



KLINIK LÜNEBURGER HEIDE
K O M P E T E N Z Z E N T R U M
F Ü R E S S T Ö R U N G E N U N D A D H S



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Klinik Lüneburger Heide
Institutionskennzeichen:	510 339 008
Anschrift:	Am Klaubusch 21 29549 Bad Bevensen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2015-0071 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	31.08.2015
bis:	30.08.2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	15
4 Informationswesen	18
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	20
6 Qualitätsmanagement	22

Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

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

- die Rehabilitandenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- 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.

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

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung, die Strukturdaten sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 72 Kriterien des KTQ-Kataloges 1.1.

Wir freuen uns, dass die **Klinik Lüneburger Heide** 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

Vorwort der Einrichtung

Allgemeine Klinikinformationen

Die Klinik Lüneburger Heide ist ein Kompetenzzentrum für Essstörungen mit den Schwerpunkten Anorexie, Bulimie, Binge Eating Störung, Adipositas und ADHS mit Persistenz im Erwachsenenalter sowie begleitende komorbide Störungen. Sie wurde 2006 gegründet und bietet derzeit Platz für 80 Patienten in Einzel- und Doppelzimmern.



Der psychotherapeutische Behandlungsansatz ist schulen übergreifend ausgerichtet, umfasst tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische sowie systemische Verfahren und orientiert sich an aktuellen wissenschaftlichen Standards. Unser Team verfügt über langjährige spezifische Erfahrung in den genannten Indikationsbereichen. Da insbesondere Essstörungserkrankungen zur Chronifizierung neigen, hat die stationäre Therapie den Stellenwert eines zentralen Bausteins in einem meist längerfristig angelegten Gesamttherapieplan.

Die Behandlung erfolgt nach einem interdisziplinären Konzept. Je nach individueller Indikations- und Auftragslage kommen therapeutische Maßnahmen aus verschiedenen Bereichen zur Anwendung. Angebote aus Psychotherapie, Esspsychotherapie/Ernährungs-therapie, Coaching, Sport- und Trainingstherapie, Physiotherapie, Kunst- und Gestaltungstherapie, Ergotherapie und Sozialberatung werden im Sinne eines ganzheitlichen Therapieplans sinnvoll miteinander verknüpft. Insbesondere im Bereich der Essstörungen hat die medizinisch-internistische Begleitbehandlung einen besonderen Stellenwert. Die jeweiligen Abteilungen arbeiten hierbei eng miteinander zusammen.

Lage und Erreichbarkeit



Die Klinik Lüneburger Heide befindet sich in Bad Bevensen, 27 Kilometer südlich von Lüneburg. Sie ist mit dem PKW über die Autobahnverbindungen A250 (aus Richtung Hamburg kommend) oder A7 (aus Richtung Hannover kommend) sowie über verschiedene Bundesstraßen erreichbar. Der Bahnhof Bad Bevensen liegt an der Bahnstrecke Hamburg-Hannover und verfügt über einen IC-Halt. Die nächsten Flughäfen befinden sich in Hamburg und Hannover.

Umland und Freizeitangebote

Die Lüneburger Heide ist ein landschaftlich reizvolles Gebiet und bietet zahlreiche Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Bad Bevensen ist Teil der Gesamtgemeinde Bevensen-Ebstorf und liegt verkehrsgünstig und dennoch ruhig im Städtedreieck Hannover-Hamburg-Bremen in einer relativ flachen, sanft hügeligen Landschaft.

Die Umgebung von Bad Bevensen ist geprägt durch Wälder, kleine Heideflächen, das Tal der Ilmenau und den Elbe-Seitenkanal.

Bad Bevensen ist seit 1975 als Heilbad anerkannt. Mit der Erschließung der Thermal-Jod-Sole-Heilquelle 1968 und dem Bau des Kurzentrums* entstand in den 70er Jahren rund um die heutige Jod-Sole-Therme ein Kurviertel mit Hotels, Kliniken* und Kurheimen*.



Der Kurpark verbindet das Kurviertel mit der Altstadt und ist ein guter Ausgangspunkt für Spaziergänge, beispielsweise zum nahen Kloster Medingen. Kurzentrum und Kurpark sind das Bindeglied zwischen dem "alten" Stadtteil um Dreikönigskirche und Fußgängerzone und dem "neuen" Bad Bevensen mit seinen Hotels und Pensionen. Als Freizeitaktivitäten bieten sich Wanderungen, Nordic Walking, Radtouren und Boots- oder Kanufahrten auf der Ilmenau an. Das öffentliche Schwimmbad "Rosenbad" ist in den Sommermonaten mit der angrenzenden Minigolfanlage geöffnet. Der Elbe-Seitenkanal berührt den östlichen Stadtrand, verbindet die Elbe mit dem Mittellandkanal und eignet sich für Schiffsausflüge zum Schiffhebewerk Scharnebeck und zur Kanalschleuse Esterholz. Zwischen Elbe-Seitenkanal und dem Ilmenau-Tal lädt die etwa 15 Hektar große Klein Bünstorfer Heide zu Spaziergängen, Fahrradtouren und Kutschfahrten ein.

