

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Asklepios Helenenklinik	Asklepios Fachklinik Fürstenhof
Institutionskennzeichen:	510663477	260660884 510662922
Anschrift:	Lautstraße 35 34537 Bad Wildungen	Brunnenallee 39 34537 Bad Wildungen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit den Zertifikatnummern:	2016-0010 RH	2016-0011 RH
durch die KTQ-GmbH, Berlin		
Gültig vom:	29.02.2016	
bis:	28.02.2019	

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	2
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Rehabilitandenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informationsmanagement	15
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	17
6 Qualitätsmanagement	20

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 der Fremdbe-

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

wertung 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 **Asklepios Helenenklinik** und die **Asklepios Fachklinik Fürstenhof** 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

Qualitätsmanagement hat bei den Asklepios Kliniken Bad Wildungen eine lange Tradition.

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

der Nutzen eines gut funktionierenden Qualitätsmanagement für den Patienten liegt auf der Hand: Durch gut strukturierte Prozesse, hohe Standards in der Behandlungsqualität und den Aufbau eines Risikomanagements, das frühzeitig auf Fehlentwicklungen hinweist, wird ein guter und schneller Behandlungserfolg für den Patienten ermöglicht. Komplikationen im Behandlungsverlauf, die sich trotz aller Maßnahmen nie vollkommen vermeiden lassen, werden auf ein absolutes Minimum reduziert. Auch die Zufriedenheit der Patienten lässt sich so steigern. Gut informierte Patienten, die wissen, was sie wann im Krankenhaus erwartet, sind deutlich zufriedener – davon sind wir überzeugt.

Wir gehen mit den Ergebnissen unserer Bemühungen transparent um. Der transparente Umgang mit Qualitätsinformationen ist im deutschen Gesundheitswesen jedoch noch nicht selbstverständlich. Dabei ist der Nutzen für die Patienten und die Kliniken schon belegt. Krankenhäuser, die einen offenen Umgang mit verständlich formulierten und gut aufbereiteten Qualitätsinformationen pflegen, werden von den Patienten stärker nachgefragt.

Aus diesem Anlass veröffentlichen wir den strukturierten KTQ-Qualitätsbericht 2016 der Asklepios Kliniken Bad Wildungen.

Mit der umfassenden Berichterstattung wird ein weiterer wichtiger Schritt unternommen, damit sich die Patientinnen und Patienten unserer Asklepios Stadtklinik und die Rehabilitanden der Asklepios Helenenklinik und der Asklepios Fachklinik Fürstenhof ausführlich über die Behandlungsmöglichkeiten und das umfangreiche Leistungsangebot informieren können.

Dieser Qualitätsbericht richtet sich auch an alle Patienten und Patientinnen sowie Rehabilitandinnen, die Informationen und Entscheidungshilfe vor einem Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalt suchen, aber auch an die mitbehandelnde Ärzteschaft, Krankenkassen, Medizinische Dienste, kooperierende Kliniken und weitere Interessierte. Wir hoffen, Ihnen mit diesem Qualitätsbericht bei Ihrer sehr persönlichen und wichtigen Entscheidung für Ihre Gesundheit zu helfen – und wünschen Ihnen und Ihrer Familie, dass Sie uns möglichst nie brauchen. Aber wenn doch, dann sind wir für Sie da!

Bad Wildungen, April 2016

Dr. Dirk M. Fellermann
Regionalgeschäftsführer

Die KTQ-Kriterien

1 Rehabilitandenorientierung

Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung Therapiesindrehabilitandenorientiert

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

Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

Rehabilitanden und Gäste erhalten an den Rezeptionen erste Informationen, um sich in den Kliniken orientieren zu können. Zusätzlich halten wir Orientierungspläne bereit. Unsere Mitarbeiter sind jederzeit ansprechbar, geben Auskünfte und begleiten Hilfesuchende gerne zu Örtlichkeiten. Am Anreisetag erfolgt für jeden Gast ein Informationsgang, damit sich Rehabilitanden einfacher zu Recht finden. Die Einrichtungen sind informativ und gutausgeschildert.

