

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2.0 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationsklinik:	Parkkliniken Greifswald GmbH, Klinik und Tagesklinik für Geriatrische Rehabilitation „Ludwig Geißel“
Institutionskennzeichen:	511303382
Anschrift:	Pappelallee 1 17489 Greifswald
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatsnummer:	2023-0026 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	13.10.2023
bis:	14.10.2026
Zertifiziert seit:	13.10.2008

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1. Rehabilitandenorientierung	6
2. Mitarbeiterorientierung	10
3. Sicherheit - Risikomanagement	11
4. Informations- und Kommunikationswesen	15
5. Unternehmensführung	16
6. Qualitätsmanagement	19

Vorwort der KTQ®

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

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

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 Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rehabilitationseinrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Rehabilitationsexperten besetztes Visitoren-team eine externe Prüfung der Rehabilitationseinrichtung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 52 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2.0.

Wir freuen uns, dass die **Parkklinik Greifswald GmbH, Klinik und Tagesklinik für Geriatrische Rehabilitation „Ludwig Geißel** 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. Thilo Grüning, MSc.
Für die Deutsche
Krankenhausgesellschaft

San.-Rat Dr. med. Josef Mischo
Für die
Bundesärztekammer

Thomas Meißner
Für den Deutschen
Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die MEDIGREIF Parkklinik ist Bestandteil der MEDIGREIF-Unternehmensgruppe, dessen Leitbild von den Grundsätzen der gesamten Gruppe bestimmt wird. Wertschätzung heißt für uns, dass wir jedem Menschen, ungeachtet seiner Persönlichkeit, seiner Biographie, seiner Defizite und Ressourcen, seiner religiösen, sozialen oder ethnischen Herkunft mit der Achtung gegenüberstehen, die ihm allein aus der Tatsache erwächst, ein Mensch zu sein. Diese Wertschätzung ist für uns bedingungslos, nicht an Voraussetzungen geknüpft oder von einer Gegenleistung abhängig. Verständnis heißt für uns, die Individualität und Selbstbestimmung des Patienten zu respektieren, ihm zuzuhören und zu versuchen, ihn zu verstehen.

Ziel unserer Arbeit ist es, die Ressourcen des Patienten zu erkennen und zu fördern, um somit das Wiedererlangen von Lebensqualität und größtmöglicher Selbständigkeit zu gewährleisten. Das Fundament hierfür bildet die organisierte Zusammenarbeit aller Berufsgruppen des Hauses, der Angehörigen, der Betreuer und Institutionen, deren Arbeit wie Zahnräder ineinandergreifen. Die patientenorientierte Dokumentation ist das Handbuch unserer Tätigkeit. Die Pflege des Patienten orientiert sich am Pflegemodell von M. KROHWINKEL. Die Entwicklung und praktische Umsetzung der Bezugspflege ermöglicht ein hohes Maß an Qualität bei der Versorgung.

Wir betrachten unsere Arbeit als einen Prozess, der sich dynamisch weiterentwickelt. Auch wenn wir den Verlauf nicht allein bestimmen, so können wir jedoch unseren Teil dazu beitragen, dass er, im Interesse unserer Patienten, für uns und unsere Einrichtung auch in Zukunft erfolgreich sein wird. Das bedeutet, mit den zur Verfügung stehenden Mitteln verantwortungsvoll umzugehen und die ökonomischen Rahmenbedingungen durch unsere Arbeit positiv zu beeinflussen. Wir wissen, dass unsere Einrichtung einen wichtigen Beitrag in der Gesundheitsfürsorge unserer Region leistet und tragen dieses Bewusstsein auch nach außen.

Die KTQ-Kategorien

1. Rehabilitandenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Rehabilitanden werden in beiden Fachkliniken einem strukturierten fachspezifischen Aufnahmemanagement unterzogen. Die MEDIGREIF Parkklinik verfügt über einen hauseigenen Fahrdienst. Das PatientenServiceCenter (PSC) organisiert die Anreise der Rehabilitanden gemäß den Kostenträgervereinbarungen. Die Parkklinik ist zentral gelegen und verfügt über eine unmittelbare Busanbindung. PKW-Stellplätze sind unmittelbar am Gebäudekomplex vorhanden und ausgeschildert. Enge Abstimmung erfolgt im Bereich PSC zur Logistik, wie Transportart und -wege für die Aufnahme, Terminierung der ärztlichen und pflegerischen Aufnahme unmittelbar nach Zugang des Rehabilitanden, Essenversorgung und Zimmerzuordnung. Vorbereitung der Patientenmappe erfolgt zum Anreisetag mit allen Formularen.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Die MEDIGREIF Parkklinik verfügt für alle Fachbereiche über, mit den Kostenträgern abgestimmte, aktuelle Rehabilitations- und Therapiekonzepte, nach den Empfehlungen der DRV, bzw. nach den Rahmenempfehlungen der Fachverbände und -gesellschaften. Die Behandlung der Rehabilitanden erfolgt auf der Basis anerkannter Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften sowie wissenschaftlich fundierten Rehabilitations- und Therapiestandards. Auf der Grundlage der BAR-Empfehlungen sowie den Rahmenrichtlinien der DRV zu den Reha-Therapiestandards wurden die Behandlungskonzepte der Klinik entwickelt und hauseigene Therapiestandards erarbeitet. Im Bereich Geriatrie sind die Struktur- und Qualitätsanforderungen und die Behandlungsempfehlungen des Bundesverbandes Geriatrie zu Grunde gelegt. Der Pflegebereich arbeitet nach dem Pflegekonzept von Monika Krohwinkel. Dabei sind Behandlungsstandards ebenso etabliert, wie die Expertenstandards in der Pflege.

1.1.3 Information und Beteiligung des Rehabilitanden

Der Aufnahmeprozess ist strukturiert und unterliegt einem abgestimmten Ablaufplan, so dass eine zügige Aufnahme aller Rehabilitanden gewährleistet wird. Alle weiteren Informationen zur Orientierung im Haus, Nutzung technischer Geräte, Tagesablauf und spezielle Angebote werden unmittelbar nach Ankunft durch das betreuende Pflege- und Rezeptionspersonal erteilt und offene Fragen geklärt. Die TV-Geräte auf den Patientenzimmern sind mit einem Informationssystem ausgestattet. Die aufnehmenden Ärzte, wie auch die betreuenden Pflegekräfte und Therapeuten arbeiten anhand standardisierter Anamnese- und Aufnahmebögen. Im Rahmen des Aufnahmegesprächs erfolgt eine ausführliche Information über Indikation, Perspektive und Ablauf der Rehabilitation unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse des Rehabilitanden mit gemeinsamer Erarbeitung von Rehabilitationszielen.