Die zahlreichen Möglichkeiten der Freizeitgestaltung werden klinikintern durch verschiedene Angebote ergänzt. Unsere Patienten¹ haben die Gelegenheit, am ergotherapeutischen Basteln teilzunehmen, ferner finden wöchentlich Veranstaltungen wie Tanztherapie, Wachsmalarbeiten, Falten/Origami, Lesen/Vorlesen, Spieleabende und zusätzlich nach Bedarf und Saison florale Gestaltung, Mosaikarbeiten, Entspannungsstunden, geführte Spaziergänge, Projektarbeiten und Kinoabende statt.

¹Gemeint sind hier selbstverständlich unsere Patientinnen und Patienten. Der besseren Lesbarkeit halber verwenden wir im folgenden die geschlechtsneutrale Form.

* Nicht Teile dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

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 Steuerung der Aufnahmetermine zielt auf eine optimale Nutzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Auf Wunsch kann die Klinik im Vorfeld besichtigt werden. Vor der Aufnahme wird mit dem Rehabilitanden der Aufnahmetermin individuell besprochen. Mit der Mitteilung des Aufnahmetermins und der Aufnahmezeit werden Informationen über die Therapieangebote und die Klinik versandt. Bei Ankunft wird wenn notwendig, der Rehabilitand vom Bahnhof abgeholt.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Die Gebäude der Klinik sind in unterschiedliche Farben aufgeteilt. Diese Farben finden sich nicht nur in der Beschilderung der Wege und der Türbeschriftungen sondern auch in den Schließfächern und Schlüsselanhängern der Rehabilitanden wieder. Jeder Rehabilitand wird auf Aufnahmetag persönlich durch das Haus geführt und ihm werden die wichtigsten Räume und Angebote gezeigt. Am Ende des Aufenthaltes kann der Rehabilitand uns im Rahmen einer Befragung eine Rückmeldung zur Orientierung in der Klinik geben.

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.

Jeder Rehabilitand bekommt seinen persönlichen Aufnahmetermin mit einer konkreten Uhrzeit mitgeteilt. Zu diesem Termin wird er von den Mitarbeitern der Aufnahme persönlich in Empfang genommen. Bereits im ersten Aufnahmegespräch werden mit dem Rehabilitanden und ggf. den Sorgeberechtigten alle notwendigen Formalitäten besprochen. Bereits hier erhält der Rehabilitand seinen Therapieplan für die ersten Tage in der Klinik. Nach dem Aufnahmegespräch wird der Rehabilitand zu seinem Zimmer begleitet, in dem ihm die wichtigsten Dinge wie Telefon, Fernsehen usw. erläutert werden.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

In der Klinik werden keine ambulanten Rehabilitanden versorgt

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.

Bereits vor Ankunft des Rehabilitanden wird ein Bezugstherapeut festgelegt. Am Aufnahmetag bekommt der Rehabilitand den ersten Therapieplan, in dem bereits feste Termine für die pflegerische, ärztliche und therapeutische Aufnahme enthalten sind. Bereits am Aufnahmetag erfolgen eine ausführliche pflegerische und ärztliche Anamnese, sowie ein erster Termin (bei essgestörten Patienten) mit den Ernährungsfachkräften. Die Anamneseerhebung erfolgt nach den Vorgaben der Kostenträger und ist auf eine strukturierte Therapieplanung nach den Leitlinien ausgerichtet. Die Anamnese wird in der Akte dokumentiert.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Bei jeder Anmeldung fordert die Klinik Befunde von den Vorbehandlern bzw. von der beantragenden Stelle an. Die Vorbefunde werden gesichtet, um eine Zuordnung der Rehabilitanden in geeignete Therapiegruppen vorzunehmen und die medizinische und pflegerische Versorgung sicherzustellen (z. B. besondere Behandlungsnotwendigkeiten, behindertengerechtes Zimmer). Fehlende Vorbefunde werden bei vorbehandelnden Ärzten bzw. Kliniken schriftlich angefordert, sofern der Rehabilitand eine Schweigepflichtentbindung ausspricht.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Planungen zum Reha-Prozess beginnen unter Berücksichtigung der Vorbefunde bereits im Vorfeld der Aufnahme, z.B. die Einteilung in eine geeignete Therapiegruppe. Alle therapeutischen Mitarbeiter werden bereits vor Aufnahme über Neuaufnahmen informiert. Dann erfolgt eine gemeinsame Zuordnung in eine Therapiegruppe. Es gibt einen standardisierten Therapieplan für die Aufnahmephase. Der Bezugstherapeut erstellt unter Einbeziehung aller Ergebnisse aus den Vorbefunden, der ärztlich-therapeutischen Diagnostik und der Anamneseerhebung eine differenzierte individualisierte Reha-Planung.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Der Bezugstherapeut klärt in Einzelgesprächen mit dem Rehabilitanden die Therapiewünsche und -ziele und dokumentiert sie in der Akte. Durch eine Zuordnung in feste Therapiegruppen wird die Rehabilitation strukturiert. Der Rehabilitand erhält einen wöchentlichen Therapieplan, in dem die Therapieeinheiten festgelegt sind. Innerhalb fester Sprechzeiten kann der Rehabilitand diesen Plan in der Therapiedisposition verändern und seinen Bedürfnissen in Absprache mit dem Bezugstherapeuten anpassen.

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.

