



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtungen:	Kurparkklinik Fachklinik für Orthopädie & Innere Medizin -Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie-	Kindertherapiezentrum „Sonnenschein“
Institutionskennzeichen:	511 601 338	511 604 375
Anschrift:	Felgentor 4 37308 Heilbad Heiligenstadt	Cranachstraße 17-18 37308 Heilbad Heiligenstadt

Ist zertifiziert nach KTQ®
mit der Zertifikatnummer: 2014-0105 RHVB
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: WIESO Cert ,GmbH, Köln

Gültig vom: 20.01.2015
bis: 19.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	7
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	15
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	19
4 Informationswesen	24
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	27
6 Qualitätsmanagement	31

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 Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB).

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,
- 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.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen ver-

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

schiedener 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 **Klinikgesellschaft Heilbad Heiligenstadt mbH** 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 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

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Herzlich Willkommen in Heilbad Heiligenstadt, der Kur & Gesundheitsstadt am Mittelpunkt Deutschlands

Die Kur- und Gesundheitsstadt Heilbad Heiligenstadt (ca. 250 m ü.M.) liegt am Mittelpunkt Deutschlands. Im Länderdreieck Hessen, Niedersachsen, Thüringen gelegen, fügt sich die historische Hauptstadt des Eichsfelds malerisch in die waldreiche Umgebung ein.

Die geschichtsträchtige Altstadt und der romantische Heinrich-Heine-Kurpark laden zum Entdecken und Verweilen ein. Heiligenstadt ist der Geburtsort des berühmten Künstlers Tilmann Riemenschneider. Auch Theodor Storm, dem hier ein ganzes Museum gewidmet ist, fand: "Kommen Sie nur einmal her - es ist hier in der Tat reizend zu leben."

Der Kurort ist in die Mittelgebirgslandschaft zwischen Harz und Thüringer Wald eingebettet. Die guten Rahmenbedingungen der sehr schönen Umgebung begünstigen einen Kuraufenthalt.

Die Kurtradition reicht zurück bis auf das Jahr 1929, als hier erste Anwendungen im Sinne Sebastian Kneipps durchgeführt wurden. Am 07. August 1929 wurde das Kneipp'sche Badehaus im Heinrich – Heine – Park (heute Kurparkklinik) seiner Bestimmung übergeben. Initiator und Bauherr war die Ortsgruppe Heiligenstadt des Kneipp – Bundes e.V. Wörishofen. Die Finanzierung des Baues erfolgte durch Spenden von Bürgern aus Heiligenstadt, Darlehen, die bei Bürgern aufgenommen wurden, und durch Kredite bei der Kreissparkasse, für die die Stadt die Bürgschaft übernahm.

Im Jahre 1950 wurde das Prädikat „Heilbad“ verliehen. Nach der Erschließung des ortsgebundenen Kurmittels - einer 27%ig gesättigten Thermal-Schwefel-Sole - im Jahre 1995, besteht nunmehr die dauerhafte Anerkennung dieses Prädikates.

Seit 1992 werden in Trägerschaft der Klinikgesellschaft Heilbad Heiligenstadt mbH stationäre und ambulante Heilbehandlungsmaßnahmen für Erwachsene und Kinder auf einem hohen Qualitätsniveau durchgeführt.

Zertifiziert wurden die Kurparkklinik – Fachklinik für Orthopädie & Innere Medizin sowie deren Außenstelle Kindertherapiezentrum „Sonnenschein“. Diese zwei Einrichtungen sind im stationären Rehabilitationsbereich tätig.

Durch die Zusammenarbeit der beiden Einrichtungen können vielfältige Aufgaben Betriebsstätten übergreifend gebündelt werden. Bewährtes wird übernommen, für Neues sind wir offen. Im Mittelpunkt steht dabei immer die „Medizinische Leistungsfähigkeit, gepaart mit einem Zuhause auf Zeit“ für unsere Rehabilitanden. Wir sind bestrebt, unsere langjährige Erfahrung und modernste Medizintechnik in der täglichen Arbeit mit Leben zu erfüllen. Dabei ist die ständige Weiterentwicklung unseres konzeptionellen Hintergrundes die Grundlage für unser Tun. Grundsätze und Leitlinien unseres Handelns sind festgeschrieben in der „Unternehmensphilosophie“ der Klinikgesellschaft, welche in unseren Häusern einsehbar ist und jedem Mitarbeiter vorliegt.

Kurparkklinik – Fachklinik für Orthopädie & Innere Medizin:

In unserer Fachklinik für Orthopädie & Innere Medizin -Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie- mit einer Kapazität von 236 Betten führen wir für Erwachsene stationäre Anschlussrehabilitationen, stationäre und teilstationäre Rehabilitations- und Vorsorgemaßnahmen sowie ambulante Badekuren durch.

Die Bettenkapazität verteilt sich auf die Fachgebiete:

- Orthopädie mit 159 Betten
- Innere Medizin mit 77 Betten.

Für die Unterbringung von Rehabilitanden stehen unsere modern ausgestatteten gemütlichen Zimmer mit Dusche/WC, Sat-TV, Telefon, größtenteils Balkon mit Kurpark- bzw. Teichblick zur Verfügung.

Im Haus befinden sich weiterhin ein Sole-Hallen-Bewegungsbad, Sauna, Fitnessraum sowie das Café „Am Kurpark“. Neben dem umfangreichen Therapieangebot halten wir hier für unsere Gäste auch ein

abwechslungsreiches tägliches Freizeitangebot bereit. Kostenfreies WLAN ist für die Gäste verfügbar. Das Haus ist behindertengerecht und mit Fahrstuhl ausgestattet.

Unsere Hauptindikationen sind:

- Erkrankungen des Bewegungsapparates und
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Als Nebenindikationen gelten: Erkrankungen der Atmungsorgane, Hauterkrankungen, Stoffwechselstörungen und psychosomatische Erkrankungen.

Kindertherapiezentrum „Sonnenschein“:

Im Mai 1992 wurde das Kindertherapiezentrum „Sonnenschein“ seiner Bestimmung übergeben. 58 Betten in modernen Wohneinheiten stehen für die Therapie von Kindern im Alter von 3 – 16 Jahren zur Verfügung – jedoch nicht nur für die Durchführung von stationären Kinderrehabilitations- und Vorsorgemaßnahmen sondern auch für Mütter oder Väter. Wer sein Kind bei dessen Therapie begleiten möchte, der wird hier in die Heilkur integriert. Und wer als Mutter oder Vater selbst hier kurt, der wiederum kann sein Kind dabei haben und weiß es zu Zeiten der eigenen Therapie nicht nur gesundheitlich in bester Obhut.