1.1.4 Ernährung und Service

Ein vielfältiges Angebot zur Schulung des Rehabilitanden, entsprechend den Vorgaben der Kostenträger und seiner Bedürfnisse, ist vorhanden. Bei Bedarf sind zusätzlich für einzelne Personen ein Esstraining mit Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme und

eine ärztliche ernährungsmedizinische Therapie einschließlich Sonderkostformen möglich. Die Zimmer sind freundlich in der Farbgebung, behindertengerecht in verschiedener Ausstattung und Größe mit Bad als Einzelzimmer und als Zweibettzimmer auf der Geriatrie gestaltet. Alle Flure haben barrierefreien Zugang zum Fahrstuhl. Unterschiedlich gestaltete Wartebereiche gibt es auf den Fluren des Therapiebereiches. Ambulante Rehabilitanden erhalten einen abschließbaren Schrank in der Umkleide.

1.2.1 Maßnahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung

Für die MEDIGREIF Parkklinik wurde ein definiertes und mit dem Leitenden Notarzt des Landkreises abgestimmtes Notfallmanagement sowie Notfallequipment erarbeitet, angeschafft und etabliert. In einer Notfallsituation wird der diensthabende Arzt umgehend durch die die Situation beobachtenden Mitarbeiter informiert und es wird mit Ersthelfermaßnahmen begonnen. Der diensthabende Arzt entscheidet, ob aufgrund eingetretener Notfallsituation und nicht mehr gegebener Rehabilitationsfähigkeit eine Verlegung erfolgen muss. Die Notfallverlegung kann binnen weniger Minuten über den Rettungsdienst in die unweit der MEDIGREIF Parkklinik befindliche Uniklinik erfolgen.

1.3.1 Ambulante/teilstationäre Diagnostik und Behandlung

Für ganztägig ambulante orthopädische Rehabilitanden werden grundsätzlich die gleichen Vorbereitungen und Strukturen vorgehalten, wie für stationäre Rehabilitanden. Die ambulanten Rehabilitanden erhalten durch das PSC ein angepasstes strukturiertes Aufnahmemanagement. Die zeitliche Steuerung der Rehabilitationsmaßnahme in der MEDIGREIF Parkklinik wird maßgeblich nach ärztlicher Anordnung und definierten zeitlichen und inhaltlichen Behandlungsstandards und Abläufen durch die elektronische Therapieplanung bestimmt. Notwendige Diagnostik wird mit dem Rehabilitanden besprochen und angemeldet. Am Tag nach der ärztlichen Aufnahme erfolgt die Befunderhebung durch das therapeutische Team. Die ständige Rückkopplung zwischen Therapeuten und Ärzten über die EPA macht eine individuelle Therapiegestaltung möglich.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

In der MEDIGREIF Parkklinik stehen verschiedene Möglichkeiten zur Labor- bzw. apparativen Diagnostik zur Verfügung (u.a. Sonographie, Langzeit EKG, Langzeit-RR, BGA, psychologische Leistungsdiagnostik, etc.). Die ermittelten Laborwerte werden mittels Schnittstelle in die EPA elektronisch übernommen. Darüber hinaus kann Röntgendiagnostik konsiliarisch angefordert und weitere notwendige fachfremde Konsile oder Diagnostiken können bei Bedarf in Auftrag gegeben werden. Bereits bei Aufnahme zur Rehabilitation werden die individuellen Rehabilitationsziele jedes Rehabilitanden multiprofessionell ermittelt und gemeinsam mit diesem festgelegt. Im Zuge der Aufnahme werden unter andere m Lebens-, Arbeits- und häusliche Umfeld erfragt und dahingehend berücksichtigt, dass z. B. therapeutische Übungen auf diese Besonderheiten abgestimmt werden. Auf Basis der ärztlichen Anordnung erfolgt die konkrete Therapieplanung, wobei die ständige Rückkopplung zwischen behandelndem Therapeuten und Arzt eine möglichst individuelle Therapiegestaltung sichern soll. Notwendige Änderungen einzelner Maßnahmen werden im Rahmen der ärztlichen Frühbesprechungen, den wöchentlichen Teamsitzungen, den individuellen mündlichen Rücksprachen sowie über das Mailing im KIS LMZ angezeigt und ggf. ärztlich umgesetzt, ebenso werden notwen-

dige Diagnostiken angesetzt und deren Ergebnisse interdisziplinär unter ärztlicher Leitung besprochen.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Der Therapeutische Prozess der MEDIGREIF Parkklinik ist definiert in den von den Chefärzten verantworteten Behandlungskonzepten der Kliniken, die auf der Basis der Rahmenempfehlungen der BAR, den Vorgaben der DRV als Federführer der Orthopädischen Rehabilitation und nach den Empfehlungen des Bundesverbandes Geriatrie für die Geriatrische Rehabilitation entwickelt wurden und maßgebend sind. Jede Berufsgruppe arbeitet standardisiert und wird durch die elektronische Therapieplanung patientenorientiert disponiert. Im Mittelpunkt der Behandlung steht der Rehabilitand mit seinen Rehapotenzialen und Rehazielen. Die Klinik hat bzgl. Sturz-, Dekubitus-, Thrombose- und Pneumonieprophylaxe standardisierte Maßnahmenkataloge festgelegt. Diese wurden Leitliniengerecht nach Vorgabe der Fachgesellschaften und unter den für die Klinik geltenden Bedingungen und Möglichkeiten festgelegt. Ein Schmerzkonzept liegt vor. Entsprechend diesem wird u.a. standardisiert die Schmerzerfassung mit der Numerische Rating Skala durch die Pflegekräfte und Therapeuten vorgenommen. Eine Kooperation mit dem Schmerzzentrum der angrenzenden Short Care Klinik besteht. Sämtliche Beobachtungen medizinischer, körperlicher, seelischer und sozialer Natur werden dabei berücksichtigt. Besonderheiten wie z.B. bestehende Betreuungen werden dabei ebenso berücksichtigt, wie erhebliche körperliche Einschränkungen, wie z.B. Schwerhörigkeit, Blindheit, Analphabetismus.