Wir haben indikationsspezifische Behandlungskonzepte entwickelt. Für jeden Rehabilitanden werden individuelle Behandlungspläne erarbeitet. In schriftlichen Regelungen sind alle wesentlichen Prozesse beschrieben. Diese sind für die Mitarbeiter verbindlich. Für die psychologische Testdiagnostik stehen verschiedene Messverfahren zur Verfügung. Therapieverfahren wie z.B. störungsspezifische, problemorientierte, interaktionelle Psychotherapie, Ergo- und Kunsttherapie, Entspannungstechniken mit tiefenpsychologisch fundiertem, verhaltenstherapeutischem und systemischem Schwerpunkt, Sozialberatung und Ernährungstherapie kommen zur Anwendung.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Unsere Klinik war maßgeblich an der Erstellung von Leitlinien für die Behandlung von Essstörungen beteiligt. Durch die Mitarbeit in Bundesverbänden und Fachgesellschaften und durch qualifizierte und motivierte Mitarbeiter können wir eine hochwertige und umfassende Rehabilitation sicherstellen.

Den Abläufen und Therapien liegen die relevanten, wissenschaftlich anerkannten medizinischen Leitlinien, Pflegestandards und Therapieempfehlungen zugrunde. Wir orientieren uns an den Strukturvorgaben der Kostenträger und legen unseren Behandlungskonzepten die Leitlinien und Therapiestandards der Fachgesellschaften zu Grunde.

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 Rehabilitanden bekommen am Anreisetag das Haus gezeigt. In den Zimmern liegen Informationsmappen aus. Die Rehabilitanden erhalten bereits Informationen bei der Einbestellung. Zusätzlich haben sie die Möglichkeit, über Internetdarstellung, Klinikführung oder Vorgespräche weitergehende Informationen zu erhalten. Bei der Aufnahme erhalten die Rehabilitanden eine Informationsbroschüre mit allen wichtigen Informationen zur Einrichtung. In Einzel- und Gruppengesprächen werden mit dem Rehabilitanden alle relevanten Therapieschritte sowie Fragen der Nachsorge besprochen.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Der Umgang mit Ernährung ist bei uns elementarer Bestandteil der Therapie. Diesbezüglich sind die Ernährungsfachkräfte Mitglied im therapeutischen Team und in den Therapiegruppen und an den Gesprächen beteiligt. Das Essen wird zu im Therapieplan festgelegten Zeiten gemeinsam im Speisesaal eingenommen. Dabei werden die Rehabilitanden durch die Ernährungsfachkräfte in unterschiedlicher, individuell festgelegter Intensität begleitet.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Koordination der Rehabilitation erfolgt über die Therapiepläne. Diese werden wöchentlich individuell für den Rehabilitanden erstellt und ihm ausgehändigt. In den therapeutischen Teams werden Änderungen des Therapieplanes ggf. gemeinsam besprochen und festgelegt. Alle Termine der Rehabilitanden wie externe Untersuchungen, Angehörigengespräche o.ä. werden im Therapieplan mit eingetragen. Dadurch ist jeder Rehabilitand über seine Termine tagesaktuell informiert.

1.3.6 Koordination der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert. In der Klinik werden keine chirurgischen Eingriffe vorgenommen.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Die Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte sind Mitglied des therapeutischen Teams und arbeiten eng zusammen. Dazu ist eine feste Besprechungsstruktur im Haus eingeführt. Hierzu gehören tägliche Frühkonferenzen, wöchentlich stattfindende Klein-, Großteambesprechungen, Verlaufsbesprechungen, Fallbesprechungen, Teambesprechungen zur sozialmedizinischen Leistungseinschätzung, Dienstübergaben etc. Dies stellt sicher, dass alle Mitglieder des therapeutischen Teams jederzeit die notwendigen Informationen über den Rehabilitanden erhalten.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Für den Rehabilitanden werden die individuellen Visitermine im Behandlungsplan festgelegt. Es finden chefärztliche Visiten sowie Oberarztvisiten statt. Zentrale Bedeutung hat die Therapiegruppe.

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.

Durch eine differenzierte ärztliche Anamnese, die Sozialanamnese sowie durch die klinischen Untersuchungen und psychologischen Verlaufsbeobachtungen erheben wir die notwendigen Daten zur Planung einer individuellen Wiedereingliederung in das soziale Umfeld (Beruf, Familie, Alltag). In fachübergreifenden Teambesprechungen zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung wird gemeinsam mit der Sozialarbeiterin die Leistungsfähigkeit mit Benennung der qualitativen Leistungseinschränkungen eingeschätzt.

1.3.10 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Sozialmedizinische Beurteilung/häusliche Situation

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden im Hinblick auf die Teilhabe an Familie und Gesellschaft verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden im Hinblick auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erfolgt unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse und unter Einbeziehung aller am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen. Wir streben an, dass der Rehabilitand die neuerworbene Alltagskompetenz zur Teilhabe am gesellschaftlichen Umfeld am Heimatort, z. B. in Form von sportlichen und Freizeitaktivitäten, ambulanter Psychotherapie oder sonstigen Nachsorgeprogrammen für die psychosomatische Rehabilitation nutzt.

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.

