



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin am Christophsbad Göppingen
Institutionskennzeichen:	510814652
Anschrift:	Faurndauer Straße 6-28 73035 Göppingen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2015-0080 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	08.08.2015
 bis:	07.08.2018
Zertifiziert seit:	15.08.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien für das Nebenverfahren	8
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	17
4 Informationswesen	20
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	22
6 Qualitätsmanagement	25

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) 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.

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

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

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.

Wir freuen uns, dass die **Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin** 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

Heilen, Helfen, Integrieren: Das sind die Wurzeln des Christophsbads. Und sie haben eine lange Tradition. Aus der privaten „Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenranke“, die Dr. Heinrich Landerer 1852 gründete, sind heute das Klinikum Christophsbad mit der Klinik für Geriatriische Rehabilitation, das Christophsheim, die Rehaklinik Bad Boll* und das Zentrum für seelische Gesundheit – MentaCare* in Stuttgart geworden.

Öffentliche Versorgungsaufträge machen das Christophsbad zu einem unverzichtbaren Teil der Gesundheitsversorgung in der Region. Sein historisches Ambiente, verbunden mit moderner Architektur



und Ausstattung, verleiht ihm ein hohes Maß an Individualität und Ausstrahlung. Modernste Technik sichert Diagnose, Therapie und Pflege nach dem neuesten Stand der Wissenschaft. Mit insgesamt 965 Betten/Plätzen und rund 1.200 Mitarbeitern ist die Klinikgruppe fester Bestandteil des Landeskrankenhausplans Baden-Württemberg.

Heute bietet das Klinikum Christophsbad mit der Klinik für Geriatriische Rehabilitation und Physikalische Medizin, der Klinik für Neurologie, Neurophysiologie und Frührehabilitation, der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie, der Klinik für Gerontopsychiatrie und dem Therapiezentrum für ambulante Physio-, Ergotherapie und Logopädie eine sektorübergreifende Versorgungskette bei der Behandlung und Rehabilitation älterer Menschen.

Die Klinik für Geriatriische Rehabilitation und Physikalische Medizin nimmt seit 1998 den stationären geriatrischen Versorgungsauftrag mit 95 Betten für den Landkreis Göppingen wahr. Schwerpunkt der Rehaklinik ist die stationäre geriatrische Rehabilitation im Rahmen des Geriatriekonzeptes des Landes Baden-Württemberg. Die Geriatriische Rehaklinik im Zentrum Göppingens bietet wohnortnahe Rehabilitation und sorgt damit für den Erhalt der sozialen Bindungen und der familiären Unterstützung der Rehabilitanden.

Die Behandlung umfasst die Rehabilitation aller Erkrankungen des höheren Lebensalters im Bereich der Neurologie, Orthopädie, Chirurgie und Inneren Medizin. Das Leistungsspektrum umfasst die Rehabilitation von Patienten mit Schlaganfällen, Morbus Parkinson, Schmerzen, künstlichem Gelenkersatz, Knochenbrüchen, Osteoporose,



Arthrose, Diabetes Mellitus, kardiale und pulmonale Erkrankungen, Multiple Sklerose, muskuläre Erkrankungen, Depressionen und Demenz.

Ziel der Rehabilitation ist die Wiedererlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit und Alltagskompetenz durch die Förderung von Mobilität sowie kommunikativen, kogniti-

ven und alltagspraktischen Fähigkeiten. Wir wollen, dass unsere älteren Patientinnen und Patienten wieder "auf die Beine kommen" und ein selbstbestimmtes Leben in ihrer vertrauten Umgebung führen können.

Um die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme bemüht sich ein interdisziplinäres Team, in dessen Mittelpunkt der Patient steht: Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Klinische Linguisten, Logopäden, Sozialpädagogen und Neuropsychologen. Der ärztliche Dienst besteht aus Fachärzten der Gebiete Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Innere Medizin, Unfallchirurgie und Psychiatrie.