1.4.3 Spezielle rehabilitative Prozesse

Im Zuge der ärztlichen Aufnahme werden die jeweils individuellen Behandlungs- und Therapieziele gemeinsam mit dem Rehabilitanden festgelegt. Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen übernehmen zudem die Ziele in ihre professionelle Behandlung. Rehabilitandenschulungen im Sinne des allgemeinen Gesundheitsbildungsprogrammes der deutschen Rentenversicherung sind dabei fester Bestandteil des Rehabilitationsablaufs und erfolgen v.a. auf den Gebieten Schmerz, Streß- und Streßbewältigung, Motivation, Kompetenzen sowie Ernährung. In allen Fachbereichen werden Rehabilitanden und ggf. deren Angehörige durch qualifizierte Mitarbeiter (Ärzte, Diabetesassistent DDG, Wundmanager, Physio-, Ergotherapeuten sowie Diätassistentin etc.) geschult. Rehabilitandenschulungen werden u.a. entsprechend der ETM der deutschen Rentenversicherung durchgeführt. So werden zum Beispiel psychoedukative Schulungen vorrangig mit orthopädischen Rehabilitanden entsprechend den gültigen KTL- Normen durchgeführt. Im Rahmen der Behandlung von MBOR- Rehabilitanden finden zusätzlich in Kleingruppen psychoedukative Schulungen zu den Themen "Motivation", "Problemlösen" sowie "Soziale Kompetenzen" statt. Alle orthopädischen Rehabilitanden nehmen mehrmals an mindestens einer Form von Gruppenentspannungsverfahren teil. Neben den Zentralen Gruppenschulungen werden im Zuge der Therapien u. a. Gangschule am und ohne Hilfsmittel, Transfertechniken, laut Therapieplanung und Indikation, Gelenkschutz, Rückenschule, Sturzprophylaxe und Prothesengebrauchschulung durchgeführt. Ein Übungsprogramm für die Häuslichkeit wird während der Rehabilitation erarbeitet.

1.4.4 Visite

Jeder Rehabilitand bekommt mit Aufnahme seinen individuellen Zeitplan erstellt. Wöchentlich findet für jeden Rehabilitanden mindestens eine Stationsarztvisite und eine Chef- bzw. Oberarztvisite statt. Bei Notwendigkeit werden Einzelvisiten durchgeführt. Der Teilnehmerkreis der Visite ist verbindlich festgelegt. Jeder geriatrische Rehabilitand wird einmal wöchentlich durch die Chef- bzw. Oberärztin und einmal wöchentlich durch den betreuenden Stationsarzt visitiert. Die Bezugspflegekraft begleitet den Stationsarzt bei der Visite. Die Chef-/Oberarztvisite wird interdisziplinär begleitet. Orthopädische Rehabilitanden werden 1 x wöchentlich chef-/oberärztlich gemeinsam mit dem Stationsarzt im Arztzimmer visitiert. Bei medizinischen Besonderheiten erfolgen darüber hinaus zusätzliche Einzelvisiten, Wundversorgungen, etc..

1.5.1 Entlassungsprozess

Bereits im Anamnesegespräch des Sozialdienstes (SD) wird die notwendige der Rehabilitation nachfolgende Versorgungsthematik besprochen. Angehörige, einzubeziehende Institutionen, häusliche Situation, etwaiger Hilfebedarf, beruflicher Reintegrationsbedarf usw. werden dabei ermittelt. Im weiteren Verlauf der Rehabilitation wird bei Bedarf und in enger Zusammenarbeit mit dem Rehabilitanden sowie seinen Angehörigen der Kontakt zu weiter betreuenden Dienstleistern oder Rehafachberatern der DRV organisiert. Mit Aufnahme wird bereits der voraussichtliche Entlassungstermin eingepflegt und somit allen beteiligten Berufsgruppen sichtbar, sodass das Entlassungsmanagement bereits mit der Aufnahme eingeleitet werden kann. In den Teamsitzungen hält der SD Rücksprache mit den am Rehabilitationsprozess Beteiligten, um die nahtlose Weiterversorgung zu planen und zu sichern. Entlassungsgespräche werden strukturiert durch den behandelnden Arzt geführt und Fragen der Weiterversorgung geklärt. Im Rahmen der von Therapeuten geführten Entlassungsgespräche werden die Notwendigkeiten und Möglichkeiten z.B. des weiteren Beübens und ambulanter Therapien verdeutlicht. Während der Maßnahme durch den SD geführte Gespräche dienen der Abklärung weiterer Versorgungsnotwendigkeiten. Hierbei wird der SD vom Pflorgeteam unterstützt. Informationen, die das soziale Umfeld und die Weiterversorgung betreffen, werden dokumentiert. Das betreuende Pflorgeteam sorgt in der Regel dafür, dass Medikamente in ausreichender Menge für die Zeit nach der Rehabilitation hausärztlich verordnet werden. Bereits während der laufenden Maßnahme wird die Handhabung weiterhin notwendiger Hilfsmittel durch die Therapeuten mit dem Rehabilitanden trainiert. Die ärztlich verordneten Hilfsmittel werden mit Ende der Rehamaßnahme an den Rehabilitanden durch das versorgende Sanitätsfachhaus abgegeben, damit diese zur Entlassung zur Verfügung stehen.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

Es gibt verbindliche Regelungen und Verfahrensweisen für den Umgang mit Sterbenden. Besonderer Wert wird auf die Wahrung der Würde des Einzelnen gelegt. Die Mitarbeiter des psychologischen Dienstes stehen zur Verfügung, um in besonderen Fällen gemeinsam eine Lösung zu finden. Es bestehen außerdem Kontakte zum Klinikseelsorger Greifswalds sowie zum Hospiz und zum ambulanten Hospizdienst. Die ärztliche Leitung des Bereiches Geriatrie ist im Fachbereich Palliativmedizin ausgebildet. Es besteht eine langjährige Zusammenarbeit mit dem Hospiz in Greifswald sowie mit Pflegeeinrich-

tungen, die auf die Versorgung von Palliativpatienten spezialisiert sind, sodass Rehabilitanden in diesen Fällen auf Wunsch in die für sie bestmögliche Einrichtung verlegt werden können. Mit dem Sterbekonzept wird der für die MEDIGREIF Parkklinik verbindliche Rahmen für einen menschenwürdigen Abschied und ein Sterben in Geborgenheit gelegt. Ein hoher Anspruch an Ethik und Qualität ist damit verbindlich festgeschrieben.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Es wurde eine Dienstanweisung für Sterbefälle sowie eine Handlungsanweisung zur Versorgung Verstorbener in Kraft gesetzt. Diese definiert klare Abläufe für die Vorgehensweise, die notwendige interne Information sowie die erforderliche Dokumentation und für die Zusammenarbeit mit Externen (z.B. Bestattern und dem Standesamt).

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Die Personalsollplanung richtet sich nach den Empfehlungen zur Stellenmindest-, bzw. Maximalbesetzung des Bundesverbandes Geriatrie (BVG) sowie den Anforderungen des Federführers DRV Nord für den Fachbereich Orthopädie. Der Bereich Controlling der MEDIGREIF Parkklinik unterstützt mit Wirtschaftlichkeitsanalysen die Geschäftsführung, die diesen Prozess im Rahmen ihrer Kernkompetenzen steuert. Der Personalbedarf orientiert sich im Therapiebereich an den definierten Behandlungs- und Therapiestandards, in der Pflege an dem Modell der Bezugspflege. Der Facharztschlüssel wird eingehalten. Eine Facharztquote von 85% wird seit mehreren Jahren eingehalten. Darüber hinaus haben bis zu 90% der Mitarbeiter des therapeutischen Teams über die Berufsausbildung hinausgehende Zusatzausbildungen, die examinierten Pflegekräfte verfügen zu 50% über Zusatzausbildungen.