Der Rehabilitand erhält ein ärztliches und psychologisches Abschlussgespräch, in dem Behandlungsverlauf, Erfolg und Prognose, therapeutische Empfehlungen, Nachsorge und Medikation besprochen werden. Die Rehabilitanden erhalten bei Entlassung einen Kurzarztbrief für den weiterbehandelnden Arzt. In die Beratung werden mit Einverständnis Angehörige, Behörden etc. einbezogen, um die erhobenen Informationen zu ergänzen. Sie fließen in Abstimmung mit dem Rehabilitanden in die Therapiezielplanung ein (z. B. häusliche Versorgung, Freizeitverhalten, berufliche Integration).

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.

Das Ergebnis der Abschlussuntersuchung und die Empfehlung zur Weiterbehandlung werden im Kurzarztbrief zusammengefasst und dem Rehabilitanden bei Entlassung ausgehändigt.

Entsprechend der Vorgaben der Leistungsträger werden Informationen weitergegeben, wie z.B. der Kurzarztbericht bzw. der endgültige Entlassungsbericht. Bereits während der Rehabilitation wird mit den für die Weiterbehandlung vorgesehenen Stellen Kontakt aufgenommen und mit Zustimmung des Rehabilitanden entsprechende Informationen und Anträge zur Verfügung gestellt.

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.

Wir erarbeiten für jeden Rehabilitanden ein individuelles Nachsorgeprogramm, sofern dies nötig ist. Dies kann z.B. Unterstützung bei der Suche eines Psychotherapeuten, Kontaktaufnahme zu störungsspezifischen Beratungsstellen, Kontaktherstellung zu sozialpsychiatrischen Diensten oder Hilfestellungen bei Antragsverfahren im Hinblick auf Finanzen/Studium/Beruf etc. umfassen. Maßnahmen zur Weiterbetreuung werden in den Fallbesprechungen diskutiert, festgelegt und in der Akte dokumentiert. Mit Einverständnis des Rehabilitanden werden der nachbetreuenden Stelle alle wichtigen Informationen zur Verfügung gestellt.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Grundlage der jährlichen Personalplanung bilden Anhaltszahlen, z. B. Vorgaben der Kostenträger, die zur Berechnung des Bedarfs dienen. Die Planung des Personalbedarfs erfolgt unter Berücksichtigung von Belegungs- und leistungsbezogenen Kennzahlen und ergibt sich aus den grundsätzlich vorzuhaltenden Therapien. Ausfallquoten und -gründe sowie die Fluktuationsrate werden einmal jährlich ermittelt. Die gesetzlichen und tariflichen Gegebenheiten werden berücksichtigt.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung. Rahmenbedingungen und Zielrichtung der Personalentwicklung werden durch die Geschäftsführung festgelegt. Die Wünsche der Mitarbeiter zur Teilnahme an spezifischen Fortbildungen werden unter Berücksichtigung des Kliniknutzens, der Gesamtziele der Einrichtung, der Aufgabe und der fachlichen Befähigung des Mitarbeiters und der Möglichkeiten zur Unterstützung berücksichtigt. Im ärztlichen Bereich finden außerdem Weiterbildungsgespräche statt, außerdem werden die erforderlichen Fortbildungspunkte für Fachärzte innerhalb der von der Ärztekammer vorgegebenen Frist überprüft.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Festlegungen bezüglich der Qualifikation der Mitarbeiter orientieren sich neben den gesetzlichen Anforderungen an den fachlichen und sozialen Anforderungen der zu besetzenden Funktion. Die Anforderung an Qualifikation, persönliche Fähigkeiten und Fertigkeiten des Bewerbers werden bereits in der Stellenausschreibung festgelegt. Verantwortlich für die Festlegung der Qualifikationen ist die Geschäftsführung. Die Anforderungen sind in Form von Stellenbeschreibungen geregelt.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

Die Rehabilitationseinrichtung sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung ausgerichtet ist.

Die Mitarbeiter haben die Gelegenheit, ihre Wünsche und Bedürfnisse bezüglich der Fortbildungen direkt beim Vorgesetzten zu äußern. Es besteht ein hausinterner Fortbildungskalender. Externe Veranstaltungen werden über die Besprechungen im Haus bekannt gemacht. Die Wünsche der Mitarbeiter zur Teilnahme an spezifischen Fortbildungen werden unter Berücksichtigung des Kliniknutzens, der Gesamtziele der Einrichtung, der Aufgabe und der fachlichen Befähigung des Mitarbeiters und der Möglichkeiten zur Unterstützung berücksichtigt und gefördert.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter werden finanziell und durch Freistellung unterstützt. Fortbildungen werden durch die Geschäftsführung bewilligt. Hier wird zwischen dem Mitarbeiter und der Geschäftsführung eine Vereinbarung über die Finanzierung und Freistellung getroffen.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Die Klinik Lüneburger Heide stellt Medien in ausreichender Vielfalt und Qualität zur Verfügung. Der Mitarbeiter hat Zugang zum Intranet und Internet. Fachliteratur, Fachzeitschriften und Regelwerke stehen den Mitarbeitern zur Verfügung und werden in einem Umlaufverfahren weitergegeben. Die Verantwortung für die Verfügbarkeit von notwendigen Fort- und Weiterbildungsmedien obliegt der Geschäftsführung.

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.