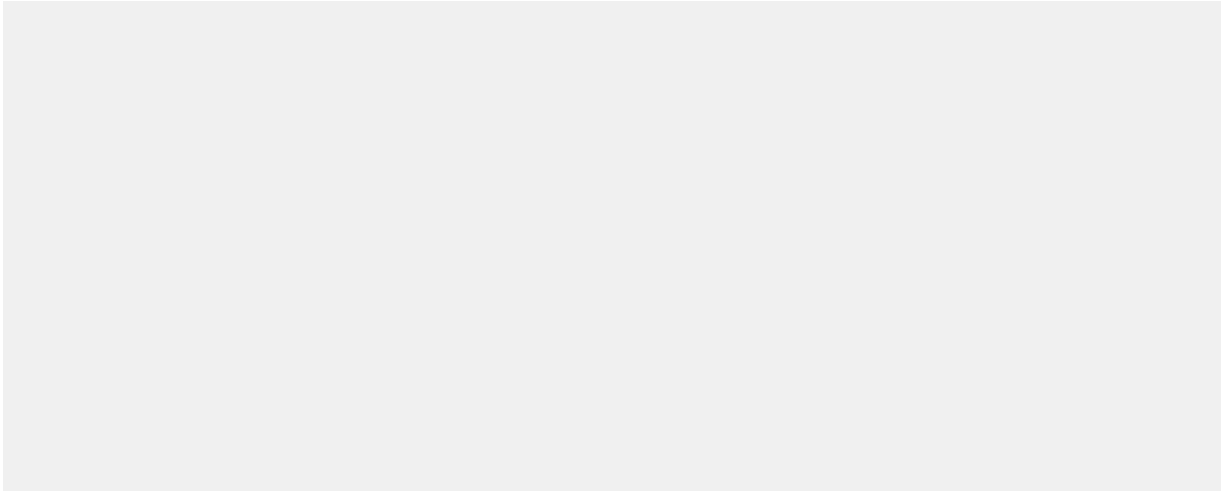
Unser wichtigstes Ziel besteht darin, jede Leistung in bestmöglicher Qualität und Zuwendung zu erbringen. Dies setzt voraus, dass die dem Christophsbad zur Verfügung stehenden Ressourcen wirtschaftlich, effizient und zielorientiert eingesetzt werden. Wir stellen uns dabei kontinuierlich und zeitnah allen relevanten gesellschaftlichen und anderen Entwicklungen. Differenzierte Ausbildung, kontinuierliche Weiterbildung, Qualitätsmanagement sowie fachübergreifende Zusammenarbeit sind Voraussetzungen für gute Ergebnisse.

Sie haben bei uns einen hohen Stellenwert.

Als Träger in der medizinischen Versorgung sind wir uns der besonderen gesellschaftlichen Bedeutung dieses Aufgabenfeldes bewusst. Unsere Ausrichtung auf Qualität und Nachhaltigkeit prägt das Klinikum und den Umgang mit Patienten und Mitarbeitern und ist zugleich Ausdruck des Willens unserer Gesellschafter. Das vertrauensvolle Verhältnis des Unternehmens zu seinen Gesellschaftern ist ein zentraler Faktor unserer inhaltlichen und wirtschaftlichen Strategie. Der wirtschaftliche Erfolg des Klinikums ist auch Voraussetzung für zeitgemäße Leistung, für Investitionen und Innovationen, für die ideelle und materielle Zufriedenheit der Patienten, Mitarbeiter und Gesellschafter und somit Grundlage für die langfristige Erfüllung der uns vom Land Baden-Württemberg übertragenen Versorgungsaufträge. An dieser Qualitätsphilosophie als Leitbild orientieren sich die Klinikleitung und alle Mitarbeiter. Seine Berücksichtigung ist eine wesentliche Bedingung für die Qualität unserer Arbeit, einschließlich Innovation und Verbesserung im Alltag.

Damit Fehler und Verstöße schnell erkannt und behoben werden können, bedarf es eines Kommunikationsklimas, das die zügige und offene Identifizierung und Klärung von Problemen ermöglicht und fördert. Jeder Mitarbeiter hat die Aufgabe, durch sein Verhalten hierzu beizutragen. Innerhalb der Fall-, Abteilungs- und Leitungskonferenzen, ebenso wie in den Konferenzen für Hygiene, Arbeitssicherheit, Apotheke ist turnusmäßig und bei Vorkommnissen auf die Qualität der Leistung zu achten und Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung vorzusehen. Insbesondere gilt dies im Falle von bekanntgewordenen Risiken und Mängeln.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung



Die redundanzfreien KTQ-Kriterien für das Nebenverfahren
Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin am
Christophsbad Göppingen

Die vollständige Kriterienbeschreibung steht im Qualitätsbericht des
Hauptverfahrens
Klinikum Christophsbad, Göppingen1 *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.