Im Haus befinden sich weiterhin separate Bastel-, Spiel- und Sporträume sowie eine Infrarotsauna. Der Außenbereich besticht durch eine großzügig angelegte Terrasse, einen Spielplatz, Garten und Bolzplatz.

Für alle schulpflichtigen Kinder wird während ihres Aufenthaltes Schulstützunterricht in den Hauptfächern durchgeführt.

Als Außenstelle der Kurparkklinik finden die Therapien (z.B. Wasseranwendungen) teilweise in der Kurparkklinik statt. Neben einer eigenen Freizeitgestaltung können auch hier die Angebote der Kurparkklinik in Anspruch genommen werden.

Behandelt werden vor allem Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates und Atemwegserkrankungen.

Die Ausstattung der genannten Einrichtungen entspricht den diagnostischen und therapeutischen Anforderungen der Kostenträger.

Die medizinische Leitung unserer Rehabilitationseinrichtungen sowie der orthopädischen und schmerztherapeutischen Abteilung obliegt dem Ärztlichen Direktor & Chefarzt Herrn Prof. Dr. med. Dr. disc. pol. Hans - Werner Buhmann, Facharzt für Orthopädie. Der internistische Bereich wird von Herrn Chefarzt Dr. med. Herbert Kesting, Facharzt für Innere Medizin und das Kindertherapiezentrum „Sonnenschein“ von Herrn Chefarzt Dr. med. Oliver Möller, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, geleitet. Ihnen zur Seite steht ein qualifiziertes Ärzte-, Therapeuten- und Pflege team.

Die Sole als das ortsgebundene Heilmittel findet in unseren Häusern ihren Einsatz in unterschiedlicher Konzentration und Temperatur. Die Soletherapie wird in Verbindung mit anderen Formen der physikalischen Therapie oder Einzelanwendungen eingesetzt. Neben medizinischen Bädern mit Sole und Inhalationen kommt dieses spezielle Heilmittel in der Kurparkklinik in einem großen Sole-Hallenbad zum Einsatz.

Die KTQ-Kriterien

1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt rehabilitandenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind rehabilitandenorientiert

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

Die Kurparkklinik liegt zentral in Heilbad Heiligenstadt und ist über das öffentliche Nahverkehrsnetz gut erreichbar. Parkplätze sind ausreichend vorhanden. Informationen zu unseren Leistungen finden unsere Rehabilitanden auf unserer Homepage www.kurparkklinik-heiligenstadt.de. Die Rehabilitandenanmeldung erfolgt durch die Einweisung durch die Kostenträger. Die Belegungsplanung erfolgt EDV-gestützt durch die Disposition. Nach Prüfung der Unterlagen und Festlegung auf die zu behandelnde Diagnose erfolgt die Terminierung und Einbestellung der Rehabilitanden.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Die Kurparkklinik verfügt über ein sehr gutes Wegeleitsystem. An den wichtigsten Schnittpunkten im Haus befinden sich Orientierungstafeln. Bei Fragen stehen unseren Rehabilitanden und Gästen die Mitarbeiter an der Rezeption zur Verfügung. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, bei Orientierungsproblemen freundlich weiterzuhelfen. Alle Rehabilitanden werden auf ihr Zimmer begleitet und eine Gepäckhilfe sowie Rollstühle stehen zur Verfügung. Einmal wöchentlich wird eine Begrüßungsveranstaltung mit Führung durch die Einrichtung angeboten.

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.

Am Aufnahmetag erfolgt zunächst die Anmeldung an der Rezeption. Bei dieser wird der Rehabilitand über die organisatorischen Abläufe sowie die Wahlleistungen ausführlich informiert und erhält seine Kurkarte. Unsere Rehabilitanden werden bei Bedarf durch eingewiesenes Personal mit Gepäckservice auf die Zimmer begleitet. Anschließend erfolgt die Terminvereinbarung für die ärztliche und pflegerische Aufnahme auf der Station.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die ambulante Behandlung von Rehabilitanden entspricht den stationären Behandlungsvorgaben. Die pflegerische und ärztliche Versorgung ist in Versorgungsstrukturen geregelt und wird verbindlich umgesetzt. Rehanachsorgeprogramme werden verordnet. Eine Vernetzung der ambulanten oder stationären Reha mit ambulanten Leistungen außerhalb der Rehabilitationseinrichtung findet im Rahmen der Verordnung von einheitlichen Nachsorgeprogrammen im Rahmen der Rehabilitation der DRV statt. Eine Versorgung mit Arzneimitteln für ambulante Rehabilitanden ist sichergestellt.

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.

Die Ersteinschätzung der Rehabilitanden unterliegt den Anforderungen der Reha-konzepte. Die Ersteinschätzung erfolgt durch den Facharzt und examiniertes Pflegepersonal. Damit wird zeitnah die Erstellung der Behandlungsplanung gewährleistet. Alle Gespräche finden unter Wahrung der Intimsphäre statt. Zu einer Anzahl von Indikationen liegen Mustertherapiepläne als Standard vor. Psychologen und Sozialarbeiter sind in die Ersteinschätzung / Behandlungsplanung integriert. Eine Dokumentation erfolgt nach dem Dokumentationsstandard. Kontakte zur Seelsorge können hergestellt werden.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Es erfolgt grundsätzlich eine Nutzung von Vorbefunden. Bei der Einweisung werden die vorhandenen Vorbefunde von Akuthäusern oder dem Kostenträger angefordert. Vorbefunde werden in die Rehabilitandenakte integriert und können dort von den handelnden Therapeuten und Professionen eingesehen und zur Behandlung genutzt werden. Ärztliche Berichte sind in der EDV hinterlegt und können von den handelnden Ärzten und dem Behandler-Team eingesehen werden.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Die interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Teamarbeit ist geregelt. Die Rehabilitationsziele werden in Abhängigkeit von Alter, Diagnosen, Mobilitätsgrad, Heilungsverlauf, sozialem Umfeld, Motivation und Vorstellung der Rehabilitanden definiert. Dazu wird ein individueller Behandlungs- und Pflegeplan erstellt. Die Psychologen werden in die Behandlungen mit einbezogen. Die Rehaziele werden im Verlauf kontinuierlich überprüft und angepasst. Dabei werden schriftlich festgelegte Behandlungskonzepte genutzt.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Die Rehabilitanden können zur Ersteinschätzung und zu den Visiten ihre Wünsche und Vorstellungen in das Rehaziell und die Behandlungsplanung einbringen. Auf ihre Bedürfnisse wird während der gesamten Reha-Maßnahme eingegangen. Spezielle Rehabilitandeninformationen stehen in den Abteilungen zur Verfügung. Angehörige werden in den Rehabilitationsprozess mit eingebunden. Begleitende Eltern werden von Beginn der Reha-Maßnahme in den Verlauf einbezogen. Die Sozialberatung bezieht ebenfalls Angehörige bei der Vorbereitung und Umsetzung der Nachsorge ein.