In der Klinik werden keine Auszubildenden beschäftigt.

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.

Der Führungsstil orientiert sich am Leitbild und an den vereinbarten Führungsgrundsätzen. Es wird ein kooperativer und mitarbeiterorientierter Führungsstil gepflegt. Die Verantwortung für die Umsetzung trägt die Geschäftsführung. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird u.a. in einer Mitarbeiterbefragung ermittelt.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeit ist durch Arbeitsverträge, Dienstpläne sowie durch bestehende gesetzliche Anforderungen geregelt. Die Arbeitszeiten hängen von der Bereichs- bzw. Berufsgruppenzugehörigkeit ab. Mitarbeiterwünsche bzgl. der Dienstplangestaltung werden in den Bereichen berücksichtigt. In einigen Bereichen sind flexible Vertrauensarbeitszeiten eingerichtet.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist im Einarbeitungskonzept geregelt. Dieses enthält eine allgemeine und bereichsbezogene Checkliste, die eine strukturierte Einarbeitung sicherstellt. Den neuen Mitarbeitern werden feste Ansprechpartner zur Seite gestellt. Am ersten Arbeitstag erfolgt ein Rundgang durch die Einrichtung und Vorstellung in den einzelnen Bereichen und im medizinisch-therapeutischen Team.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Unsere Mitarbeiter können Ideen, Vorschläge und Beschwerden jederzeit mündlich und schriftlich äußern. Die Ziele im Umgang mit Mitarbeiterideen bestehen in der Stärkung des wirtschaftlichen Erfolges des Unternehmens, Optimierung betrieblicher Abläufe und Erhöhung der Mitarbeiteridentifikation und -motivation. In der Mitarbeiterbefragung besteht für die Mitarbeiter ebenfalls die Möglichkeit, Wünsche und Beschwerden zu äußern. Darüber hinaus steht der jeweilige Vorgesetzte für persönliche Gespräche zur Verfügung.

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.

Durch feste Strukturen im Arbeitsschutz kommt die Klinik ihrer Fürsorgepflicht als Arbeitgebers nach. Die Maßnahmen dienen dem Schutz der Mitarbeiter. Dazu haben wir eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, eine Betriebsärztin sowie Sicherheitsbeauftragte bestellt. Betriebsbegehungen werden mindestens 1mal jährlich durchgeführt. Die Ergebnisse der Begehungen werden dokumentiert und die getroffenen Maßnahmen bearbeitet. Unsere Mitarbeiter werden jährlich zu den Themen des Arbeitsschutzes unterwiesen.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Der vorbeugende Brandschutz soll den Schutz und die Sicherheit von Rehabilitanden und Mitarbeitern gewährleisten. Dazu werden Übungen und Schulungen durchgeführt. Flucht- und Rettungswegepläne sind erarbeitet und ausgehängt. Brandschutzunterweisungen werden durchgeführt und dokumentiert. Feuerwehrpläne sind erstellt. Es gibt mit einer Firma einen Wartungsvertrag für die Brandmeldeanlage. Ein Brandschutzbeauftragter ist bestellt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Die Einrichtung ist nicht in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Die Unterweisung in Brand- und Katastrophenschutz sowie die Sicherung der Alarmierung bei Havarien und Katastrophen sind geregelt. Die Mitarbeiter der Rezeption werden zum Umgang mit besonderen Situationen gezielt geschult, damit sie im Notfall adäquat reagieren können.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Es gibt eine Anweisung zum Notfallmanagement und definierte Meldekettens. Der ärztliche Notfallmanagementbeauftragte führt die Notfallschulung der Mitarbeiter durch. Die notfallverantwortliche Pflegekraft ist für die Prüfung und Vervollständigung der Notfallausrüstung zuständig. Diese besteht aus festgelegten Materialien und Medikamenten zur Beherrschung von lebensbedrohlichen Notfällen sowie zur Wiederbelebung.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Zur Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit und zur Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen sind Beauftragte benannt. Dies umfasst Bereiche wie z.B. Datenschutz, Medizinprodukte, Brandschutz, Arbeitsschutz, Hygiene, Arzneimittel etc. Regelmäßige Begehungen der Klinik tragen zusätzlich zu einer höheren Rehabilitandensicherheit bei. Bei Eigen- oder Fremdgefährdung eines Rehabilitanden oder Patienten greift eine schriftliche Regelung, wie bei einer offensichtlichen Gefährdung zum Schutz des Rehabilitanden, der Mitpatienten, Besucher und Mitarbeiter gehandelt wird.

3.2 Hygiene

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungswertes Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen einrichtungswert geregelt.

Eine Hygieneordnung regelt die hygienischen Belange in unserer Einrichtung. Die Hauptverantwortung für die Sicherung der Umsetzung der hygienischen Erfordernisse trägt der leitende Arzt der Einrichtung. Hygienerelevante Aufgaben sind an diesen delegiert. Die Hygienekommission trifft sich mindestens einmal jährlich.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Meldepflichtige Erkrankungen werden erfasst, neu aufgetretene Infektionskrankheiten werden in der Frühbesprechung thematisiert. Das externe Labor und der hygienebeauftragte Arzt sind für die Meldungen an das Gesundheitsamt verantwortlich. Die Melderegulungen sind in der Hygieneordnung beschrieben, welche allen Mitarbeitern über das Intranet zur Verfügung steht. Listen der meldepflichtigen Infektionskrankheiten sowie der gemeldeten Erkrankungen liegen vor.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Hygienebelegungen werden im Fortbildungskatalog geplant und angeboten. Hygiesichernde Maßnahmen werden in Form des Hygiene- und Desinfektionsplans, durch Schulungsmaßnahmen und Begehungen gesichert. Die Überwachung der Einhaltung der Hygiene- und Desinfektionspläne wird in Zusammenarbeit mit dem hygienebeauftragten Arzt durchgeführt.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswert eingehalten.

