschen mit Demenz und deren Angehörige

Für die Einrichtung ist der Qualitätsbegriff fest verwurzelt in der christlichen Tradition. 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 werden.

Die Klinik ist zertifiziert nach KTQ 2.0.

Die Qualitäts-Kriterien der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation) werden erfüllt.

Die geforderte Strukturqualität des QS-Reha-Verfahrens (Qualitätssicherung in der Rehabilitation des GKV) wird umgesetzt.

Die Einrichtung nimmt am Qualitätsverfahren „Interne Revision in Medizin und Pflege“ des Scheve-Managements teil.

Die Klinik ist Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie, der BWKG, der Fachvertretung der Altersmedizin in Baden-Württemberg und des Bundesverband Geriatrie e.V.

Die KTQ-Kategorien

1. Rehabilitandenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung: In enger Abstimmung mit den Einweisern organisiert und koordiniert die Patientenverwaltung die rasche Aufnahme der Rehabilitanden. Medizinische und pflegerische Besonderheiten und individuelle Wünsche werden 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 Leitlinien und Standards: Die Orientierung wird über das Wegeleitsystem mit einem hauseigenen Farbkonzept sichergestellt. Im Eingangsbereich steht ein Übersichtsplan zur Verfügung. Den einzelnen Stockwerken ist jeweils eine Farbe zugeordnet, um eine gute Orientierung zu gewährleisten. Rehabilitanden werden durch einen Hol- und Bringdienst zu den Gruppen- und Einzeltherapien begleitet. Allgemeine Auskünfte unter Berücksichtigung der geltenden Datenschutzverordnung erhält man am Empfang im Foyer.

1.1.3 Information und Beteiligung des Rehabilitanden: Die Rehabilitanden erhalten im Vorfeld des stationären Aufenthaltes eine schriftliche Zusage mit verbindlichem Termin sowie ein Anmelde- Informationsblatt (liegt den Zuweisern vor). Bei Rehabilitanden, die noch in der Akutklinik sind, wird die Information an die Klinik, mit Bitte um Weiterleitung, gefaxt. Wir berücksichtigen unterschiedliche Gruppen wie kognitiv eingeschränkte Rehabilitanden. Umfangreiche Unterstützung in Form von Begleitung und Hilfsmitteln wie Gepäckhilfen, Rollstühle werden angeboten. Bei Aufklärungsgesprächen werden die Fähigkeiten und Einschränkungen der Rehabilitanden berücksichtigt.

1.1.4 Ernährung und Service: Die Klinik verfügt über eine eigene Großküche. Hier werden grundsätzlich alle Speisen zubereitet. Die Speisen werden in Speisewägen auf die Stationen gebracht und durch die Stationsküchenmitarbeiter individuell dem Rehabilitanden serviert. Das Mittagessen wird über ein Schöpfsystem verteilt, Frühstück und Abendessen werden in der Stationsküche auf Tablett vorbereitet und anschließend verteilt. Für die korrekte Kost- und Diätverordnung ist der Arzt verantwortlich, der von der Pflege, der Ernährungsberatung und der Logopädie unterstützt wird. Besondere Kostformen und spezielle Diäten, z. B. schweinefleischfrei, lactosefrei, werden berücksichtigt. Während der Essenszeiten finden grundsätzlich keine Therapien statt.

Begleitpersonen können bei Bedarf aufgenommen werden. Die Rehabilitandenzimmer und Aufenthaltsräume sind behindertengerecht eingerichtet. Die Teilnahme an den Angeboten (Vorträge, gemeinsames Singen etc) der sozialen Betreuung ist möglich. Für den Friseur und die Fußpflege können Termine vereinbart werden.

1.2.1 Maßnahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung

Zur Diagnostik stehen neben der klinischen Untersuchung Geräte wie EKG, Ultraschall, BGA, usw. zur Verfügung. Die Versorgung von medizinischen Komplikationen oder Notfällen ist durch die 24-stündige ärztliche und pflegerische Präsenz lückenlos gegeben. Notfall-Equipment steht auf jeder Station zur Verfügung. Ablaufpläne und schriftliche Anweisungen regeln die Vorgehensweisen. Regelmäßige Schulungen finden statt.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung:

Bei allen Rehabilitanden werden standardisierte Assessments zu folgenden Dimensionen erhoben: Psyche, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Koordination, Sturzgefahr, Gebrechlichkeit, Ernährung, ADLs, Dekubitusgefahr, Schmerz. Vorbefunde müssen mitgebracht werden. Zentraler Bestandteil der Rehabilitation ist ein umfassendes multimodales Therapieprogramm, festgelegt im Therapie-Wochenplan. Die Therapieeinheiten werden in den indikationsspezifischen Pfaden festgelegt. Ergänzend wird in den täglichen Therapiekonferenzen der Bedarf des Rehabilitanden ständig angepasst. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird als zentraler Kernprozess einer Rehabilitanden-orientierten Behandlung verstanden. Der Arzt ist dabei Moderator des Gesamttherapeutischen Teams.