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.

Physio-, Ergo- und Sporttherapie bilden den Kern der Behandlungsmöglichkeiten. Zwei- bis viermal wöchentlich trifft sich das ärztliche, therapeutische, pflegerische und psychologische Personal zur Team- bzw. Fallbesprechung. Die Therapieplanung wird für jeden Rehabilitanden festgelegt und bei der Visite aktualisiert. Es liegen Behandlungskonzepte vor. Eine Versorgung mit Medikamenten sowie Heil- und Hilfsmitteln ist sichergestellt. Die Notfallversorgung ist sichergestellt. Vorträge, Schulungen und Seminare werden angeboten. Eigentrainingsprogramme werden durchgeführt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

In den Rehabilitationseinrichtungen bilden Leitlinien die Basis für die Behandlungskonzepte. Für die speziellen Anforderungen der Pflege in der Rehabilitation sind ebenfalls Standards in Anwendung. Die Therapiestandards werden regelmäßig überprüft. Auch die KTL-Codierungen erhalten eine regelmäßige Überprüfung und ggf. Aktualisierung. Die Mitarbeiter der Bereiche nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil. Es werden Schulungsprogramme fachübergreifend anhand der Leitlinien der DRV durchgeführt. Alle Therapieformen entsprechen den Standards der KTL-Codierung.

1.3.3 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes

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

Die Erstellung des Rehaplans und die Rehazielerstellung erfolgt unter Einbeziehung der Rehabilitanden. In der Therapie erfolgt die Umsetzung der ärztlichen Verordnung, angepasst an die Ressourcen des Rehabilitanden. Eine Kontrolle des Rehaprozesses erfolgt in Visiten. Aufklärung zum bestehenden Krankheitsbild erfolgt durch Seminare und Vorträge. Gesundheitsvorsorge und bewegungstherapeutische Möglichkeiten werden den Rehabilitanden vermittelt. Die Essens-, Therapie- und Ruhezeiten sind dabei zeitlich aufeinander abgestimmt. Die Umgebung ist rehabilitandengerecht.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Rehabilitanden nehmen Mittag- und Abendessen zu festen Zeiten, in je zwei Durchgängen, im Speisesaal ein. Das Frühstück wird in einer für den Rehabilitanden offenen Frühstückszeit angeboten. Zwischenmahlzeiten in Form von Obst werden angeboten. In der Kurparkklinik steht den Gästen einer Mineralwasserquelle zur freien Verfügung. An den Tischen der immobilen Rehabilitanden stehen Karaffen mit Wasser zur Verfügung und es wird bedient. Ziel ist es, dem Rehabilitanden eine abwechslungsreiche und vollwertige Ernährung zu gewährleisten und diätetischen Erfordernissen gerecht zu werden. Unser Servicepersonal steht insbesondere den immobilen Rehabilitanden als Hilfe zur Verfügung. Im Fall eines erkrankten Rehabilitanden werden die Mahlzeiten auf dem Zimmer serviert.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert. In den internen Richtlinien sind Festlegungen zu diagnostischen Maßnahmen bei einer bestimmten Rehabilitationsform getroffen. Hierin sind Anforderung, Durchführung und Befundung festgelegt und bedürfen nur der Veranlassung. Weitere diagnostische Maßnahmen werden per Konsil an die Diagnostikabteilung weitergeleitet und umgesetzt. Die persönlichen Therapiepläne der Rehabilitanden werden regelmäßig aktualisiert. Rehabilitanden werden ggf. zu den Therapien gebracht und wieder abgeholt. Für die Zeit des Wartens stehen gut ausgestattete Wartebereiche zur Verfügung.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert. Geplante chirurgische Eingriffe werden ausschließlich vom Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie durchgeführt. Hierzu erfolgt zunächst eine konsiliarärztliche Untersuchung. Dieser legt dann das weitere Procedere fest und führt die Aufklärung durch. Die chirurgischen Eingriffe werden von den Funktionsschwestern assistiert. Die Eingriffe werden in der Rehabilitandenakte dokumentiert und Informationen zusätzlich mündlich an die weiterversorgende Station gegeben. Es besteht die Möglichkeit, Rehabilitanden bei Bedarf in einer speziellen Überwachungseinheit zu beaufsichtigen/betreuen.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

Die Behandlung/Therapie des Rehabilitanden erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung. Regelmäßig zwei- bis viermal pro Woche finden im Rahmen von Teambesprechungen fachübergreifende Fallbesprechungen statt. Konsile können bereichsübergreifend angefordert und durchgeführt werden. Alle Berufsgruppen arbeiten stets eng zusammen. Bei Bedarf und auf Wunsch ist eine seelsorgerische Betreuung gewährleistet.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

Die Visitierung des Rehabilitanden erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung. Stationsarzt- und Chefarztvisiten sind im Rehabilitationsprozess fester Bestandteil. Bei den Visiten werden der Datenschutz und die Intimsphäre beachtet. Die Visitenzeiten sind bereichsübergreifend abgestimmt. Um die fest etablierten Visitenzeiten werden dann Therapien, Diagnostik, Gespräche usw. angepasst und eingefügt. Die Chefarztvisite erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und Psychologen.

Die Stationsarztvisite wird vom Arzt und Pflegekraft im Rehabilitandenzimmer durchgeführt. Die Visitenzeiten sind im Therapieplan hinterlegt.

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

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

Die sozialmedizinische Beurteilung wird in einer Teambesprechung erörtert. Zugegen sind der Facharzt, der behandelnde Stationsarzt sowie der Physiotherapeut und die Psychologen. In schwierigen Fällen werden Teamsitzungen zu den einzelnen Rehabilitanden und der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung angesetzt. Die Erfassung der psychischen Belastbarkeit erfolgt bereits im ersten Anamnesegespräch. Die sozialmedizinische Beurteilung wird bezüglich der konkreten Arbeitsplatzanforderungen bewertet und in der Abschlussuntersuchung besprochen.

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.

Bei der Aufnahmeuntersuchung werden in einem Fragebogen zur Rehabilitandenaufnahme Kontextfaktoren wie z.B. Lebenshintergrund des Rehabilitanden erfasst. Hat der Rehabilitand psychologische Einzelberatung so werden im Rahmen der psychologischen Anamneseerhebung die häusliche Situation, seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben routinemäßig erfasst. Die Ergebnisse sowohl im Aufnahmegespräch als auch in den Rehabilitandenfragebögen werden im Entlassungsbefund mit aufgenommen.