Die Hygieneordnung ist für alle Mitarbeiter jeder Zeit einsehbar. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist für alle Mitarbeiter verbindlich und wird durch jährliche Schulungen und protokollierte Begehungen des hygienebeauftragten Arztes sichergestellt. Es finden zudem regelmäßige Begehungen durch die zuständigen Behörden statt. Für die Speisenversorgung existiert ein Hygiene-Konzept, welches in der Küche streng angewendet wird.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Von der Rehabilitationseinrichtung werden die für die Rehabilitandenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregelter Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Blut- oder Blutprodukte werden in der Einrichtung nicht verwendet. Die Bestellung von Arzneimitteln sowie Medizinprodukten erfolgt bei einer externen Lieferapotheke durch dazu autorisierte Ärzte. Die Bestellung von Arzneimitteln, die dem Betäubungsmittel-Gesetz unterliegen, erfolgt gemäß der Verfahrensanweisung Betäubungsmittel.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die Belieferung mit Arzneimitteln erfolgt durch eine externe Lieferapotheke. Eine Arzneimittelkommission legt die vorzuhaltenden Arzneimittel fest. Die Rehabilitanden erhalten ihre Medikamente zum richtigen Zeitpunkt in der angeordneten Dosierung nach Anordnung durch den Arzt. Verschiedene Anweisungen regeln den Umgang mit Arzneimitteln (z. B. Betäubungsmittelgesetz). Die Medikamente sind in einem abschließbaren Schrank gelagert, kühl zu lagernde Medikamente werden in einem separaten Kühlschrank aufbewahrt. Angebrochene Medikamente werden gesondert markiert. Medikamente, die unter das Betäubungsmittel-Gesetz fallen, werden in einem separaten Tresor gelagert.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

In der Klinik werden keine Blut- und Blutprodukte eingesetzt.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Eine Medizinproduktebeauftragte ist für die Einhaltung der Wartungszeiten von Medizinprodukten und Pflege der Medizinproduktebücher zuständig. Die Mitarbeiter sind in die Anwendung der Geräte eingewiesen. Die Ersteinweisung erfolgt immer durch den Lieferanten oder Hersteller. Insgesamt sind in der Klinik aufgrund der Ausrichtung als psychosomatische Klinik nur sehr wenige Medizinprodukte im Einsatz.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Wir streben einen verbesserten Umweltschutz an, der zu optimierter Ressourcen- und Energieeffizienz führt, die betrieblichen Abläufe verbessert und damit letztendlich die Wettbewerbsfähigkeit steigert. Die Erfassung der arbeitsspezifischen Gefahrstoffe ist im Gefahrstoffkataster gegeben. Ein umweltbewusster Einkauf trägt zur Abfallverringerung bei.

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.

Eine Anweisung regelt die ärztliche, pflegerische und therapeutische Dokumentation der Rehabilitation. Die Klinik nutzt ein einheitliches Dokumentationssystem in Papierform und in elektronischer Form. Eine zeitnahe Bereitstellung der benötigten Daten ist gewährleistet. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen ihrer Einarbeitung in die Führung der Dokumentation eingewiesen. Nach der Entlassung werden die Akten im Zentralarchiv durch eine verantwortliche Mitarbeiterin archiviert.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Die Anweisung zur Dokumentation stellt eine leserliche, den gesetzlichen Anforderungen und den Anforderungen der Kostenträger entsprechende Dokumentation sicher. Die relevanten Informationen sind von den Mitarbeitern vollständig in den Akten zu dokumentieren. Im elektronischen System sind die Zugangs- und Bearbeitungsrechte für jeden einzelnen Mitarbeiter geregelt.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Die Rehabilitandenakten in Papierform befinden sich in der Medizinzentrale, die rund um die Uhr besetzt ist, so dass für befugte Mitarbeiter die Möglichkeit der Dokumentation und im Bedarfsfall der Zugriff auf die Daten unter Berücksichtigung des Datenschutzes gewährleistet ist. Der Zugriff auf die archivierten Rehabilitandenakten ist für alle berechtigten Mitarbeiter rund um die Uhr möglich.

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.