1.4.2 Therapeutische Prozesse: Der aufnehmende Arzt legt für den Rehabilitanden einen zugeordneten Standardpfad fest. Dieser orientiert sich am bei Aufnahme bestehenden, vorherrschenden Symptom-Bild und nicht zwingend an der sogenannten "Einweisungs-Haupt-Diagnose". Das gesamttherapeutische Team orientiert sich bei der Reha-Planung sowohl an dem Standardpfad als auch, an den Rehabilitanden bezogenen individuellen Rehabilitationszielen. Diese werden in den Abteilungen dokumentiert und in den Konferenzen vom Arzt moderiert. Ziele werden entsprechend der ICF-Systematik konkret benannt. Die Pflege definiert ihre Ziele innerhalb der Pflegeplanung. Die Mitglieder des therapeutischen Teams nutzen die gemäß den hausinternen Leitlinien hinterlegten therapeutischen und edukativen Module. Darüber hinaus stehen ihnen die Konzepte der problemzentrierten Behandlungspfade zur Verfügung. Die Gestaltung der Therapien erfolgt teilhabeorientiert.

1.4.3 Spezielle rehabilitative Prozesse: Innerhalb der ICF-basierten Kommunikations-, Besprechungs- und Dokumentationssysteme sind die Kontextfaktoren strukturell hinterlegt und werden von den Beteiligten des Gesamttherapeutischen Teams kontinuierlich dokumentiert und evaluiert. Die Teilhabe-Orientierung wird stets beachtet und in allen Abteilungen des Gesamttherapeutischen Teams werden die Wiederherstellung von Alltagskompetenzen der Rehabilitanden gefördert. Während des Reha-Prozesses werden die Rahmendaten der Kontextfaktoren gegenüber den Daten der Aktivitäten und Teilhabe angeglichen, damit der Rehabilitand funktionell in die Lage ist, die Alltagsanforderungen der geplanten poststationären Versorgung zu bewältigen.

1.4.4 Visite: Jeder Rehabilitand erhält Visiten durch Stationsärzte und Fachärzte sowie mindestens einmal pro Woche eine Visite durch die ärztliche Leitung. Die Visitenzeiten stehen im Wochentherapieplan der Rehabilitanden.

1.5.1 Entlassungsprozess: Vor der Entlassung werden mit dem Rehabilitanden, und ggf. mit seinen Angehörigen, die weiteren Versorgungsschritte geplant. Im ärztlichen Entlassungsgespräch werden die individuelle Zielerreichung gemäß der sozialmedizinischen Reha-Ziele erfragt und anhand des GAS eingeschätzt. Die Sicherstellung der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln wird geregelt. Eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge wird sichergestellt. Die Entlassung wird ggf. gemeinsam mit den weiterbetreuenden Einrichtungen vorbereitet.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden: Die Einrichtung bietet sterbenden Rehabilitanden und deren Angehörigen eine angemessene Atmosphäre, um Abschied zu nehmen. Auf Wunsch wird eine seelsorgerische und palliative Begleitung angeboten.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf: Interdisziplinäre Facharztqualifikationen bilden die Basis für die Geriatrie. Formal wird eine Facharztquote von 50 % angestrebt. In der Pflege liegt die Fachkraftquote über 50%. Grundlage für die Planung des Personalbedarfs sind die Empfehlungen der BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft Geriatrie). Anhand dieses Rahmenkonzeptes plant die Personalabteilung in Abstimmung mit den Abteilungsleitern den konkreten Personalbedarf.

2.1.2 Personalentwicklung: Bei der systematischen Personalentwicklung wird die Umsetzung einer Karriereplanung für Mitarbeiter, ein umfassendes Beurteilungssystem, sowie die Fort- und Weiterbildung geplant. Es finden regelmäßige Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarungen statt. Die Qualifikation orientiert sich an den Anforderungen der hinterlegten Stellenbeschreibungen. Hier sind Qualifikations- und Leistungsanforderungen, sowie inhaltliche und organisatorische Einordnung in den Betriebsablauf hinterlegt. Perspektiven für erweiterte Verdienstmöglichkeiten sind gegeben.