2.1.2 Personalentwicklung

Eine Arbeitsgruppe bestehend aus der QM- und Weiterbildungsbeauftragten Mitarbeiterin, den Teamleitern Therapie und Pflege sowie den Praxisanleitern und der Geschäftsführung zeichnet sich verantwortlich für das Aus-, Fort und Weiterbildungskonzept der MEDIGREIF Parkklinik und gibt jährlich den Weiterbildungsplan heraus. Grundsätzlich sind alle Teammitglieder durch ihre Arbeitsverträge und Stellenbeschreibungen zur kontinuierlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung verpflichtet. Grundsätzlich sollen mindestens zwei Teammitglieder eines jeden Bereiches die gleiche Zusatzqualifikation nachweisen können, um so bei einem möglichen Ausfall einen gegenseitigen Ersatz zu ermöglichen.

2.1.3 Einarbeitung

Für jede in der MEDIGREIF Parkklinik beschäftigte Berufsgruppe gibt es einen mit den Teamleitern erarbeiteten Einarbeitungsplan. Stellenbeschreibungen liegen für alle im Stellenplan ausgewiesenen Personalstellen vor. Ein Schwerpunkt der Einarbeitung ist das Kennenlernen der gesamten Klinikabläufe und der übergreifenden Zusammenarbeit der Fachbereiche, dabei werden neue Mitarbeiter mit einem strukturierten Einarbeitungsplan an den eigenen und die angrenzenden Aufgabenbereiche herangeführt. Es werden dabei die Qualitätsstandards, Festlegungen und Handlungsanweisungen vermittelt, sowie Kenntnisse zum Unternehmen und zur Unternehmensphilosophie. Während

der ersten Arbeitstage wird neuen Teammitglieder ein versierter Kollege/-in zur Seite gestellt. Diese helfen bei der Orientierung und den ersten Arbeitsgängen. Sie vermitteln wesentliche Arbeitsinhalte und machen unter anderem mit den elektronischen Dokumentationsmöglichkeiten vertraut.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Ausgehend von den an die Kliniken gestellten Anforderungen werden kurz-, mittel und langfristige Fortbildungsbedarfe definiert und entsprechende Maßnahmen für deren Umsetzung getroffen. Den Teamleitern kommt dabei eine besondere Rolle für die Sicherstellung der Aus-, Fort- und Weiterbildung ihrer Teammitglieder zu. Fort- und Weiterbildungen werden anhand der Anforderungen der BVG und der BAR sowie den Anforderungsprofilen der Kostenträger, die den Behandlungsstandards zu Grunde liegen, ausgewählt und strukturiert durchgeführt. Mit ausbildenden und qualifizierenden Einrichtungen bestehen Kooperationsverträge. Praxisanleiter wurden ausgebildet und betreuen Auszubildende in den entsprechenden Ausbildungsphasen, abgestimmt mit den Ausbildungseinrichtungen.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work-Life-Balance

Die Mitarbeiter der MEDIGREIF Parkklinik arbeiten auf der Grundlage der 5-Tage-Woche durchschnittlich 40 Stunden die Woche. Das Serviceteam 24/7 in der Zeit von 06.00 Uhr bis 20.00 Uhr in unterschiedlichen Schichtvarianten. Das Ärzteteam deckt an allen Tagen des Jahres die ärztliche Betreuung ab, wobei an Arbeitstagen in der Kernarbeitszeit von 08.00 bis 16.00 Uhr die Hauptpräsenz im Dienst besteht; die restliche Zeit wird durch ein System der Bereitschaftsdienste sichergestellt. Das Verwaltungsteam arbeitet an Wochentagen zwischen 07.00 und 18.00 Uhr in unterschiedlichen Einsatzmodellen. Die Teamleiter, die die Einsatzplanung für die ihnen unterstellten Bereiche vornehmen, berücksichtigen die Wünsche der Mitarbeiter. Soweit es die betrieblichen Belange ermöglichen, werden Einsatz- und Freistellungswünsche zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf berücksichtigt. So wird unter anderem Eltern mit schulpflichtigen Kindern bevorzugt in Schulferien Urlaub und Freistellung gewährt.

2.1.6 Ideenmanagement

Die Ziele des Vorschlagswesens bestehen in der Stärkung des wirtschaftlichen Erfolgs der MEDIGREIF Parkklinik durch die Umsetzung der Ideen unserer Teammitglieder, der erfolgreichen Kosten- und Ablaufoptimierung, der Mitarbeiteridentifikation sowie der Bereitschaft der Teammitglieder sich selbstkritisch mit der eigenen Arbeitswelt auseinander zu setzen, um diese besser zu gestalten. Als Verbesserung werden dabei Anregungen verstanden, die über den Rahmen der eigentlichen Arbeitsaufgaben hinaus zu Kostenersparnissen, zu Prozess- und Ablaufverbesserungen oder/und zu Innovationen führen.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements und Fehlermanagements

Es gibt festgelegte Meldeverfahren, unter anderem existiert eine Festlegung zum Vorgehen bei vermeintlich fehlerhaften Behandlungen. Der Meldeweg bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen bzw. Falschanwendungen ist so definiert, dass solche Vorkomm-

nisse an den jeweiligen Schichtführenden, von dem an den diensthabenden Facharzt/leitenden Arzt und die Teamleitung und von den Ärzten an die Geschäftsführung zu erfolgen hat. Behandlungsfehlervorwürfe, Anzeige von Schadensfällen werden im Qualitätsmanagement aufgenommen. Im täglichen Betrieb werden nach Notfällen bzw. bei außergewöhnlichen, kritischen Ereignissen oder bei kleineren Fehlern im Team "Manöverkritiken" zeitnah mit allen Beteiligten durchgeführt.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Eine Einschätzung von individuellen Patientenrisiken wie Sturz, Dekubitus aber auch psychologischen Risiken bis hin zur Suizidalität erfolgt interdisziplinär bereits bei Aufnahme der Rehabilitanden. Auch zur psychologischen Situation erfolgt bereits bei Aufnahme ein Aufnahmescreening. Bei selbst- bzw. fremdgefährdenden Handlungen erfolgt eine unmittelbare Verlegung. Sollte im Einzelfall zum Schutz des Einzelnen dennoch eine Freiheitsentziehende Maßnahme erforderlich sein, muss eine entsprechende Einwilligung, oder eine ärztliche bzw. richterliche Anweisung muss vorliegen. Der Zugang zu den Stationen ist nur über die Rezeptionen, wenn diese besetzt sind, möglich. Bei Nichtbesetzung sind die Türen von außen nur mit Schließmöglichkeit zu öffnen. Die Fenster in den Patientenzimmern können bei Bedarf so unter Verschluss gebracht werden, dass nur eine Teilöffnung möglich ist. Die Balkone an den Zimmern können nur mit Schließgewalt betreten werden.