Die Klinik Lüneburger Heide stellt durch strukturierte berufsgruppenübergreifende Besprechungen eine kontinuierliche Informationsweitergabe sicher. Zu den Besprechungen zählen z. B. die täglichen Frühbesprechungen und multiprofessionelle Fallbesprechungen. Es gibt Geschäftsordnungen und Protokolle für die Besprechungen. Die Abteilungsleiter informieren ihre Mitarbeiter über relevante Anliegen. Sämtliche Besprechungs- und Dienstberatungstermine sind in einer Besprechungsübersicht sowie im Therapieplanungsprogramm festgehalten.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

An der Rezeption und in der Medizinzentrale werden alle relevanten Informationen wie z.B. Ärztedienstplan, aktuelle Anreiseliste, Notfallnummern etc. vorgehalten. Die Rezeption ist an 7 Tagen der Woche in der Kernzeit besetzt. Nachts ist die diensthabende Pflegekraft Ansprechpartner im Haus. Die Mitarbeiter der Rezeption werden gezielt auf ihre Aufgaben vorbereitet, da sie vielfältige, koordinierende Aufgaben wahrnehmen.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Durch vielfältige Maßnahmen wird die Öffentlichkeit und die Mitarbeiter über unsere Einrichtung informiert. Dies geschieht z.B. durch die Teilnahme an Messen, Kongressen und Veranstaltungen und durch Zeitschrifteninsetate. Die Information der Öffentlichkeit erfolgt auch durch Broschüren und Einrichtungsinformationmaterial, Mitteilungen über Therapiekonzepte, durch unseren Internetauftritt und durch öffentliche Veranstaltungen. Dazu gehören z.B. Brunchveranstaltungen und regelmäßige Workshop mit Eltern unserer zumeist jungen Rehabilitanden.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Grundlage des Datenschutzes bilden die gesetzlichen Vorgaben, die in hausinternen Regelungen berücksichtigt sind. Es existiert ein Zugriffs- und Berechtigungskonzept. Die Rehabilitandendaten sind zugriffsgeschützt und werden ausschließlich intern verwendet. Die Übermittlung von medizinischen Daten an die Kostenträger erfolgt unter Wahrung des Datenschutzes. Jeder Mitarbeiter wird bei seiner Einstellung zum Datenschutz verpflichtet.

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.

Den Mitarbeitern steht das EDV-System rund um die Uhr zur Verfügung. Die Nutzer sind untereinander vernetzt, ein schneller Informationsaustausch ist möglich. Es werden diverse einrichtungsspezifische Softwareprogramme eingesetzt. Ein gemeinsamer Ordner ermöglicht den schnellen Austausch von Dateien bzw. Informationen. Die Nutzung von Emails und des Internet sind in allen Bereichen der Einrichtung möglich. Ebenso werden die EDV-Systeme zukunftssicher gestaltet und ausgebaut.

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.

Es existiert für die Klinik Lüneburger Heide ein Leitbild, welches durch eine berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Arbeitsgruppe an die Anforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation angepasst wurde. Der Bezug zum Unternehmenszweck wurde besonders herausgestellt, Aspekte zum ganzheitlichen Behandlungsmodell, zur Teilhabeorientierung und zur ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) wurden ebenfalls als Werteorientierung beschrieben.

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.

Schwerpunkte der Zielplanung der Klinik Lüneburger Heide bestehen darin, sich mit den Gesundheitsanbietern für das entsprechende Rehabilitations-Klientel optimal zu vernetzen, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu ermöglichen. Wir wollen einen Entwicklungs-/Qualitätsvorsprung vor vergleichbaren Einrichtungen schaffen, um damit die wirtschaftliche Situation abzusichern und einen entsprechenden Ruf bei Zuweisern, Rehabilitanden und Fachleuten zu erwerben. Dazu wurden mit verschiedenen Hochschulen gemeinsame Forschungsprojekte zur Versorgungsforschung realisiert.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Es existiert eine geregelte Organisationsstruktur. Neben der Geschäftsführung sind die Abteilungsleitungen als Verantwortliche für die nachgeordneten Ebenen eingesetzt. Für die Klinik liegt ein Einrichtungskonzept vor, das die Organisationsstruktur der Einrichtung (Organigramm), das Leistungsspektrum der Abteilung, die Indikationen und die indikationsspezifischen Behandlungskonzepte beinhaltet. Die Einrichtungskonzepte gelten für die Mitarbeiter als Handlungsorientierung.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Notwendige Investitionen werden in einem Finanz- und Investitionsplan festgelegt, der Bestandteil des jährlichen Wirtschaftsplanes ist. Die Planung umfasst ein Jahr und wird durch die Geschäftsführung freigegeben. Zur Einhaltung der Planungen finden monatliche Auswertungen innerhalb der Klinikleitung statt.

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.

Eine effektive Gremien- und Kommissionsarbeit wird durch die in den Geschäftsordnungen konkret festgelegten Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Verbindlichkeiten angestrebt. Eine effektive Arbeitsweise wird dahingehend gewährleistet, dass die Aufgabenbereiche klar definiert sind. Die Besprechungen sind in einer Besprechungsübersicht festgelegt. Es werden Protokolle erstellt. Die Terminierung und Protokollführung erfolgt für die Kommissionen einheitlich, nachvollziehbar und strukturiert.

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.

Das Organigramm regelt die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Die Gremienarbeit ist durch Geschäftsordnungen strukturiert und koordiniert. Eine effektive Arbeitsweise wird dahingehend gewährleistet, dass die Aufgabenbereiche klar definiert sind. Die Einrichtungsführung ist Mitglied in allen wichtigen Gremien und Kommissionen oder wird über deren Arbeit durch Protokolle informiert.