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.

Die Planung zur Entlassung wird soweit möglich bereits bei der Aufnahme des Rehabilitanden eingeleitet und auf Wunsch eng mit den Angehörigen und betreuenden Personen abgestimmt. Je nach Bedarf wird auch der Sozialdienst mit einbezogen. Am Vortag der Entlassung wird ein ärztliches Entlassungsgespräch mit dem Rehabilitanden geführt. Um alle für die Entlassung notwendigen Schritte zu berücksichtigen, orientieren sich die Mitarbeiter an einer Entlassungsscheckliste. Besondere Entlassungssituationen werden den Chefarzten gemeldet und von diesen verantwortlich getragen.

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.

Zur Entlassung des Rehabilitanden werden alle Unterlagen, die für eine Weiterbehandlung des Rehabilitanden außerhalb des Hauses relevant sein könnten, vorbereitet und dem Rehabilitanden ausgehändigt. Der Rehabilitand stimmt durch eine schriftliche „Einverständniserklärung“ einem Datenaustausch mit Vor-, Mit- und Nachbehandlern zu. Durch die persönliche Übergabe des Ärztlichen Kurzberichtes wird bei Entlassung eine vollständige Informationsübergabe an der Schnittstelle „Nachsorge“ gewährleistet. Ein ausführlicher Entlassungsbericht wird zeitnah nachgesandt.

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.

Im Rahmen der Arztbriefschreibung werden schriftliche Empfehlungen zur Weiterbehandlung an den ärztlichen Behandler am Wohnort und/oder zur psychologischen und/oder neurologisch-psychiatrischen Diagnostik weitergegeben. Zuvor werden diese Empfehlungen mit dem Rehabilitanden besprochen und nur im gemeinsamen Einverständnis weitergeleitet. Für die Berichtlegung an die Kostenträger existieren spezielle Vorlagen die im LMZ-Programm hinterlegt sind. Die Fachklinik nimmt an Nachsorgeprogrammen der DRV, welche nahtlos an den stationären Aufenthalt anknüpfen, teil.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Die Personalbedarfsplanung orientiert sich in erster Linie an der von den Kostenträgern vorgegebenen Personalstruktur im Verhältnis zur Bettenkapazität und die im Unternehmen vorhandenen Erfahrungswerte. Sie wird im vierteljährlichen Rhythmus an den federführenden Kostenträger gemeldet. Die systematische Planung des Personalbedarfs erfolgt im Oktober für das Folgejahr. Der Anteil von Mitarbeitern mit Zusatzqualifikationen ist durch das Leistungsprofil geprägt. Eine Überprüfung von Personaleinsatz und Personalausfallquote erfolgt.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Das Personalentwicklungskonzept wurde von der Geschäftsleitung erstellt. Die systematische Personalentwicklung ergibt sich aus den Anforderungen der Fachabteilungen. Die Lehrlings- & Studentenausbildung wird gefördert wie auch regelmäßige Weiterbildungen und Lehrgänge zur Optimierung und Aktualisierung des Wissens unserer Mitarbeiter. Sofern Wünsche des Mitarbeiters nach Weiterqualifizierung realistisch und im Sinne des Unternehmens sind, werden diese unterstützt. Zielvereinbarungen werden angewendet. Mitarbeitergespräche werden regelmäßig durchgeführt.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Anforderungen an Fachprofile ergeben sich aus den Strukturanforderungen der Kostenträger. Die Unterstützung von Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen ergeben sich aus den betrieblichen Erfordernissen. Die Fachprofile sind im Rehabilitationskonzept festgeschrieben. Grundlegende Strukturen sind in für alle Mitarbeiter ersichtlichen Organigrammen hinterlegt. Konkrete Aufgabengebiete sind in Stellenbeschreibungen, Dienstverträgen und Einarbeitungskonzepten beschrieben.

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.

Fort- und Weiterbildungen orientieren sich an den Richtlinien der BAR, den Zulassungsbedingungen der Kostenträger und den Therapierichtlinien. Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildungen erfolgen innerhalb der Berufsgruppe und berufsübergreifend. Ein Fortbildungsplan besteht. Fortbildungsveranstaltungen werden im Intranet, in Abteilungsleiterbesprechungen und durch Aushänge publiziert. Weiterhin werden interne Fortbildungsveranstaltungen im Infoblatt angekündigt. Ein Evaluationsbogen zur Qualität der externen Fort- und Weiterbildungen wird genutzt.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Sicherstellung der Mittel für die Fort- und Weiterbildung wird durch Einstellung des Budgets in den Jahresplan der Gesellschaft gewährleistet. Das Fort- und Weiterbildungsangebot wird mit den Mitarbeitern besprochen. Sofern die Fortbildungszeit in die Arbeitszeit fällt, werden die Fortbildungsstunden entsprechend angerechnet. Im Evaluationsbogen kann ein Mitarbeiter direkt seiner Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit einer Weiterbildung Ausdruck verleihen und die Qualität der Fort-/ Weiterbildung bewerten.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Ein umfangreiches Spektrum an Fort- und Weiterbildungsmedien steht den Mitarbeitern zur Verfügung. Es stehen mehrere Seminarräume mit Tagungstechnik, welche auch für Schulungen genutzt werden, zur Verfügung. Fachzeitschriften werden in

den entsprechenden Personalräumen ausgelegt. Fachbücher und Standardwerke befinden sich in den Büros der Abteilungsleiter und können jederzeit eingesehen werden. Jeder Computer-Arbeitsplatz ist auch mit einem Internetzugang ausgestattet, so dass sich Mitarbeiter digital über fachliche Neuerungen informieren können.

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.

Dieses Kriterium ist für die Einrichtung nicht relevant, da keine Ausbildungsstätte betrieben wird.

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.