2.1.3 Einarbeitung: Neue Mitarbeiter werden in ihren Bereichen mit allen in ihrem Tätigkeitsprofil enthaltenden Tätigkeiten eingeführt und von dem Abteilungsleiter sowohl in der eigenen Abteilung als auch in der Klinik vorgestellt.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung: Die Fort- und Weiterbildung ist ein wichtiger Baustein der Qualitätssicherung. Das Fortbildungsangebot orientiert sich für das Gesamttherapeutische Team an den Inhalten der Rehabilitationsmedizin und der Geriatrie. Pflegefachkräfte können sich bei der Registrierungsstelle für Pflegende anmelden, die Kosten übernimmt der Arbeitgeber. Die Reha-Klinik ist als Veranstaltungseinrichtung für Fortbildungen mit Registrierungspunkten für Pflegende registriert. Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie- Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Rehabilitandenversorgung vor. Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work-Life-Balance: Die wöchentliche Arbeitszeit richtet sich nach den AVR DD. Es sind Vollzeit- und Teilzeitvereinbarungen festgelegt. Im Pflegebereich wird in unterschiedlichen Schichten mit variablen Arbeitszeitregelungen gearbeitet. Es bestehen flexible Arbeitszeitregelungen und Arbeitszeitkonten. Im ärztlichen und im therapeutischen Bereich sind die regulären Arbeitszeiten von Montag bis Freitag festgelegt. Am Samstagvormittag arbeiten jeweils zwei Therapeuten. Der ärztliche Bereitschaftsdienst gewährleistet die 24-Stunden-Versorgung. In der Verwaltung/Patientenverwaltung wird regulär von Montag bis Freitag gearbeitet. Mitarbeiterwünsche zu Arbeitszeiten werden -im Rahmen der Möglichkeiten berücksichtigt. In der Reha-Klinik hat sich die Einführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) seit 2018 etabliert. Ebenso steht ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) mit regelmäßigen Angeboten von Präventiv-Kursen für alle Mitarbeiter zur Verfügung.

2.1.6 Ideenmanagement: Ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden ist eingerichtet.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements und Fehlermanagements: Mit dem Risikomanagement wird die Eigenverantwortung der Mitarbeiter gefördert. Dabei geht es um den systematischen Umgang mit Chancen und Risiken. Zur Identifizierung der Risiken der Einrichtung, besteht ein strukturierter Prozess. In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Unfallmeldung entsprechend den gesetzlichen Richtlinien angewandt.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung: Für den Rehabilitanden werden eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt. Eine kontinuierliche Überwachung ist aufgrund der offenen Stationen der Reha-Klinik nicht möglich. Bei nicht vermeidbarer Selbst- oder Fremdgefährdung wird der Rehabilitand in die Gerontopsychiatrie verlegt.

3.1.3 Konzept zum medizinischen Notfallmanagement: Standardisierte Vorgehensweisen im Notfallmanagement für hausinterne medizinische Notfälle werden angewendet. Jährliche Pflichtfortbildungen für die Mitarbeiter sind die praktischen Reanimationsübungen und Notfallfortbildungen.

3.1.4 Hygiene: Hier sind sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen geregelt. Die Hygienebeauftragte und der hygienebeauftragte Arzt bilden sich im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben weiter. Die Richtlinien und Empfehlungen bezüglich der Krankenhaushygiene werden eingehalten und sind den Mitarbeitern bekannt. Es erfolgt die Beratung durch einen Krankenhaushygieniker. Ein HACCP-Konzept für die Speiseversorgung ist etabliert.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement: Bei einer Infektion wird durch getroffene Vorsichtsmaßnahmen eine Ausbreitung eingedämmt. Alle Mitarbeiter kennen die entsprechenden Hygienemaßnahmen bei unterschiedlichen Erkrankungen. Der Meldeweg, der nach dem Infektionsschutzgesetz zu erfassenden Infektionen ist geregelt. Seit Ende 2015 wird an der Auswertung und Erfassung durch Hand- Kiss teilgenommen.

3.1.6 Arzneimittel: Die Klinik kooperiert mit der Zentralapotheke der Rems-Murr-Kliniken Winnenden. Die Bereitstellung und Beschaffung von Arzneimitteln sind geregelt. Die Arzneimittelversorgung rund um die Uhr ist sichergestellt.