5.3.3 Information der Einrichtungsführung

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

Die Geschäftsführung wird umfassend und zeitnah insbesondere über besondere Vorkommnisse und Entwicklungen in der Einrichtung informiert. In regelmäßige Besprechungen werden Projekte, Entwicklungen, auftretende Vorfälle und Abweichungen in den einzelnen Bereichen an die Geschäftsführung gemeldet. Der Informationsaustausch ist durch die kurzfristige und umfassende Weitergabe sichergestellt.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Dem Leitbild und den Unternehmensgrundsätzen entsprechend wird eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gefördert, z. B. durch Mitarbeitergespräche, durch Mitarbeiterbefragungen, durch Anerkennung und Wertschätzung in Teambesprechungen und im persönlichen Kontakt.

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.

Die Einhaltung der ethischen Grundsätze (z.B. Mitbestimmung des Rehabilitanden, Berücksichtigung der Privatsphäre, Glaubensfreiheit, Offenheit und Akzeptanz in der therapeutischen Haltung) wird im gesamten Behandlungsprozess gewährleistet. Ethische Problemfälle werden aufgrund der hohen Spezifität einzelfallbezogen im therapeutischen Team ggf. unter Zuhilfenahme externer Expertise bearbeitet.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

In der Klinik werden keine sterbenden Rehabilitanden versorgt.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

In unserer psychosomatischen Einrichtung ist der Tod eines Rehabilitanden ein unvorhergesehenes Ereignis bzw. ein Notfallgeschehen. Schriftliche Vorgaben beschreiben den würdevollen Umgang mit dem Verstorbenen und seinen Angehörigen.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Einrichtungsführung stellt sicher, dass alle Einrichtungsbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Einrichtungsführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Die Geschäftsführung ist zusammen mit den Qualitätsmanagementbeauftragten für das Qualitätsmanagement verantwortlich. Alle Leitungs- und alle Mitarbeiterebenen sind in den QM- Systemaufbaueinbezogen. Dazu haben wir in den einzelnen Bereichen Qualitätsmanagementansprechpartner festgelegt, die ihre nachfolgenden Mitarbeiter über die Entwicklungen und die Neuerungen im Qualitätsmanagement informieren. Diese Organisation und deren Aufbau sind in einem Konzept und in einem Organigramm beschrieben.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Der Umgang mit Qualitätszielen ist im QM-Konzept und einer Verfahrensanweisung beschrieben. Im Lenkungsausschuss als zentrales Gremium des Qualitätsmanagements wurde eine Liste mit wichtigen Qualitätszielen und Kennzahlen festgelegt. Zu jedem Ziel wurden wiederum Verantwortlichkeiten und Zielwerte definiert. Im Rahmen der Besprechungsstruktur werden diese Ziele an die nachfolgenden Mitarbeiter weitergegeben und in den regelmäßigen Sitzungen des Lenkungsausschusses deren Umsetzung überprüft.

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. Das in der Einrichtung tätige QM-Team besteht aus zwei Qualitätsmanagementbeauftragten und mehreren Qualitätsmanagementansprechpartnern. Im QM-Konzept, dem QM-Organigramm und der Geschäftsordnung des Qualitätslenkungsausschusses ist die Organisationsstruktur dargestellt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements wenden wir u.a. folgende Methoden an: Befragungen (Mitarbeiter, Rehabilitanden), Protokolle der Begehungen (z. B. Arbeitssicherheit, Hygiene usw.), des Beschwerdemanagements und der wirtschaftlichen Daten (z.B. Belegung, Wirtschaftsplan usw.).

In durchgeführten Audits durch das Qualitätsmanagement wird die Einhaltung der Dienst-, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen überprüft. Im Qualitätslenkungsausschuss werden Abweichungen von den Soll-Vorgaben festgestellt und Maßnahmen dazu entwickelt.

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.

Durch die Erhebung und Auswertung qualitätsrelevanter Daten stellen wir die Überprüfung und Weiterentwicklung unseres QM- Systems sicher. In einer Kennzahlenmatrix sind die wichtigsten Messgrößen definiert, u. a. Belegung, Arztbrieflaufzeit, Krankenstand, Mitarbeiter-, Rehabilitandenzufriedenheit, Beteiligung an Pflichtfortbildungen. Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt die Erhebung und Auswertung der Daten. Zudem werden zur Qualitätssicherung Katamneseerhebungen durchgeführt und deren Auswertung wissenschaftlich begleitet.

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.

Wir haben ein System zur Befragung von Rehabilitanden und Mitarbeiter etabliert, welches uns ermöglicht, durch regelmäßige Befragung die Zufriedenheit der Rehabilitanden und Mitarbeiter strukturiert zu erfassen, auszuwerten und für das interne QM nutzbar zu machen. Aus den Ergebnissen werden konkrete Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern über das Intranet bekannt gegeben.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Es gibt ein Beschwerdemanagementsystem, welches schriftlich geregelt ist. Die Rehabilitanden werden durch die Mitarbeiter angeregt, Lob oder Unzufriedenheit, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern. Jede Beschwerde wird sehr ernst genommen, Hinweise und Anregungen sind jederzeit willkommen. Wünsche und Beschwerden anderer Kontaktpersonen (Angehörige, Hausärzte, Kostenträger) werden ebenso sensibel behandelt.