Die Grundsätze der Führung lassen sich aus den Leitsätzen ableiten. Dabei wird ein kollegialer Führungsstil angestrebt. Hierbei wird auf Verantwortungsübergabe, eigenverantwortliches Handeln der Abteilungsleiter und Budgetverantwortung Wert gelegt. Eine abteilungsübergreifende Kollegialität wird vermittelt. Der Stil der Führung soll den Teamcharakter fördern. Die Anregungen und Bedürfnisse der Mitarbeiter werden aufgenommen und ausgewertet. Zielvereinbarungen und Mitarbeitergespräche werden als Führungsinstrument genutzt.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten werden optimal an die betrieblichen Belange der Rehabilitationsklinik angepasst und gleichzeitig so weit wie möglich auf die persönlichen Bedürfnisse der Mitarbeiter abgestimmt. Jeder Mitarbeiter führt ein Arbeitszeitkonto, welches mit Soll- und Ist-Stunden schriftlich monatlich festgehalten und vom Abteilungsleiter geprüft wird. Die Arbeitszeitregelung beinhaltet die 24-Stunden-Präsenz der Pflegefachkräfte und des Rezeptionspersonals. Arbeitszeiten sind in der Therapie mit Normal-, Spät- und Wochenenddiensten geregelt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Bei Tätigkeitsbeginn wird durch den Abteilungsleiter mit dem jeweiligen neuen Mitarbeiter ein Gespräch geführt, welches den Tätigkeitsbereich, die Strukturen des Unternehmens und die eigentliche Unternehmensphilosophie erläutert. Der neue Mitarbeiter erhält Informationen zur Einrichtung. Die Anwendung von schriftlichen Einarbeitungskonzepten wird ausgebaut. Die Ansprechpartner für neue Mitarbeiter sind die Abteilungsleiter. Im monatlichen Infoblatt werden alle neuen Mitarbeiter bekannt gegeben. Zum Ende der Einarbeitungsphase werden Mitarbeitergespräche geführt.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Mitarbeiterideen und Mitarbeiterwünsche werden bewusst gefördert. Mitarbeiterbeschwerden werden von der Geschäftsführung sehr ernst genommen. Die Mitarbeiter bevorzugen dabei den persönlichen Kontakt zum Abteilungsleiter bzw. zur Geschäftsführung. Mitarbeitervorschläge und -beschwerden werden direkt mit dem Abteilungsleiter oder dem Betriebsrat besprochen und hierdurch an die Geschäftsleitung weitergeleitet.

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.

Ein überbetrieblicher sicherheitstechnischer Dienst ist für die Belange des Arbeitsschutzes beauftragt. Alle Abteilungsleiter führen in Zusammenarbeit mit der Sicherheitsfachkraft die Arbeitsschutzunterweisungen durch. Alle Mitarbeiter sind auf die Meldepflicht bei Arbeits- und Wegeunfällen hingewiesen. Eine jährliche Statistik zu Arbeitsunfällen wird erstellt. Gefahrstoffkataster und Gefährdungsbeurteilungen liegen vor.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Ein überbetrieblicher sicherheitstechnischer Dienst ist für die Belange des Brand-schutzes beauftragt. Die Mitarbeiter erhalten 1x jährlich eine allgemeine Schulung/Unterweisung durch das betreuende Arbeitsschutzbüro und eine spezielle Schulung an wichtigen Orten oder Anlagen. Evakuierungsübungen werden durchgeführt. Ein Brandschutzkonzept mit den Flucht- und Rettungswegeplänen und eine Brandschutzordnung liegen vor. Begehung zum Brandschutz erfolgen alle 5 Jahre, sofern nicht durch die Behörde oder andere wichtige Änderungen ein kürzerer Zeitraum erforderlich wird.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Die Rehabilitationseinrichtungen sind im Landkreis über die Rettungsleitstelle in den Katastrophenschutz eingebunden. Der Feuerwehrplan liegt in der Leitstelle vor. Ein Notrufdienst für den technischen Bereich wird umgesetzt. Nach Bedarf werden durch den technischen Dienst weitere Mitarbeiter bzw. Verantwortliche oder Firmen zur Beseitigung der Notsituation aktiviert. Ein Havarieplan ist im Arbeitsordner Brandschutz an der Rezeption enthalten.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Ein Notfallmanagement wird von der Einrichtung vorgehalten. Jede Stations- und Funktionseinheit besitzt einen Notfallordner. Absaugmöglichkeiten, O₂-Geräte, Defibrillatoren und Notfallmedikamente stehen in ausreichender Anzahl an Schnittstellen zur Verfügung. Mobile Einheiten (Notfallwagen) mit Notfallkoffer, Defibrillator, EKG, Sauerstoff sind auf jeder Stationseinheit vorhanden. Ein Rehabilitandennotruf ist installiert. Alle Mitarbeiter beherrschen die Grundregeln der Reanimation und werden regelmäßig nachweislich zweimal jährlich fort- und weitergebildet.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Werden suizidale Äußerungen bei Rehabilitanden offensichtlich, muss aus der abgeklärten konkreten Gefährdung das weitere Handeln bestimmt werden. Dazu gibt es in der Psychologischen Abteilung eine schriftliche Festlegung. Die Aufsichtspflicht ist im Kindertherapiezentrum klar geregelt. Eine Notrufmöglichkeit besteht. Der Sicherheitsdienst oder auch Haustechniker führen regelmäßig Kontrollen an Eingängen und Fenstern des Hauses auf Sicherheit durch. Bestimmte Bereiche sind videoüberwacht.

3.2 Hygiene

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungswieites 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 einrichtungswieit geregelt.

Die Verantwortlichkeiten für die Umsetzung der Hygienerichtlinien sind im Hygieneplan geregelt. Dieser wird regelmäßig aktualisiert und die Mitarbeiter entsprechend geschult. Die Dokumentation ist ebenfalls im Hygieneplan hinterlegt. Eine Hygienekommission ist etabliert. Aktuelle Desinfektionspläne und Produktinformationen hängen aus. Die Meldung von zu erfassenden Infektionen ist über einen „Meldebogen“ an das Gesundheitsamt Heilbad Heiligenstadt geregelt. Hygieneschulungen für alle Mitarbeiter der Abteilung Medizin finden 2mal jährlich statt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten

Für die Analyse hygienerrelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden einrichtungsweit hygienerrelevante Daten erfasst.

Die Meldung von zu erfassenden Infektionen ist geregelt. In den klinikinternen Hygieneplänen sind innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festgelegt. Bezüglich auftretender Magen-Darm-Infektionen werden die betroffenen Rehabilitanden in einem täglich, durch die Pflegedienstleitung an den Hygienebeauftragten zu erfolgenden Report, registriert.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Ziel der hygienesichernden Maßnahmen ist für uns das frühzeitige Verhüten, Erkennen und Bekämpfen von möglichen hygienerlevanten Gefahren. Eine Hygienekommission empfiehlt und überwacht hygienesichernde Maßnahmen. Hygienebegehungen finden regelmäßig in allen Abteilungen statt. Die hygienesichernden Maßnahmen sind in einem Hygieneplan aufgelistet, zusammengeführt und verbindlich in der Anwendung. Zur Verbesserung der Händehygiene sind zusätzlich Desinfektionsmittelspender angebracht.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Im Hygieneplan der Einrichtung sind die Hygienerichtlinien hinterlegt und für alle Mitarbeiter ersichtlich. In den Stations- und Risikobereichen werden regelmäßig Begehungen durch den Hygienebeauftragten der Einrichtung und des Gesundheitsamtes des Landkreises Eichsfeld durchgeführt. In den Küchen der Kurparkklinik wird nach den Grundsätzen von HACCP gearbeitet. Benutzte, Verletzung gefährdende medizinische Instrumente sind vor einer manuellen Reinigung zu desinfizieren. Eine Chargendokumentation bei Sterilgut erfolgt.