3.1.7 Medizinprodukte: Es besteht ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten. Schnittstellen zwischen Medizin und Technik sind definiert. Alle Anwender agieren nach §4 Abs.6 MPBetreibV und es sind alle Berufsgruppen erfasst. Ein Medizinproduktebeauftragter ist benannt.

3.2.1 Arbeitsschutz: Es besteht ein Verfahren zum Arbeitsschutz, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern und im Umgang mit Gefahrstoffen berücksichtigt.

3.2.2 Brandschutz: Geregelt sind Umgang mit Flucht- und Rettungsplänen, Anfahrtswegen der Feuerwehr. Etabliert sind Brandschutzunterweisungen wie auch Feuerlöschübungen für Mitarbeiter. Die gesetzlichen Vorgaben der Baurecht- und Brandschutzbehörde werden umgesetzt.

3.2.3 Datenschutz: Daten und Informationen, insbesondere von Rehabilitanden, werden in der Reha-Klinik durch verschiedene Maßnahmen geschützt, in Anlehnung an die EU-Datenschutzgrundverordnung sowie an das Datenschutzkonzept der Einrichtung.

3.2.4 Umweltschutz: Umfassende Regelungen zum Umweltschutz bestehen. Ein Umweltschutzbeauftragter ist benannt.

3.2.5 Katastrophenschutz: Die Klinik ist nicht in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Für den Katastrophenschutz besteht trotzdem eine interne Alarm- und Einsatzplanung (ALEP) mit Verantwortlichkeiten für den Ärztlichen Leiter, den Hauptgeschäftsführer, die Pflegedienstleitung und den technischen Dienst.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme: Die Scheve Kommunikations-Service GmbH (SKG) steuert die Informationstechnologie und -systeme. Verwendet wird das Krankenhausinformations-System M-KIS und das Verwaltungssystem SAP ISH Med. Bei einem Ausfall der Informationstechnologie besteht eine zügige Notfallversorgung durch die SKG. Eine EDV-Beauftragte, eine M-KIS-Beauftragte und eine Datenschutzbeauftragte sind benannt.

4.2.1 Klinische Dokumentation: Dokumentiert wird elektronisch und papiergebunden. Die Dokumentation umfasst die direkt am Rehabilitanden erbrachten pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Leistungen, die auf Station und im Rehabilitandenzimmer erbracht werden und papiergebunden direkt beim Rehabilitanden dokumentiert wird. Die rehabilitandenferne Dokumentation wird in der Regel über M-KIS geleistet und erfasst übergeordnete Rehabilitandendaten erfasst, sie stellt Berufsübergreifend dar und strukturiert den Rehabilitationsverlauf. Für Besprechungen werden beide Systeme zur Verfügung gestellt.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung: Für eine reibungslose Kommunikation über die relevanten Rehabilitandendaten innerhalb des Gesamttherapeutischen Teams wird gesorgt und neben der Besprechungskultur werden weitere Dokumentationsmedien genutzt. Nach Entlassung archiviert die Patientenverwaltung die Rehabilitandenakte gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung: Die Einrichtungsführung wird durch strukturierte Prozesse regelmäßig über die Entwicklung und Vorgänge in der Rehabilitationseinrichtung informiert und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang: Es besteht ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Einrichtungsbereichen. Die Klinik hält Kontakt zu Vor- und Nachbehandlern. Allgemeine Auskünfte erhält man am Empfang, für klinische Belange ist die Patientenverwaltung zuständig. Ist der Empfang nicht besetzt, werden alle Telefongespräche automatisch auf die Station 1 weitergeleitet im Rahmen einer Nachtschaltung.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Teilhabeorientiertes Leitbild: Der Gesellschafter der Einrichtung bestimmt das Rahmenkonzept in Absprache mit der Einrichtung. Für alle Unternehmensbeteiligungen wurde ein gemeinsames Leitbild erstellt.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen: Jährlich wird eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, deren Ergebnis in die Managementbewertung und in einen Maßnahmenplan mit einfließt. Die dabei ermittelten Maßnahmen werden in den Maßnahmenplan aufgenommen und systematisch abgearbeitet.