Das Aufnahmesekretariat organisiert und koordiniert die Aufnahme der Rehabilitanden durch zeitnahe Kommunikation mit der vorbehandelnden Klinik bzw. dem Hausarzt. Es werden medizinische und pflegerische Besonderheiten und individuelle Wünsche abgeklärt. Fragen von Rehabilitanden und Angehörigen, die im Vorfeld der Aufnahme entstehen, werden gerne beantwortet. Die Einrichtung ist an die öffentlichen Verkehrswege angebunden und verfügt über Parkplätze direkt vor der Klinik und in unmittelbarer Nähe.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Rehabilitanden und Besucher können sich durch das vorhandene Leitsystem in der Einrichtung und auf dem Einrichtungsgelände gut zurechtfinden. Auf Wunsch wird die Begleitung und Abholung vom Eingangsbereich und zu Therapien und Untersuchungen durch einen Mitarbeiter ermöglicht. Die Mitarbeiter des Bereichs Info & Service, die durchgehend geöffnet ist, erteilen jederzeit Auskunft. An der Reha-Anmeldung/Information und im Stationssekretariat stehen ebenfalls kompetente Ansprechpartner zur Verfügung.

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.

Die medizinische und pflegerische Aufnahme findet zeitnah direkt nach der Ankunft des Rehabilitanden auf Station und nach Begleitung auf sein Zimmer statt. Alle Berufsgruppen suchen den Rehabilitanden in seinem Zimmer auf. Die Rehabilitanden erhalten Informationen über die Ausstattung (Bettenbedienung, Rufanlage, Fernseher, Telefon, Safe) sowie über den Tagesablauf und über ihren The-

rapieplan. Es besteht hier insbesondere die Möglichkeit, Wünsche zu äußern. Die Privatsphäre der Rehabilitanden wird berücksichtigt. Im Rahmen der pflegerischen Aufnahme informiert die Pflegekraft über die hauseigenen Angebote.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Ambulante Rehabilitandenversorgung wird nicht angeboten, weil dazu kein Versorgungsauftrag mit den Kostenträgern besteht.

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.

Jeder Rehabilitand wird ärztlich, pflegerisch und therapeutisch mit Anamnese und Aufnahmeuntersuchung einschließlich verschiedener Screeningverfahren (z. B. Barthel-Index) aufgenommen. Vorbefunde werden mit einbezogen. Die Therapeuten führen am Folgetag ein Therapieassessment durch. Dabei werden die funktionellen Fähigkeiten, Ressourcen, Risiken und Einschränkungen sowie Besonderheiten des Rehabilitanden erfasst. Vom Sozialdienst werden die häuslichen Lebensumstände und schon vorhandene Hilfsmittel erfragt.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Zur Aufnahme steht der von der verlegenden Klinik erstellte Verlegungsbericht mit Befunden und Untersuchungsergebnissen zur Verfügung. Die Vorbefunde werden geprüft und für die Behandlungsplanung genutzt. Bei Rehabilitanden, die sich erneut in unserer Einrichtung befinden, ist die Rehabilitandenakte zum Aufnahmezeitpunkt verfügbar. Mit dem Einverständnis des Rehabilitanden werden fehlende Befunde bei der überweisenden Klinik angefordert.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Nach den Assessments wird ein Rehabilitationsplan erstellt und mit allen am Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen besprochen. Die persönlichen Wünsche des Rehabilitanden werden berücksichtigt. Die Rehabilitations-Ziele werden gemeinsam mit den Rehabilitanden und bei Bedarf mit den Angehörigen festgelegt. Jeder Rehabilitand erhält seinen eigenen Therapieplan. Veränderungen des Planes erfolgen in Abhängigkeit vom Therapieverlauf.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Ressourcen und Wünsche des Rehabilitanden werden bei der Anamnese der jeweiligen Berufsgruppen erhoben. Dabei werden die Grundzüge und Möglichkeiten der Behandlungsschritte und Maßnahmen, wenn erwünscht auch unter Einbeziehung der Angehörigen, abgesteckt. Es erfolgt eine kontinuierliche Anpassung des Rehabilitationsprozesses. Jeder Rehabilitand erhält mit seinem Therapieplan die vorgesehenen therapeutischen Maßnahmen. Rehabilitanden können während der Visite oder im vertraulichen Gespräch mit dem Arzt Fragen klären und werden über Ergebnisse von Diagnostik und Therapie informiert. Regelmäßig finden in allen Behandlungsphasen Gesprächstermine aller Berufsgruppen mit den Rehabilitanden, deren Angehörigen oder Betreuer statt.