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 Bereitstellung von Arzneimitteln ist vertraglich geregelt. Die Bestellung erfolgt zu festgelegten Zeiten. Eine Bereitstellung außerhalb der Lieferzeiten ist durch den Apothekennotfalldienst möglich. Blut und Blutprodukte werden in der Fachklinik und im Kindertherapiezentrum nicht angewendet. Die Wartung, Reparatur und der Check eines technischen Medizinproduktes ist durch Wartungsverträge geregelt. Alle Mitarbeiter, die ein Medizinprodukt anwenden, sind darin eingewiesen. Verfallsdaten und die Lagerung von Arzneimitteln werden regelmäßig überprüft.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Arzneimitteln. Zum Umgang mit Arzneimitteln, Betäubungsmitteln wurden detaillierte Regelungen erarbeitet. Medikamente werden ausschließlich nach ärztlicher Anordnung durch die Pflege verabreicht. In jeder Abteilung überwacht ein Arzneimittelbeauftragter den korrekten Umgang mit den Medikamenten. Vorkommnisse im Zusammenhang mit Medikamentengabe werden umgehend dem zuständigen bzw. dem diensthabenden Arzt vorgetragen und dokumentiert. Eine Überprüfung der Arzneimittelbestände wird durch einen approbierten Apotheker durchgeführt.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Blut und Blutprodukten. Dieses Kriterium ist für die Einrichtung nicht relevant, da Blut- und Blutprodukte keine Anwendung finden.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Der sichere und korrekte Einsatz von nicht-technischen Medizinprodukten ist durch umfangreiche Regelungen sichergestellt. In jeder Abteilung überwacht ein MP-Beauftragter den korrekten Umgang mit dem Medizinprodukt. Vorkommnisse im Zusammenhang mit Medizinprodukten werden umgehend dem zuständigen bzw. dem diensthabenden Arzt/Techniker vorgetragen und dokumentiert. Das Medizinprodukte-Buch ist jedem Mitarbeiter zugänglich und einsehbar. Gebrauchsanweisungen sind in einem Informations- und Schulungsordner wie auch im Intranet einsehbar. Es gibt zwei verantwortliche Gerätebeauftragte.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die Rehabilitationseinrichtungen sind bestrebt, nach ökologischen Gesichtspunkten zu arbeiten. Das Ziel besteht darin, Ressourcen zu schonen und benutzte Stoffe, dem Kreislauf zur Wiederaufarbeitung/ Verwertung wieder zuzuführen. Die Nutzer sind angehalten, sorgsam mit dem Energie- und Wasserverbrauch umzugehen. Eine Abfalltrennung erfolgt. Zur Energieeinsparung nicht erneuerbarer Ressourcen werden u. a. Blockheizkraftwerk und Energiesparlampen eingesetzt. Vor dem Einsatz von Produkten wird durch den Einkauf die ökologische Unbedenklichkeit geprüft. Ein Energiepass liegt vor.

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.

Während der Behandlung in den Stationen wird sichergestellt, dass Unbefugte keinen Zugriff auf die Rehabilitandenunterlagen haben. Die Archivierung der schriftlichen Dokumentationen erfolgt. Das hausinterne Datenschutzkonzept wurde vom Datenschutzbeauftragten in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern / Fachabteilungen entwickelt. Eine Anpassung erfolgt bedarfsbezogen. Im Pflegedienst liegt eine Handzeichenliste für Dokumentationen in Rehabilitandenakten vor. Die Vollständigkeit der archivierten Rehabilitandenakten wird über eine Checkliste sichergestellt.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Die relevanten Rehabilitandendaten werden nach Anmeldung des Rehabilitanden in die EDV eingegeben. Das Rehabilitandendokumentationssystem ist dann von den abteilungsinternen Computerarbeitsplätzen nach Eingabe eines personengebundenen Passworts zu öffnen. Parallel dazu werden Rehabilitandendaten in schriftlicher Form als Rehabilitandenakte in den Dienstzimmern geführt. Nachkommende Befunde werden zugeordnet. Die relevanten Rehabilitandendaten werden den Krankenkassen und anderen Kostenträgern übermittelt.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Rehabilitandendokumentation zu gewährleisten. Die Rehabilitandendaten des aktuellen Aufenthaltes stehen im LMZ Programm und in der Rehabilitandendokumentation zur Verfügung. Anfragen zu Akten werden formulargestützt per Fax oder auch mündlich der Rezeption mitgeteilt. Zeitnah werden die benötigten Akten per Hauspost in die jeweiligen Abteilungen geschickt. Dringend benötigte Akten werden von der Chefarztsekretärin aus dem Archiv geholt. Für einen Aufenthalt gibt es pro Rehabilitand immer nur eine Akte. Sollten dann mehrere Akten

aus verschiedenen Aufenthalten existieren, werden diese am Ende des aktuellen Aufenthaltes zu einer Akte zusammengestellt.

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. Derzeit erfolgt die Kommunikation über das aktuelle Netzwerk an E-Mails, dem internen Netzwerk „Kommunik“, telefonisch, schriftlich über Formblätter bzw. über Meetings unter den Bereichen. Das Intranet wurde ausgebaut. Regelkommunikationsrunden sind in allen Bereichen und Ebenen implementiert. Wichtige Informationen und Ergebnisse aus den Kommunikationsrunden werden grundsätzlich schriftlich in Protokollen festgehalten und in die betreffenden Bereiche verteilt.