3.1.3 Konzept zum medizinischen Notfallmanagement

Zur Definition des Notfallbegriffes besteht u.a. eine Handlungsanweisung sowie ein Standard mit dezidierten Angaben zur Notfalkette, Zuständigkeit der Berufsgruppen sowie Alarmierungskriterien und dem Vorgehen bei Reanimation. Um ein fachgerechtes Vorgehen sicher zu stellen, sind in der MEDIGREIF Parkklinik 24/7 examinierte Pflegekräfte und Ärzte im Einsatz. Es werden regelmäßig im Jahr Weiterbildungen zu medizinischen Notfallsituationen durchgeführt. Nicht-medizinische Mitarbeiter aus dem Service- und Verwaltungsbereich können zu Ersthelfern ausgebildet werden. Ein Arzt ist als Notfallmanagementbeauftragter bestellt.

3.1.4 Hygiene

Die MEDIGREIF Parkklinik hat einen externen Krankenhaushygieniker, einen hygienebeauftragten Arzt sowie eine berufene und mit der Wahrung der Hygienebelange beauftragte Pflegefachkraft eingesetzt. Es gibt eine Hygienekommission mit berufenen Mitgliedern, die sich u.a. aus Teamleitern des Hauses zusammensetzt. Es ist eine Hygieneordnung erlassen, die alle hygienerelevanten Themen anspricht und Handlungsanweisungen gibt. In allen Bereichen sind Hygienepläne gut sichtbar aufgehängt. Unterweisungen in Fragen Hygiene erfolgen regelmäßig.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Einmal im Jahr ist eine Begehung mit dem LAGuS, Bereich Krankenhaushygiene geplant, um Neuerungen bekannt zu geben und wichtige Informationen beiderseits mitzuteilen. Die Hygieneordnung regelt Vorgehensweisen wie z.B. Präventionsmaßnahmen, um im Zuge der täglichen Grundpflege und Patientenbeobachtung mögliche Infektions-situationen zeitnah zu erkennen und diese Beobachtung durch die Pflegefachkräfte zur

Diagnosestellung den verantwortlichen Ärzten vorzustellen. Die Hygienekommission bekommt geführten Statistiken zur Bewertung vorgelegt.

3.1.6 Arzneimittel

Arzneimittel werden bei der Vertragsapothek e bestellt. Zusätzliche notwendige Medikamente außerhalb der Hausliste können im Einzelfall nach Genehmigung durch die leitenden Ärzte bestellt werden. In der Klinik wird eine von der Arzneimittelkommission definierte Vorhaltemenge an Medikamenten auf den Stationen und zentral bereitgehalten. Die sachgerechte Lagerung von Medikamenten erfolgt in den Pflegestützpunkten und im Funktionsdiagnostikraum. Bei der Beschaffung und Lagerung werden die produktbezogenen, angegebenen Lagerbedingungen eingehalten. Betäubungsmittel werden nur nach schriftlicher Anordnung des Arztes entnommen und verabreicht. Medikamentenbezogen werden die Eingänge und Ausgänge der Betäubungsmittel entsprechend den Regelungen der Bundesopiumstelle dokumentiert. Regelmäßig kontrolliert die BTM-bevollmächtigte Oberärztin den Betäubungsmittelvorrat.

3.1.7 Medizinprodukte

Für Medizinprodukte gibt es einen extern beauftragten Medizintechniker, der die regelmäßige Prüfung und Wartung von medizintechnischen Geräten sicherstellt. Die Inbetriebsetzung von neuen Geräten erfolgt durch die Mitarbeiter der jeweiligen Herstellerfirma, wobei die Anwender und Gerätebeauftragten der MEDIGREIF Parkklinik eingewiesen werden. Alle Mitarbeiter, die Geräte nach der MPBetreibV verwenden, werden in das jeweilige Gerät protokolliert eingewiesen. Insbesondere die Funktionsschwester ist, ebenso wie der ltd. Therapeut bzgl. der medizinischen Trainingsgeräte, mit diesen Aufgaben betraut. Die Medizinproduktebücher werden bereichsbezogen und verfügbar aufbewahrt.

3.2.1 Arbeitsschutz

Für alle Arbeitsplätze wurden Gefährdungsbeurteilungen erstellt, in denen soweit erforderlich, die Zuordnung zu den Schutzstufen nach der TRBA 250 berücksichtigt wurden. Die Mitarbeiter werden unterwiesen, Betriebsanweisungen liegen vor. Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie Sicherheitsbeauftragte sind bestellt. Die erforderlichen Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, einschließlich der üblichen Impfungen werden regelmäßig durchgeführt. Ein externer Arbeitsmediziner ist bestellt. Die MEDIGREIF Parkklinik verfügt über ein Gefahrenstoffkataster, dieses wird regelmäßig aktualisiert.

3.2.2 Brandschutz

Die Flucht- und Rettungswege sind entsprechend den gesetzlichen Anforderungen gekennzeichnet. Flucht- und Rettungswegepläne hängen in den Bereichen aus. Die Anfahrtswege der Feuerwehr sind festgelegt. Ein Lageplan über die vorhandenen Hydranten liegt sowohl bei der Feuerwehr als auch auf der MEDIGREIF Liegenschaft vor. Die MEDIGREIF Parkklinik ist direkt zur Berufsfeuerwehr der Stadt Greifswald aufgeschaltet. Es liegt ein Rettungs- und Evakuierungsplan vor. Dieser beinhaltet den Alarmierungs- und Meldeplan mit entsprechenden Notfallnummern. Schulungen zum Brandschutz werden jährlich für den Weiterbildungsplan des kommenden Geschäftsjahrs geplant.

3.2.3 Datenschutz

Die Durchführung von Datenschutzunterweisungen der Mitarbeiter ist in den Weiterbildungsheften schriftlich niedergelegt. Die Überwachung und Lenkung erfolgt durch einen externen zertifizierten Datenschutzbeauftragten, der von der MEDIGREIF Parkklinik bestellt wurde. Dieser wird durch die vor Ort tätige Sicherheitsfachkraft unterstützt. Die SIFA nimmt Belehrungen bei außerplanmäßigen Einstellungen vor. Der externe Datenschutzbeauftragte ist gleichfalls Ansprechpartner für alle Mitarbeiter in Datenschutzfragen. Ein internes sowie externes Verfahrensverzeichnis wird geführt. Alle 2 Jahre erfolgt eine umfangreiche Auditierung durch den externen Datenschutzbeauftragten.