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 handeln nach anerkanntem Expertenwissen und setzen professionelle Standards in Therapie und Pflege um. Es werden alle gängigen Hilfsmittel vorgehalten. Arzneimittelanordnungen und -änderungen werden bei regelmäßigen Visiten oder zeitnah je nach Bedarf mit den Rehabilitanden besprochen. Eigenverantwortung der Rehabilitanden und Mitwirkung der Angehörigen sind fester Bestandteil des Rehabilitationsprozesses. Gegen den Willen des Rehabilitanden werden keine Maßnahmen durchgeführt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation orientiert sich an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und an nationalen Pflege-Expertenstandards. Hausinterne Pflegestandards sowie indikationsspezifische Therapiekonzepte liegen vor. Unser Handeln erfolgt grundsätzlich individuell angepasst an die Bedürfnisse und Ressourcen unserer Rehabilitanden.

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 Einrichtung bietet eine großzügige, freundliche und helle Atmosphäre, die zur Genesung beiträgt. Die Rehabilitandenzimmer und Aufenthaltsräume sind barrierefrei eingerichtet. Der Tagesablauf kann dem Informationsblatt zum Tages- und Rehabilitationsverlauf entnommen werden, Besuchszeiten sind großzügig geregelt. Jeder Rehabilitand erhält einen Wochenplan mit seinen Therapieterminen. Rehabilitanden werden über Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen aufgeklärt.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

siehe Hauptverfahren

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Koordinierung der Behandlung erfolgt unter Leitung eines Facharztes. Durch interdisziplinäre Besprechungen und Visiten ist die Abstimmung innerhalb der Berufsgruppen sichergestellt. Bei fachübergreifender Diagnostik werden Konsiliaruntersuchungen im angrenzenden Akuthaus oder in Arztpraxen veranlasst. Rehabilitanden werden bei Bedarf und auf Wunsch zu Untersuchungen begleitet.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

siehe Hauptverfahren

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Unter ärztlicher Gesamtverantwortung führt das multiprofessionelle Behandlungsteam die Therapie mit dem Rehabilitanden durch. Es sind umfangreiche Besprechungsstrukturen innerhalb der Berufsgruppen und interdisziplinär implementiert. Dabei werden therapeutische Schwerpunkte und Ziele besprochen und ggf. Änderungen vorgenommen.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

siehe Hauptverfahren

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 Erfassung der häuslichen, familiären, biographischen, wirtschaftlichen und sozialen Kontextfaktoren ist Bestandteil der standardisierten Erhebungen und Assessments aller Berufsgruppen. Die Ergebnisse fließen unter Berücksichtigung von Ressourcen, Neigungen, häuslichen Notwendigkeiten

und biographischem Hintergrund in die interdisziplinären Besprechungen sowie in die Therapie- und Hilfsmittelplanung mit ein. Sozialmedizinisch relevante Inhalte werden strukturiert dokumentiert. Die Einschätzung des Rehabilitanden und ggf. der Angehörigen wird mit einbezogen.

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

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

Die sozialmedizinische Situation der Rehabilitanden wird von allen beteiligten Berufsgruppen, wie Ärzte, Pflege, Therapeuten und Sozialdienst, beurteilt und dokumentiert. Darauf aufbauend wird die rehabilitative Behandlung unter Berücksichtigung des individuellen Bedarfs geplant. Regelmäßige Teambesprechungen gewährleisten Transparenz und bestmögliche Koordination der notwendigen rehabilitativen Maßnahmen, Planung der poststationären Betreuung und der Reintegration in die häusliche Umgebung.