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 zentralen Auskunftsstellen sind zum einen die Telefonzentrale in der Kurverwaltung und zum anderen die Rezeption der Kurparkklinik. Die Rezeption der Kurparkklinik ist Anlaufstelle für alle Rehabilitanden und deren Angehörige sowie für viele Mitarbeiter oder Show-In-Gäste. Detaillierte Auskünfte über Rehabilitanden werden telefonisch nicht gegeben. Bei persönlichem Kontakt mit der Auskunftsstelle wird auf die Wahrung der Intimsphäre geachtet. Auf Wunsch wird auch ein separater Raum zum Gespräch aufgesucht. Das Personal ist entsprechend geschult.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Kurparkklinik führt verschiedenste Maßnahmen zur systematischen Öffentlichkeitsarbeit durch. In einem jährlichen Maßnahmenkatalog werden alle Termine für diese Maßnahmen geplant. Solche Maßnahmen sind u.a. gesundheitsorientierte Veranstaltungen, Messebesuche als Aussteller wie auch als Fachbesucher, 14-tägige Veröffentlichung der News im Stadtanzeiger, regelmäßige Zuarbeit der News an die Presse und Radio. Eine Information der Öffentlichkeit erfolgt weiterhin über die Internet-Homepage.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Die Daten der Rehabilitationseinrichtung werden von jedem Mitarbeiter so verwahrt, dass sie Unbefugten nicht zugänglich sind. Die Weitergabe personenbezogener Daten an Stellen außerhalb der Einrichtungen erfolgt nur, soweit die Weitergabe zur Erfüllung des Rehaziels erforderlich ist. Es ist erforderlich, dass der Betroffene der Datenweitergabe zugestimmt hat. Jeder Mitarbeiter wurde oder wird bei Einstellung über die Einhaltung des Datenschutzes belehrt. Innerhalb der Datenschutz- Dokumentation ist die Rechtevergabe verbindlich geregelt.

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.

Das EDV-System ist als grundlegendes Arbeitsmittel anzusehen. Hierfür sind die Gastverwaltungsprogramme auf den Servern des Hauses installiert. Die Abteilungsleiter/innen und Mitarbeiter/innen haben Zugriff auf die für sie relevanten Daten. Schulungen der einzelnen Mitarbeiter/innen hierzu erfolgen. In der EDV-Abteilung wurde ein EDV-Ausfallkonzept erarbeitet. Für die Rehabilitandendaten werden spezifische Softwareprogramme eingesetzt. Die EDV-Abteilung ist über eine Hotline 24 Stunden erreichbar.

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.

Um die Firmenbindung der Mitarbeiter zu vertiefen, wurde 1998 im Rahmen einer Marketingschulung für Führungskräfte das Leitbild erarbeitet. An der Erarbeitung des Leitbildes waren Leitungskräfte aus allen Bereichen beteiligt. Beweggrund für unser Leitbild war, unsere Mitarbeiter auf unsere Reha - Klinik einzustellen und um eine Zielstellung sowie Motivation zu geben. Unser Leitbild besteht aus internen und externen Leitsätzen. Bei Neueinstellungen wird den neuen Mitarbeitern das Leitbild ebenfalls übergeben. Das Leitbild hängt für jeden einsehbar in den Einrichtungen aus.

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.

Die übergeordneten Zielstellungen ergeben sich aus dem Leitbild und finden im Rehakonzept, im Personalplanungskonzept und im Wirtschaftsplan ihre Konkretisierung. Das Rehakonzept wird nach den Vorgaben der Kostenträger und nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aktualisiert. Das Personalentwicklungskonzept wird jährlich aktualisiert. Der Wirtschaftsplan wird jährlich neu erstellt. Die Unternehmensphilosophie bildet ebenfalls die Grundlage der Zielvorgaben. Zielvereinbarungs- und Ergebnisgespräche werden in der Leitungsebene geführt.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Das medizinische Konzept der Rehabilitation wird in Verantwortung des ärztlichen Direktors unter Einbeziehung des interdisziplinären Teams und Personalabteilung nach den Richtlinien des federführenden Hauptbelegers erstellt, der Geschäftsleitung zur Kenntnis gegeben und der DRV zur Genehmigung zugeleitet. Weiterhin wurde durch die Geschäftsleitung ein Organigramm entwickelt, in dem eine Hierarchie der einzelnen Bereiche aufgezeigt wird. Die Hierarchie-Ebenen sind in einem „Einlinien-Diagramm“ festgehalten.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Ein mehrjähriger sich überlappender Finanz- und Investitionsplan ist erstellt. Die Budgeterstellung wird mit den Abteilungsleitern besprochen. Die Grundlage für die Ermittlung des Budgets wird dokumentiert. Monatlich liegt der Geschäftsleitung ein Controllingbericht vor. Die Abteilungsleiter erhalten eine monatliche Auswertung über die Entwicklung Plan – Ist ihres Verantwortungsbereichs. Wirtschaftlichkeitsberechnungen für verschiedene Finanzierungsarten werden erstellt, Investitionen werden beantragt, geprüft und durch die Geschäftsleitung freigegeben. Es erfolgt eine monatliche Auswertung der Betriebswirtschaftsanalyse.

5.3 Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung

Die Rehabilitationseinrichtung wird mit dem Ziel der Sicherstellung der Rehabilitandenversorgung effizient geführt.

5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Geschäftsführung ist hierarchisch aufgebaut. Beschlüsse und Strategien aus der Geschäftsführung werden in die Bereiche und Arbeitsgruppen gegeben. Die Arbeitsweise ist ergebnisorientiert und Berichterstattung erfolgt an die Geschäftsführung. Weisungs- und Organisationsbefugnisse sind im Organigramm schriftlich und optisch festgehalten. Zielvereinbarungen werden mit der Geschäftsführung getroffen. Diese werden regelmäßig überprüft.

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.

Ein Controllingbericht mit wirtschaftlichen Kennzahlen wird erstellt. Eine Sicherstellung der Kommunikation auf der Grundlage von Informationsrecht und -pflicht erfolgt auf verschiedenen Ebenen. Die interne Kommunikation umfasst alle geplanten und strukturierten Kommunikationsmedien. Die regelmäßigen Konferenzen der Einrichtungsführung sind terminlich festgelegt. Im monatlichen Controllingbericht erfolgt eine Prüfung der Kennzahlen des Unternehmens mit den erstellten Zielvorgaben. Jährlich erfolgen Zielvereinbarungen mit der Geschäftsleitung.

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.

Alle Mitarbeiter sind in die Verantwortung des Risikomanagements involviert. Die Abteilungsleiter erarbeiten jeweils für ihren Bereich halbjährlich einen Risikobericht und übersenden diesen an die Geschäftsleitung. Monatlich wird ein Controllingbericht erstellt. Die Befragungsergebnisse der Rehabilitanden erhält die Einrichtungsführung zur Durchsicht und Kenntnisnahme. Eine statische Auswertung erfolgt quartalsweise und ist digital erfasst. Diese Ergebnisse werden im Qualitätszirkel kommuniziert, protokolliert und der Geschäftsführung und den Abteilungsleitern per E-Mail zugesandt.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Einrichtungsführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern. Die Leitlinien der Rehabilitationskliniken sind schriftlich fixiert. Zur Förderung der Kommunikation im Haus unternimmt die Einrichtungsführung verschiedene Anstrengungen. Der Bereich Marketing entwickelt und veröffentlicht monatlich ein internes Infoblatt mit Informationen zum Geschäftsgeschehen. Hier hat jeder Mitarbeiter und jeder Bereich die Möglichkeit, Infos hierüber weiterzugeben. Personalversammlungen werden durchgeführt. Der Betriebsrat führt Protokolle über die geführten Gespräche. Die Geschäftsführung überprüft die Zufriedenheit der Mitarbeiter.