5.1.3 Ethische, kulturelle und weltanschauliche Verantwortung: Ethische Problemstellungen werden berücksichtigt und zeitnah in den intra-, sowie interdisziplinären Teamsitzungen besprochen. Moderator des therapeutischen Teams ist ein Facharzt. Es besteht eine fest etablierte Ethikkommission. Seelsorger sind namentlich bekannt, Telefonnummern sind auf den Stationen hinterlegt.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement: Die Verantwortung der systematischen Öffentlichkeitsarbeit obliegt der Geschäftsführung. Hierbei setzen wir auf Offenheit und Transparenz, wichtig ist die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, sowie den Akutkliniken in der Region, mit denen enge informelle Kontakte angestrebt werden. Als Medien stehen Homepage, sowie Broschüren und Flyer zur Verfügung. Eine Imagebroschüre ist vorhanden.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung: Die Einrichtung ist nach §111 SGB IX zugelassen und arbeitet im Rahmen des Geriatriekonzeptes Baden Württemberg. Das Klinikkonzept orientiert sich an den übergeordneten Leitlinien der BAR und des QS-Reha-Systems. Die Geschäftsführung beachtet die gesellschaftspolitischen und fachlichen Rahmenbedingungen. Die rehabilitativen, geriatrischen Fachinhalte werden von der therapeutischen Leitungskonferenz (Ärztliche und Therapeutische Leitungen mit OPL) erarbeitet und aktualisiert. Die Erstellung und Aktualisierung der Planung zur Aufbauorganisation liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung und ist im Organigramm einzusehen.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement: Es gibt ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, um ein effizientes und effektives Vorgehen sicherzustellen. Ein betriebswirtschaftliches Kennzahlensystem wird genutzt.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen: Die Klinik strebt eine gute Zusammenarbeit und Kooperation mit allen Beteiligten der lokalen und regionalen Versorgungskette an. Enge Zusammenarbeit besteht mit dem Seniorenzentrum, dem Pflegedienst und dem Betreuten Wohnen. Darüber hinaus wird mit zuweisenden Krankenhäusern, mit Konsiliardiensten und sonstigen geriatrischen Leistungserbringern wie Sanitätshäusern. Die Reha- Klinik unterstützt aktiv Selbsthilfegruppen vor Ort. Zur Unterstützung und Wissensvermittlung von Angehörigen und Betroffenen wurde eine Angehörigenschule gegründet. Kooperationen werden durch schriftliche Verträge strukturiert, um Risiken zu minimieren, die Rendite zu steigern und die Qualität zu sichern.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien: Die Führungskräfte sind verantwortlich für das Arbeiten in christlicher Verantwortung. Sie sind nachgeordneten Mitarbeitern Vorbild. Die Geschäftsführung nutzt die Gremienarbeit bezüglich des Projektes Bethel 2020, um insbesondere folgende Ziele zu erreichen: Die Ausrichtung an unserem christlich diakonischen Profil, die fachliche Ausrichtung an den Standards der Rehabilitationsmedizin und Geriatrie, sowie den Aufbau von Bethel Welzheim als gut vernetztes Fachzentrum für Altersmedizin.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements: Die Einrichtung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Es ist effektiv und effizient organisiert und nach den Vorgaben des KTQ Modells entsprechend aufgebaut.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung: Das Qualitätsmanagement bildet den gesamten PDCA- Zyklus ab. Korrekturmaßnahmen und Empfehlungen für Verbesserungen werden aus den internen Ergebnismessungen abgeleitet

6.2.1 Rehabilitanden / externe Kooperationspartner / Kunden: Regelmäßig durchgeführte Patientenbefragungen wurde als Instrument zur Erfassung von Rehabilitandenbedürfnissen und zur Verbesserung der Rehabilitandenversorgung genutzt.

6.2.2 Mitarbeiterbefragung: Regelmäßig durchgeführte Mitarbeiterbefragungen werden als Instrument zur Erfassung von Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Mitarbeitermotivation genutzt. Die daraus resultierenden Ergebnisse fließen in den Maßnahmenplan und in die Zielplanung mit ein.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Für Lob und Beschwerden von Rehabilitanden, Mitarbeitern und weiteren Personen besteht ein systematisches Beschwerdemanagement. Rehabilitanden steht ein Beschwerdeformular auf beiden Stationen wie auch in den Rehabilitandenmappen zur Verfügung. Alle Beschwerden werden systematisch, strukturiert erfasst und bearbeitet.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren: Qualitätsrelevante Daten werden systematisch im Rahmen einer externen Managementbewertung erhoben und neue Ziele daraus abgeleitet.