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.

siehe Hauptverfahren

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.

siehe Hauptverfahren

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Von der Rehabilitationseinrichtung wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Rehabilitanden durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Die Entlassungsplanung einschließlich der Ermittlung des nachstationären Betreuungsbedarfs ist ein kontinuierlicher Prozess, der bereits bei der Aufnahme beginnt. Der Sozialdienst macht Vorschläge zur räumlichen, personellen und organisatorischen Weiterversorgung sowie die Therapeuten zur Heil- und Hilfsmittelversorgung und übermittelt diese an die Weiterbetreuenden. Wir pflegen enge Kontakte zu Hausärzten, ambulanten Hilfsdiensten und Pflegeeinrichtungen.

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.

siehe Hauptverfahren

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

siehe Hauptverfahren

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Ziel ist die Besetzung aller Arbeitsbereiche mit einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern. Planungsgrundlage für den Personalbedarf sind die Empfehlungen der BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft für Geriatrie). Auf dieser Grundlage legt die Geschäftsführung den Personalbedarf fest. Eine Überprüfung des gesamten Stellenplanes sowie die Planung für das Folgejahr erfolgen jährlich durch die Einrichtungsleitung. Zur Sicherstellung der fachlichen Qualifikation werden alle Mitarbeiter des ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Dienstes intern und extern kontinuierlich weitergebildet.

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 Fort- und Weiterbildung orientiert sich an den fachlichen Erfordernissen der Rehaeinrichtung sowie am fachlichen Bedarf und den Wünschen der Mitarbeiter. Eine Fortbildungsbeauftragte ist benannt. Wir unterscheiden zwischen gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungen (z. B. Brandschutz, Hygiene), intern festgelegten Pflichtfortbildungen (z. B. Dysphagie, Mitarbeiter-Informationstag) sowie

fach- und kommunikationsbezogenen Fortbildungen, die sich durch die spezifischen Anforderungen der Einrichtung ergeben.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

siehe Hauptverfahren

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, vorhandene Räumlichkeiten und Medien zu nutzen. An Printmedien stehen Fachbücher und Fachzeitschriften zur Verfügung. Durch das Intranet (QM-Handbuch) und Internet besteht für alle Mitarbeiter ein Zugriff auf elektronisch gespeicherte Basisliteratur, auf die Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und auf wissenschaftliche Datenbanken. Zugriffe sind rund um die Uhr gewährleistet.

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 Rehabilitationenversorgung vor.

siehe Hauptverfahren

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.

siehe Hauptverfahren

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

siehe Hauptverfahren

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Ziele der Einarbeitung sind eine frühestmögliche Beherrschung der Arbeitsaufgaben, die Integration in das Team sowie ein selbständiges, eigenverantwortliches und verantwortungsbewusstes Handeln. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt nach einem Einarbeitungskonzept das für alle Bereiche besteht. Bestandteile sind z. B. ein Informationstag sowie eine ausführliche Broschüre mit allgemeinen wichtigen Informationen für neue Mitarbeiter. Jedem neuen Mitarbeiter wird zur Einarbeitung eine feste Bezugsperson zur Seite gestellt, die ihn begleitet und anlernt. Während der Einarbeitung werden geplante Mitarbeitergespräche geführt.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

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.

siehe Hauptverfahren

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

siehe Hauptverfahren

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.

siehe Hauptverfahren

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Not-fallmanagement angewandt.

siehe Hauptverfahren

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

Für den Rehabilitanden wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleis-tet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umge-setzt.

Grundsätzlich wird bei den Rehabilitanden auf die Einhaltung der notwendigen Sicherheit geachtet. Dabei hat die Wahrung der persönlichen Freiheit des Rehabilitanden hohe Priorität. Zu beaufsichti-gende Rehabilitanden werden auf Station von der Bereichspflege besonders überwacht und zu den Therapien begleitet. Im Rahmen der Anamnese und der Assessments werden Ressourcen und Risi-ken erhoben und Maßnahmen eingeleitet. Die Sturzprophylaxe beinhaltet das Training mit erforderli-chen Hilfsmitteln wie z. B. Hüftprotektoren, Gehstock, Rollator und Rollstuhl.