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.

Im Rahmen der wöchentlich zwei- bis viermal stattfindenden Teamsitzungen werden ethische Problemstellungen angesprochen und deren Lösung diskutiert. In den Sitzungsprotokollen werden die genauen Vorgaben und Vorgehensweisen bei ethischen Problemstellungen festgelegt.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Es sind als qualifizierte Mitarbeiter für den speziellen Umgang mit Sterbenden und ihren Angehörigen eine Ordensschwester, die Sozialdienstmitarbeiter und die ausgebildeten Psychologen vorhanden. Als räumliche Voraussetzung ist ein „Raum der Stille“ eingerichtet worden, der eine entsprechende Atmosphäre bietet. Sofern Rehabilitandenverfügungen vorliegen, werden sie der Rehabilitandenakte hinzugefügt. Die examinierten Pflegekräfte sind auch in der Palliativpflege geschult. Für eine besondere Schmerzbehandlung in der Palliativmedizin steht ein Facharzt zur Verfügung.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Nach Information durch den diensthabenden oder behandelnden Arzt können die Angehörigen in einem eigens dafür geschaffenen Raum von dem Verstorbenen Abschied nehmen. Eine geeignete Räumlichkeit für verstorbene Rehabilitanden wird vorgehalten. Die Räumlichkeit ist entsprechend den Erfordernissen klimatisiert. Eine Regelung zum Umgang mit Verstorbenen liegt vor. In der Nachbearbeitung werden bei eingetretenen Todesfällen die Abläufe in der Dienstbesprechung diskutiert und bei aufgetretenen Problemen eine Problembeseitigung herbeigeführt.

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.

Es wurde ein klinikweites Konzept zum Qualitätsmanagement umgesetzt. Verantwortlich für die Koordination ist der Chefarzt der Inneren Medizin, welcher die QM-Verantwortung trägt. Diesem ist ein Qualitätsmanagement-Beauftragter zur Seite gestellt. Im Qualitätszirkel sind leitende Mitarbeiter aller Abteilungen vertreten. Managementreviews werden durchgeführt. Eine gemeinsame Qualitätspolitik für alle Klinikbereiche ist gewährleistet. Ein Lob- und Beschwerdemanagement wird durchgeführt. Der Informationsfluss ist durch Regelkommunikationsrunden gewährleistet.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die grundsätzlichen Vorgaben umzusetzender Qualitätsziele erarbeitet die Geschäftsführung. Die Qualitätsziele sind dabei mit dem Leitbild verflochten. Diese werden klinik- und abteilungsbezogen mit den Verantwortlichen vereinbart. In den Regelkommunikationen werden diese Qualitätsziele vermittelt und die Umsetzung überprüft. Besondere Zielstellungen werden von Arbeitsgruppen oder Projektgruppen bearbeitet. Informationen zur Umsetzung von Qualitätszielen werden im Qualitätszirkel zusammengeführt und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert. Die Planung zur Organisation des Qualitätsmanagements erfolgte auf der Ebene der Geschäftsführung. Die Struktur beinhaltet im Wesentlichen den QM-Verantwortlichen, den QM - Beauftragten und die Qualitätszirkel. Die Verantwortlichkeiten und Aufgabengebiete sind festgelegt. Die prozessuale Vernetzung des Qualitätsmanagements erfolgt durch regelmäßige Teilnahme und Durchführung von Besprechungen des QMB. Neben dem QM – Beauftragten ist die klinikweite Durchdringung des QM-Systems durch die Leiter der Abteilungen gegeben, welche die Qualitätszirkel bilden.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

In der Rehabilitationseinrichtung werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt. Interne Qualitätssicherung erfolgt durch Reporting auf der Basis von Kennzahlen über das Controlling und im Zusammenhang mit den Regelkommunikationsrunden. Ein betriebswirtschaftliches und medizinisches Risikomanagement wurde etabliert und ein Risikomanagementverantwortlicher benannt. Das Lob- und Beschwerdemanagement wurde mit Unterstützung des psychologischen Dienstes weiterentwickelt. Es wird ein Auditplan zur Durchführung interner Audits erstellt und umgesetzt. Die Qualitätssicherung in der Dienstleistungserbringung erfolgt im Behandlungsbericht.

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. Sowohl für die externe als auch für eine zusätzliche interne Qualitätssicherung werden Daten an den erforderlichen Stellen der Kliniken erfasst und aufgearbeitet. Eine Auswahl qualitätsrelevanter Kennziffern wird in Form eines Controllingberichtes den Abteilungsleitern regelmäßig zur Verfügung gestellt. Kennzahlen hinsichtlich der internen Qualitätssicherung werden monatlich überprüft. Eine regelmäßige Auswertung des Lob- und Beschwerdemanagements erlaubt Rückschlüsse auf die Erfüllung von qualitätsrelevanten Kennziffern.

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.

Rehabilitanden- und Einweiserbefragungen werden regelmäßig durchgeführt. Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in Mitarbeitergesprächen und Kommunikationsrunden abgefragt. Die Klinikleitung ist aktiv und verantwortlich an der Planung, Durchführung und Auswertung der Befragungen beteiligt. Eine zeitnahe Information der Mitarbeiter über Ergebnisse von Befragungen erfolgt. In jährlichen Abständen kontaktieren die Chefärzte die Kollegen der hauptzuweisenden Kliniken. Die Geschäftsführung organisiert regelmäßig Gesprächstermine mit den Sozialdiensten und den verschiedenen Kostenträgern.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Rehabilitandenäußerungen (schriftlich / mündlich) werden im Lob- und Beschwerdemanagement erfasst, bearbeitet und ausgewertet. Im Rahmen des Qualitätszirkels und abteilungsinterner Besprechungen werden diese analysiert, bewertet und nach Beschwerden Verbesserungen abgeleitet. Spezifische Situationen werden mit der psychologischen Abteilung besprochen und Lösungsmöglichkeiten vermittelt. Belange der Lieferanten regelt die Verwaltungsleitung. Wünsche und Beschwerden von Angehörigen oder niedergelassenen Ärzten werden dem behandelnden Arzt überstellt. Zusätzlich wird eine Rehabilitandenprechstunde mit dem Leiter der Gästebetreuung angeboten.