3.2.4 Umweltschutz

Die Umweltziele der MEDIGREIF Parkklinik sind auf ressourcenschonenden Verbrauch und auf ein nachhaltiges Wirtschaften ausgerichtet. Die gemeinsame Nutzung und Beschaffung von Gütern mit Unternehmen der MEDIGREIF Unternehmensgruppe trägt ökologischen Anforderungen Rechnung. Bei der Anschaffung von technischen Geräten wird auf eine hohe Effizienzklasse geachtet und die Zusammenarbeit mit Fachfirmen garantiert z.B. den sparsamen und damit ökologischen Einsatz von Verbrauchsmitteln. Es liegt ein Müll- sowie ein Energiesparkonzept vor.

3.2.5 Katastrophenschutz

Ein mit den kommunalen Sicherstellungsbereichen abgestimmter Rettungs- und Evakuierungsplan für die MEDIGREIF Parkklinik existiert und bildet verschiedene Notfallszenarien und die dafür notwendigen Verhaltensweisen und Meldekettens ab. Der Rettungs- und Evakuierungsplan sichert ein Fortführen der klinischen Abläufe im Notfallbetrieb. Notstromgeneratoren sowie Ringwasserleitungen für einen Ausfall der Frischwasserversorgung werden vorgehalten, um den Dienstbetrieb auf der Liegenschaft zu sichern. Eine Mindestvorhalte an Medikamenten und Lebensmitteln ist definiert und wird regelmäßig vorgehalten und in definierten Zeitabständen erneuert. Rettungseinrichtungen wurden dem Betriebszweck der MEDIGREIF Parkklinik entsprechend definiert und angeschafft. 24/7 stehen die im Haus, bzw. auf der Liegenschaft befindlichen Haustechniker zur Gefahrenabwehr und Sicherung des technischen Dienstbetriebes zur Verfügung.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Wie bereits zuvor dargestellt, existieren für die MEDIGREIF Parkklinik verschiedene Festlegungen für Ausfall- sowie Notfallszenarien. Diese sind darauf ausgerichtet, den Dienstbetrieb auch in schwierigen Versorgungslagen aufrecht zu erhalten. Es wird dabei eng mit den Liegenschaftsverantwortlichen und den kommunalen Rettungseinrichtungen zusammengearbeitet. Änderungen der gesetzlichen Anforderungen werden dabei ebenso wie technische Neuerungen berücksichtigt.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Ein EDV-Konzept liegt vor. In diesem sind die Hard- sowie die Softwarestrukturen beschrieben. Es findet eine softwaregestützte Datensicherung statt. Diese Sicherung erfolgt außerhalb des geschützten Serversystems auf NAS- Laufwerken. Zur Absicherung einer stetigen Verfügbarkeit sind die eingesetzten Softwaresysteme serverseitig hardware- sowie softwareseitig auf unterschiedlichen Systemen installiert. Datenübermittlungen nach § 301 an die Träger der Rentenversicherung, den überwiegenden Teil der beteiligten Krankenkassen, erfolgt auf der Basis eines zertifizierten Verfahrens. Es werden ebenfalls fallbezogene Daten über Schnittstelle mit dem externen Labor über eine zertifizierte Schnittstelle ausgetauscht. Alle Verwaltungs- und Therapiebereiche, der ärztliche sowie der Pflegedienst, das PSC, die Rezeptionen, SD, der Reinigungsbereich und die Therapieplanung sind in das EDV-System der Klinik eingebunden.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Entsprechend den zugeordneten Arbeitsaufgaben erhalten Mitarbeiter den für die Aufgabenerfüllung notwendigen Zugang zu elektronischen personenbezogenen Daten von Rehabilitanden. Die zu verwendenden Formulare sind vereinheitlicht und über eine Dokumentensteuerung geordnet. Dokumentiert wird in der standardisierten elektronischen Patientenakte (EPA).

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Für die Aktenführung und die Archivierung gibt es verbindliche Regelungen. Die Archivierung hat unter Einhaltung der EDV- und Datenschutzfestlegungen der MEDIGREIF Parkklinik zu erfolgen. Die Akten gehen in das Zentralarchiv. Die rehabilitandenbezogenen erstellten digitalen Daten werden auf dem Hausserver gespeichert und entsprechend dem EDV-Konzept gesichert archiviert. In der EPA dokumentierte Informationen stehen den Mitarbeitern der Fachbereiche entsprechend den definierten Zugriffsrechten in den einzelnen Modulen zur Verfügung. Mit Abschluss der Behandlung wird die jeweilige Fallakte durch die Teammitglieder des PSC für die Archivierung vorbereitet und dem Zentralarchiv zugeführt. Die EDV-basierte Akte befindet sich zum Teil noch im Aufbau und wird die Papierakte zeitnahe vollständig ablösen.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die MEDIGREIF Parkklinik ist eine inhabergeführte Einrichtung mit kurzen Dienstwegen. Innerhalb der Einrichtung werden alle für die Klinikführung relevanten Informationen durch die Teamleitungen für die Geschäftsführung in unterschiedlicher Form bereitgestellt. Regelmäßig erfolgt eine Auswertung zu laufenden Projekten innerhalb und außerhalb des Klinikbetriebes sowie der wirtschaftlichen Entwicklungen. Bei den regelmäßig stattfindenden Teamberatungen werden aktuelle Informationen durchgegeben und es erfolgt die Berichterstattung zu Abläufen und Besonderheiten aus den unterschiedlichen Bereichen. Im Zuge direkter täglicher Rücksprachen auf Leitungsebene findet der notwendige Informationsaustausch über z.B. Schadensfälle, Infektionsmeldungen und Besonderheiten im Ablauf des Tagesgeschäftes und dergleichen statt.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die Rezeptionen bilden die zentrale Informations- und Auskunftsstelle für Anrufer, Geschäftspartner, Rehabilitanden und auch Besucher. Es gibt zwei Rezeptionen, eine Zentralrezeption, die 24/7 besetzt ist und eine Nebenrezeption mit eingeschränkten Besetzungszeiten. Die Nebenrezeption ist von Montag bis Freitag in der Regel von 08.00 Uhr bis 16.00 Uhr besetzt. Über die Notfallbereitschaft ist die 24-stündige Ansprechbarkeit der Leitungsebene sichergestellt. Bereitschaftssysteme für den ärztlichen, technischen und leitenden Dienst sind eingerichtet. Teamleiter und ihre Stellvertreter haben Zugriff auf die Erreichbarkeiten der Teammitglieder. Auskünfte über Patienten werden am Telefon oder an Dritte nicht abgegeben. An der Rezeption werden keine persönlichen Daten aufgenommen.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Teilhabeorientiertes Leitbild