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.

siehe Hauptverfahren

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten

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

siehe Hauptverfahren

3.2.3 Planung und Durchführung hygiensichernder Maßnahmen

Hygiensichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

siehe Hauptverfahren

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswert eingehalten.

siehe Hauptverfahren

3.3 Bereitstellung von Materialien

Von der Rehabilitationseinrichtung werden die für die Rehabilitandenvorsorgung 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.

siehe Hauptverfahren

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.
siehe Hauptverfahren

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.
siehe Hauptverfahren

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.
siehe Hauptverfahren

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Entsprechend der Vorgaben erfolgt die Rehabilitandendokumentation von allen beteiligten Berufsgruppen zeitnah. Dabei ist der aktuelle Zustand des Rehabilitanden jederzeit nachvollziehbar. Durch einheitliche Dokumentationssysteme und fachspezifische, standardisierte Dokumentationsbögen können relevante Bestandteile der Dokumentation für beteiligte Mitarbeiter eingesehen und genutzt werden. Pflegerische und ärztliche Maßnahmen werden auf Stationsebene zeitnah mit Datum und Handzeichen festgehalten. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen der Einarbeitung in das Dokumentationssystem eingearbeitet.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

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 Kommunikationsstrukturen sind in Besprechungsübersichten für alle Mitarbeiter einsehbar. Auf Geschäftsführungs- und Klinikleitungsebene werden regelmäßig strukturierte Besprechungen durchgeführt. Die Protokolle der Leitungsbesprechung sind für alle Teilnehmer in der EDV einsehbar. Die

regelmäßig stattfindenden Besprechungen werden protokolliert. Für die Bereiche Medizin-Therapie-Pflege gibt es ein abgestuftes System von Teambesprechungen.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

siehe Hauptverfahren

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

siehe Hauptverfahren

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

siehe Hauptverfahren

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.

siehe Hauptverfahren

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.

Ein teilhabeorientiertes Leitbild wurde berufsgruppenübergreifend von den Führungskräften unter Einbezug aller Mitarbeiter 2011/2012 im Rahmen einer Arbeitsgruppe erarbeitet und 2015 aktualisiert. Nach Abstimmung mit der Geschäftsführung wurde das Leitbild als Richtschnur im Umgang miteinander und mit den Rehabilitanden und Partnern allen Mitarbeitern vorgestellt und verbindlich verabschiedet. Die Veröffentlichung erfolgte durch Aushang im Eingangsbereich der Einrichtung und auf den Stationen.

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.

siehe Hauptverfahren

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Organisatorisch ist die Einrichtung wie eine Fachabteilung in das Christophsbad Göppingen eingebunden. Sie ist damit voll integriertes Mitglied in Leitungsgremien und Kommissionen des Akuthauses. Die Organisations- und Leitungsstruktur ist in Organigrammen ersichtlich. Aufgaben- und Tätigkeitsbeschreibungen beziehen sich auf die festgelegte Organisationsstruktur.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

siehe Hauptverfahren

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.

Es bestehen verschiedene Gremien und Kommissionen, z. B. Chefarztkonferenz, Rehaleitungsrunde, QM-Lenkungsgremium, Teambesprechungen aller Berufsgruppen, Arzneimittelkommission und Hygienekommission die in regelmäßigen Abständen tagen. Ergebnisse werden protokolliert und deren Umsetzung in den folgenden Sitzungen überprüft. Nachgeordnete Bereiche werden über Maßnahmen und Beschlüsse im Rahmen des Besprechungswesens und über Rundschreiben und veröffentlichte Protokolle informiert.

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.

In regelmäßigen Abständen finden Abstimmungsgespräche zwischen der Geschäftsführung, Chefarzt und Pflegedienstleitung zu sämtlichen relevanten Themen statt. Die Rehaleitungsrunde sowie die berufsübergreifende Teambesprechung finden monatlich statt. Die Besprechungen dienen dazu, zeitnahe Entscheidungen zu treffen. Eine Protokollierung findet in der Regel in allen Besprechungen statt. Nachgeordnete Bereiche und Mitarbeiter werden im Rahmen des Besprechungswesens 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.

siehe Hauptverfahren

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

siehe Hauptverfahren

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

siehe Hauptverfahren

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

siehe Hauptverfahren

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

siehe Hauptverfahren

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.

Im Herbst 2009 hat sich die Einrichtungsführung für die Einführung eines QM-Systems auf der Basis von KTQ und damit für die Zusammenfassung bestehender qualitätsbezogener Tätigkeiten und Vorgaben in einem QM-Modell entschieden. Es wurden verschiedene Projektgruppen mit vorgegebenen Aufgaben etabliert und ein Maßnahmenplan umgesetzt. Die Steuerung und Koordination der verschiedenen Maßnahmen erfolgt durch die Einrichtungsleitung, die Rehalitungsrunde und die zentralen Qualitätsmanagementbeauftragten. Die interne Qualitätspolitik umfasst die Entwicklung und Einhaltung von Qualitätsstandards, die Durchführung von Audits und Befragungen, sowie die Beteiligung an externen Qualitätssicherungsverfahren (z. B. Kodas).

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Einrichtungsführung und Leitungen sind für die Entwicklung und Umsetzung von Qualitätszielen verantwortlich. Abgeleitet werden die Qualitätsziele unter anderem aus externen Vorgaben, Begehungen, Befragungen und Rückmeldungen von Rehabilitanden (Lob, Kritik, Anregungen). Die Qualitätsziele werden im Rahmen einer Präsentation allen Mitarbeitern vorgestellt.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Mehrere zentrale Qualitätsmanagementbeauftragte mit entsprechender Qualifikation sind als Stabsstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Sie koordinieren den Maßnahmenplan, entwickeln Qualitätsmanagementprojekte und legen diese im QM-Lenkungsgremium vor. In der Klinik für Geriatrische Rehabilitation ist eine zentrale Qualitätsmanagementbeauftragte als Reha-Qualitätsmanagementbeauftragte zugeordnet. Dadurch ist eine ständige Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements gewährleistet.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Intern werden regelmäßig Daten zur Strukturqualität erhoben, die Prozessqualität überprüft und die Ergebnisqualität durch entsprechende Erhebungen erfasst. Das geschieht z. B. durch die Hygienebegehungen, die halbjährlichen Begehungen der Apotheke und die Brandschutzbegehungen. Des Weiteren wurde ein QM-Handbuch für alle Verfahrensanweisungen und relevanten Dokumente entwickelt, das jedem Mitarbeiter zugänglich ist. Medizinische Standards und Prozeduren sind und werden erarbeitet, Befragungen werden durchgeführt Aus-, Fort- und Weiterbildung werden ermöglicht.

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.

Abteilungsspezifisch erfolgt die Erhebung und Auswertung qualitätsrelevanter Daten z. B. Erfassung von Infektionen, MRSA, Faktoren, die zu einer Verlegung führten, Kapazitätsauslastung, Mitarbeiterzufriedenheit und Fluktuation. Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin beteiligt sich an dem von der Landesarbeitsgemeinschaft geriatrischer Rehaeinrichtungen entwickelten externen Qualitätssicherungsverfahren KODAS.

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.

Schon seit einigen Jahren ist eine kontinuierliche Rehabilitandenbefragung etabliert. Eine Rehabilitandenbefragung und eine Mitarbeiterbefragung durch ein externes Institut wurden in 2011 durchgeführt. Die Ergebnisse sind auch mit anderen Einrichtungen (Kliniken des Hauses, andere Rehabilitationseinrichtungen) verglichen worden. Anhand der Befragungsergebnisse wurden Stärken und Schwächen erkannt, eine Reihe von Verbesserungsmaßnahmen konnten abgeleitet und umgesetzt werden.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Ein Beschwerdemanagement für Rehabilitanden, Mitarbeiter und weitere Kunden ist seit Beginn des Jahres 2012 eingeführt. Im Vordergrund steht das persönliche Gespräch mit dem Rehabilitanden oder dem Angehörigen. Mit dem Beschwerdeführer werden, wenn möglich, Korrekturmaßnahmen besprochen. Eine Beschwerde wird als Anlass für eine Qualitätsverbesserung gesehen. Jährlich wird eine Statistik über die eingegangenen Beschwerden erstellt.

Seit 2014 sind zwei Patientenfürsprecher in der Einrichtung tätig. Diese stehen den Rehabilitanden jederzeit für ein Gespräch bzw. zur Terminvereinbarung zur Verfügung.