Das Leitbild der MEDIGREIF Parkklinik wurde in den Bereichen für Rehabilitanden, Mitarbeiter und Besucher der Einrichtung gut sichtbar ausgehängt. Des Weiteren wurde das Leitbild in Informationsmappen aufgenommen, um so jedem Rehabilitanden und Pflegegast individuell die Möglichkeit der Kenntnisnahme zu geben. Darüber hinaus hat die Geschäftsführung für ihr eigenes und das Handeln der Mitarbeiter Grundsätze und Arbeitsprinzipien definiert.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Innerhalb der MEDIGREIF Parkklinik werden alle für die Klinikführung relevanten Informationen durch die Teamleitungen in unterschiedlicher Form bereitgestellt. Im Zuge direkter täglicher Rücksprachen findet der Informationsaustausch über z.B. Besonderheiten im Ablauf des Tagesgeschäftes statt. Unter Federführung des Referenten der Geschäftsführung werden vertrauensfördernde Maßnahmen unterjährig geplant und durchgeführt. Darüber hinaus fördert das Führungsteam der Klinik ein durch Ehrlichkeit, Freundlichkeit und Respekt geprägtes Betriebsklima. Zu geplanten vertrauensfördernden Maßnahmen zählen die ständige und aktuelle Informationsweitergabe, die Offenlegung der wirtschaftlichen Kennzahlen, die Ermöglichung der Pauseneinhaltung, die Wiedereingliederung nach Hamburger Modell, die Kontaktpflege während der Gewährung der Elternzeit, Gratulation durch die Geschäftsführung und die Teamleitung zum Geburtstag sowie ein freundlich gestalteter Arbeitsplatz und die gemeinsamen Events im Sommer und zum Jahresende.

5.1.3 Ethische, kulturelle und weltanschauliche Verantwortung

Ausgehend vom Pflegeleitbild und dem Leitbild der MEDIGREIF Parkklinik werden ethische Fragestellungen immer berücksichtigt; das tägliche Handeln aller Teammitglieder

ist empathisch und ethisch sowie kulturell den individuellen, persönlichen Neigungen unserer Rehabilitanden angepasst. Wir akzeptieren die Individualität eines jeden Einzelnen und sind bestrebt, seine ihn prägenden kulturellen und weltanschaulichen Neigungen im Rahmen unserer Handlungen und Therapien einzubinden. Alle Mitarbeiter werden mit Dienstantritt auf das Allgemeine Gleichstellungsgesetzes (AGG) hingewiesen und verpflichtet. Damit sind die Mitarbeiter der MEDIGREIF Parkklinik verpflichtet, Menschen egal welchen Glaubens, welcher Herkunft, welchen Geschlechts, welchen Alters auch immer angemessen zu begegnen und nicht zu benachteiligen.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die Projektplanung wird unter Einbeziehung aller Teams vorgenommen. Gemeinsam werden u.a. Weiterbildungsmaßnahmen abgestimmt und sonstige Events, Messen, Veröffentlichungen, Werbematerialien, etc. geplant.

Es wird umfangreiches Informationsmaterial vorgehalten, welches regelmäßig auf Aktualität geprüft wird. Leitungsmitglieder werden trainiert schwierige Situationen komplex zu steuern und kurzfristige Entscheidungen zu treffen. Bei großen Rettungsübungen in den letzten Jahren ist die Zusammenarbeit mit der Berufsfeuerwehr gewachsen, und Verständnis füreinander konnte entwickelt werden.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Jahresaufgabenstellung der MEDIGREIF Parkklinik wird als strategisches Instrument genutzt, um langfristige Ziele in den Blick zu nehmen. An der Zielplanung werden die Teamleiter beteiligt. Die Rückmeldung der durch die Geschäftsführung bestätigten Ziele erfolgt durch die Teamleiter in den Dienstberatungen.

In der Klinikleitungsrunde, die von der Geschäftsführung mit den Chefärzten durchgeführt wird, werden die laufenden Prozesse erörtert, die Zielerreichung abgefragt und Absprachen zur weiteren Vorgehensweise getroffen. Im Wirtschaftsplan sind alle notwendigen geplanten Maßnahmen enthalten, welche die Budgetierung nachvollziehbar gestalten. Um Kosten für Maßnahmen planen zu können, werden verschiedene Kostengebote eingeholt. An der Erarbeitung des Maßnahmenplanes sind alle Mitarbeiter durch die Unterbreitung eigener Vorschläge beteiligt. Im laufenden Geschäftsjahr erfolgt eine monatliche Budgetbetrachtung nach Fertigstellung der betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA). Diese BWA bildet für die Offenlegung innerhalb der Belegschaft der MEDIGREIF Parkklinik die Grundlage eine Auswertung, und steht allen Teamleitern bezogen auf ihren Bereich zur Verfügung.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Eine ordnungsgemäße Buchhaltung, ausgerichtet an der Krankenhausbuchführungsverordnung und dem Handbuch Rechnungswesen der MEDIGREIF Unternehmensgruppe, bildet die Grundlagen für die Wirtschafts- und Investitionsplanung. Im Rahmen der jährlichen Inventur werden die Bestände detailliert geprüft und notwendige Ersatzbeschaffungen erkennbar dokumentiert. Engmaschige monatliche Abstimmungen zwischen der Geschäftsführung, dem hauseigenen Controlling und dem begleitenden Steuerbüro und Wirtschaftsprüfer sind seit vielen Jahren gegeben.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die MEDIGREIF Parkklinik stellt sich dem gesellschaftlichen Auftrag zur kooperativen Zusammenarbeit mit Sozial- und Geschäftspartnern und übernimmt Verantwortung bei der Ausbildung. Sie kooperiert hierzu mit ortsansässigen Berufsschulen, Fachschulen sowie der UNI Greifswald. Mitglieder der Leitung und einzelne Teamkollegen arbeiten aktiv in verschiedenen Beratungsgremien auf kommunaler- und Landesebene und übernehmen zu dem als Praxisanleiter und Coaches Ausbildungsverantwortung. Als aktives Mitglied des ILWiA Vereins werden gemeinsame Projekte mit regionalen Partnern umgesetzt, so z.B. mobile Wohnraumberatung. In enger Zusammenarbeit mit dem BBW Greifswald ermöglicht die MEDIGREIF Parkklinik, Menschen mit Handicap berufspraktische Erfahrungen in der Klinik zu sammeln.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Der Geschäftszweck der Klinik ist in ihrem Gesellschaftsvertrag niedergeschrieben und verfügt über eine Arbeitsordnung und definierte Führungsleitlinien. Auf deren Grundlage arbeiten die verschiedenen Leitungsgremien und Kommissionen. Zur besseren Verständlichkeit werden in einer Kommunikationsmatrix die aktiven Sitzungen und Gremien dargestellt.

Eine Arzneimittelkommission existiert. Für diese wurde eine entsprechende Geschäftsordnung etabliert. Die Arbeitsordnung regelt die Verantwortlichkeiten sowie die Aufgabenverteilung, etc. Für die Arbeitsschutzkommission, die Hygienekommission und das QM sind die Mitglieder offiziell von der Geschäftsführung in die Gremien bestellt.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

In den Gremien und den Strategiegelgesprächen mit den Teamleitern werden Erweiterungen des Behandlungsspektrums, neue Arbeits- und Arbeitszeit-Modelle, bauliche und Arbeitsablaufveränderungen und die Beteiligung an Kooperationen geprüft und entschieden. Sowohl die Teamleiter als auch alle anderen Teammitglieder haben jeder Zeit

die Möglichkeit Verbesserungsvorschläge einzubringen. Ideen und Anregungen von Teammitgliedern die zu einer deutlichen, durch das Controlling geprüften, Einsparung bzw. greifbaren Prozessoptimierung führen, werden entsprechend der aktuell geltenden Dienstanweisung honoriert. Es existiert ein umfangreiches QM-Handbuch, in dem zu allen Kern- und Unterstützungsprozessen die Regelungen hinterlegt sind.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Durch direkte Anbindung der QMB an die Geschäftsführung im Organigramm, ist für alle Mitarbeiter die Zuordnung dieser Aufgaben als Führungsaufgabe erkennbar. Mit der Wahrnehmung der Qualitätssicherungsaufgaben/-maßnahmen sind namentlich benannte Mitarbeiter beauftragt.

Oberstes Entscheidungsgremium in Qualitätsfragen ist das Leitungsgremium der Klinik. Dieses wird maßgeblich durch die hauptamtliche QMB, unterstützt. Die Arbeitsaufgaben sind in der Stellenbeschreibung der QMB definiert und haben ihren Ursprung im Qualitätskonzept der Klinik.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Konzeptionell ist die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der MEDIGREIF Parkklinik durch die Anforderungen der Sozialpartner an die Qualität der Leistungserbringung geknüpft. Eingang finden diese in die Behandlungskonzepte der Fachkliniken und übergreifend im Qualitätskonzept der MEDIGREIF Parkklinik. Das Leitungsgremium versteht sich als Qualitätsbeirat, so dass Dienstberatungen auch unter den Erfordernissen des QM zu sehen sind. Die Klinikleitung setzt sich während dieser Beratung explizit mit Fragen des Qualitätsmanagements auseinander. Die Ausrichtung des Qualitätsmanagements erfolgte unter Berücksichtigung der Qualitätskriterien der BAR, des Bundesverbandes Geriatrie, sowie sonstiger im Gesundheitswesen relevanten Verfahren, wie z.B. dem Zertifizierungsmodell der KTQ. Durch eine ausgeprägte Gesprächs- und Dienstberatungskultur sowie die aktive Beteiligung am Qualitätszirkel sind sämtliche Teamleiter in die Entscheidungsprozesse eingebunden. Die einheitliche Qualitätspolitik wird von der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen gemeinsam mit der Inhaberfamilie unterstützt durch die QMB getragen. Ihre Qualitätspolitik wird in Übereinstimmung mit der Qualitätspolitik der MEDIGREIF-Unternehmensgruppe formuliert.

6.2.1 Rehabilitanden / externe Kooperationspartner / Kunden

Die für die Befragungen notwendigen Mittel und Ressourcen sind Bestandteil der Jahresplanung. Bei der Datenauswertung von Befragungen können statistische Instrumente zur Erfassung und Auswertung genutzt werden. Es werden alle Rehabilitanden zu ihren Erwartungen, dem Reha-Verlauf und den wahrgenommenen Ergebnissen befragt. Bei Vorlage von Befragungsergebnissen werden diese von der QMB dem Leitungsteam vorgestellt und erörtert, Schlussfolgerungen werden gezogen und ggf. qualitätsverbessernde Maßnahmen und Verantwortungen gemeinsam mit den verantwortlichen Teamleitern erarbeitet und festgelegt. Die strukturierten Kontakte zu den Kostenträgern und Partnern werden auf verschiedenen Ebenen durch Teammitgliedern gepflegt. Im ständigen und systematischen Kontakt zu den Einweisern stehen die für das Aufnahmemanagement verantwortlichen Teammitglieder des PSC, um organisatorische und personenbezogene Fragen zielführend abzustimmen.

6.2.2 Mitarbeiterbefragung

Die Geschäftsführung nutzt Befragungen als Grundlage für ihre Führungs- und Steuerungstätigkeit. Befragungen werden anonym durchgeführt. Durch Verwendung eines Onlinebefragungstools ist sichergestellt, dass eine zeitaktuelle Übersicht für die QMB zur Verfügung steht. Die Wahl der direkten, standardisierten Befragung mit offenen und geschlossenen Fragen ist das geeignete Instrument, um valide Daten zu erheben.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Rehabilitanden und weiteren Externen

Relevante Rückmeldungen werden von Mitarbeitern, die diese entgegennehmen, an ihre unmittelbaren Vorgesetzten weitergeleitet. Sofern es sich um Kritik handelt, wird diese der QMB unter Verwendung des Meldebogens zur Kenntnis gegeben. In Prozessverantwortung der QMB werden notwendige Analysen der Umstände und sich daraus ergebenden Maßnahmen eingeleitet. Aufträge und Verantwortlichkeiten für eine Sachverhaltsbearbeitung werden erteilt und festgelegt. Ein Lösungsvorschlag wird erarbeitet und der Geschäftsführung vorgelegt. Von dieser werden weitere Maßnahmen bis zur abschließenden Bearbeitung festgelegt.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Mit der Jahresplanung werden alle für jedes bevorstehende Wirtschaftsjahr anstehenden Prozesse zentral unter Zusammenführung des Controllings aufbereitet und der Geschäftsführung vorgestellt. Die Kontrolle der Ergebnisse erfolgt dabei planmäßig zu fest definierten Terminen. Im Zuge der regelmäßigen Sitzungen der einzelnen Fachkommis-

sionen werden die von ihnen zu überwachenden Prozesse auf Aktualität und Veränderungsnotwendigkeit hinterfragt. Außerdem werden sowohl Analysen über Stürze, Dekubitusrate, Antibiotikaresistenzen und die Analyse bzgl. der Behandlung von isolationspflichtigen Patienten sowie der Einhaltung von Therapiestandards vorgenommen. Darüber hinaus werden hygienerelevante Daten erhoben und dem LAGuS zur Verfügung gestellt.

Die Qualitätsanforderung der DRV gelten für die Orthopädische Rehabilitation, die des Bundesverbandes Geriatrie für die Geriatrische Rehabilitationsfachklinik als verbindliche Behandlungsgrundlage. Es werden die für die geriatrische bzw. orthopädische Rehabilitation üblichen Instrumente und Assessmentverfahren eingesetzt, um die Rehabilitationserfolge der einzelnen Rehabilitanden zu messen. Die erhobenen Daten werden zudem zur internen Qualitätssicherung genutzt und teilweise zu Vergleichen mit anderen Rehabilitationskliniken herangezogen. Quantitative Methoden kommen zum Einsatz.