Rehabilitandenorientierung während der Aufnahme

Die Mitarbeiter der Rezeptionen und des Patientenmanagements gestalten die Aufnahme ohne größere Wartezeiten. In den Wartebereichen befinden sich ausreichend Sitzplätze und für Menschen mit Behinderung stehen Rollstühle und Gehwagen zur bereit. Die Begleitung auf die Station bzw. ins Zimmer sowie der Gepäcktransport erfolgen durch Mitarbeiter. In Ihren Zimmern erhalten die Rehabilitanden eine Einweisung in den Schwesternnotruf und die Patienteninformationsmappe mit Hinweisen von A-Z.

Ambulante Rehabilitandenversorgung

In den Einrichtungen sind auch die Durchführungen ambulanter Therapien möglich. Dies gilt sowohl für private, als auch für kassenärztliche Verordnungen. Begleitpersonen können ebenfalls auf Rezept Therapien erhalten. Die Therapiezeiten und Abfolgen werden mit den Rehabilitanden/Patienten abgesprochen und durch ein elektronisches Terminierungssystem mit den Therapien der stationären Patienten koordiniert. Eine Terminabsprache ist bereits vor Beginn der Rehamaßnahme möglich.

Ersteinschätzung

Für jeden Rehabilitanden erfolgt die umfassende ärztliche, psychologische und pflegerische Erhebung der Krankenvorgeschichte und des aktuellen Befundes, der durch die spezifischen Untersuchungen der Therapeuten und die Erfassung der Patientenziele ergänzt wird. Zudem werden mögliche Risiken (z.B. Sturzeinschätzung) erfasst und in der weiteren Planung berücksichtigt. Je nach Krankheitsbild beginnt die Therapie noch am Anreisetag, Ihren individuellen Terminplan für die laufende Woche erhalten unsere Gäste am Nachmittag.

Nutzung von Vorbefunden

Zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen bitten wir unsere Rehabilitanden bereits im Einladungsschreiben, notwendige und verfügbare Vorbefunde und Röntgenbilder mitzubringen oder an uns weiterzuleiten. Bei Bedarf werden, mit Einverständnis der Rehabilitanden, weitere Befunde von Kliniken oder Hausärzten angefordert.

Festlegung des Rehabilitationsprozesses

Unsere Ärzte erstellen zusammen mit den Rehabilitanden innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme einen individuellen Therapieplan mit Rehabilitationszielen, der die jeweiligen Stärken, Schwächen und Wünsche der Patienten berücksichtigt. Die Behandlungen beginnen spätestens am 2. Tag nach der Anreise und werden laufend angepasst, z.B. in Visiten und Teambesprechungen.

Durch eine zentrale Terminierung werden die Therapien zeitlich aufeinander abgestimmt, die inhaltliche Abstimmung der einzelnen Berufsgruppen erfolgt untereinander.

Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

Jeder unserer Patienten/Rehabilitanden wird bei der Aufnahmeuntersuchung von unseren Ärzten über Sinn und Ziel der geplanten Untersuchungen und Therapien aufgeklärt. Natürlich können die Angehörigen auf Wunsch und mit Einverständnis der Rehabilitanden an diesen Gesprächen teilnehmen. Keine Therapiemaßnahme wird ohne das Einverständnis des Patienten oder seiner Angehörigen durchgeführt.

Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

Alle Mitarbeiter bilden sich kontinuierlich weiter und berücksichtigen aktuelle Standards der Fachgesellschaften der Pflege, der Therapeuten und Ärzte. Die Berufsgruppen arbeiten im Sinne der Rehabilitanden eng zusammen und gewährleisten die kontinuierliche Überwachung der Behandlungsfortschritte und die Weiterentwicklung der Therapieprogramme. Ein umfassendes Hilfsmitteldepot und die enge Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern stellen eine qualitativ hochwertige Versorgung mit Hilfsmitteln sicher.

Anwendung von Leitlinien

Die wissenschaftlich anerkannten Leitlinien der Fachgesellschaften sowie klinikeigene, berufsübergreifende Behandlungskonzepte und Behandlungsstandards sind Grundlage unserer strukturierten Therapien und werden regelmäßig auf Aktualität durch die Chefärzte und Abteilungsleitungen überprüft. Die entsprechenden Vorgabedokumente sind allen Mitarbeitern bekannt und über das Intranet jederzeit einsehbar.

Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes

Unsere Ärzte, Therapeuten, Sozialarbeiter und Pflegekräfte klären über die Untersuchungen und Therapiemaßnahmen ausführlich auf. Angehörige können an Gesprächen teilnehmen und erhalten bei Bedarf eine Anleitung zur Therapie im häuslichen Umfeld. Die Aufnahme von Begleitpersonen ist nach Absprache jederzeit möglich. Die Besuchszeiten sind Rehabilitanden freundlich geregelt. Es gibt ausreichend Räumlichkeiten zum Zurückziehen in den Kliniken, z.B. Freizeiträume, Cafeteria, Ruheräume.

Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

Die Ernährungsplanung orientiert sich an individuellen medizinischen Gegebenheiten und den Wünschen unserer Gäste. Sie wählen ihre Speisen aus einem wö-

chentlichen Menüplan aus. Dazu können auf Wunsch oder ärztliche Anordnung die Diätassistentinnen beratend tätig sein. Die Zubereitung der Speisen beachtet natürlich auch Patienten mit Schluckbeschwerden und kulturelle und religiöse Gewohnheiten. Ausreichend Ruhezeiten sind während und nach der Essensaufnahme durch eine entsprechende Terminierung gesichert. Der größte Teil unserer Rehabilitanden nimmt die Mahlzeiten in unseren freundlich gestalteten Speisesälen ein. Patienten, die den Speisesaal nicht selbständig erreichen können, werden dorthin begleitet oder erhalten ihre Mahlzeiten im Speisebereich auf ihrer Station oder in ihrem Zimmer. Die Hygiene bei der Speisezubereitung sowie die Zufriedenheit unserer Rehabilitanden mit dem Essen werden ständig überwacht und kontrolliert, z.B. durch Prüfungen und Befragungen des TÜVSüd.

Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Eine koordinierte Behandlung ist durch die enge Zusammenarbeit und die regelmäßigen Absprachen zwischen Ärzten, Pflegenden und Therapeuten gewährleistet. In regelmäßigen interdisziplinären Besprechungen wird der Therapieverlauf unter Berücksichtigung der Rehabilitandenwünsche angepasst.

Alle Befunde stehen jedem an der Rehabilitandenbetreuung beteiligten und berechtigten Mitarbeiter zeitnah zur Verfügung. Bei Bedarf begleitet der Pflegedienst unsere Gäste zu ihren Therapien und zurück. Eine enge Kooperation mit den diagnostischen Abteilungen/Diensten der benachbarten Asklepios-Stadtklinik bietet die Möglichkeit einer nahtlosen Versorgung.

Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

Regelmäßig finden fallbezogene, berufsgruppenübergreifende Teambesprechungen (Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Sozialdienst, Pflegekräfte) und Visiten statt. In den Besprechungen werden die Behandlungsfortschritte sowie notwendige Anpassungen der Therapieangebote überwacht und Befundergebnisse ausgewertet.

Die strukturierte Dokumentation (teilweise elektronisch) und interne Abteilungsbesprechungen gewährleisten ebenfalls eine koordinierte patientenorientierte Zusammenarbeit.

Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

Visiten erfolgen je nach Rehabilitationsphase von täglich bis mindestens 1-mal wöchentlich. Oberarztvisiten findet 1 x wöchentlich statt und CA-Visiten mindestens 1 x pro Aufenthalt. Bei Bedarf nehmen an den Visiten auch Pflege, Therapeuten und Sozialarbeiter teil. Die Anwendungen sind zeitlich auf die Visiteabgestimmt.

Die Ergebnisse der Visiten gehen in die wöchentlichen Team- und täglichen Frühbesprechungen ein.

Patienten/Rehabilitanden und ihre Angehörigen erhalten gerne zusätzlich Gesprächstermine mit Ärzten, die außerhalb der Visitenzeiten stattfinden.

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

Ein zentraler Bestandteil der Rehabilitation ist die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Je nach Krankheitsbild, findet in den Teamsitzungen eine interdisziplinäre

linäre Einschätzung statt. Daraus resultierende, weitergehende Maßnahmen werden durch den Sozialdienst mit dem Patienten gemeinsam in die Wege geleitet, z.B. Einleitung einer beruflichen Wiedereingliederung, Kontaktaufnahme zum Arbeitgeber. Außerdem spielt die Einschätzung des Patienten/ Rehabilitanden selbst eine wesentliche Rolle, um die zukünftige berufliche Leistungsfähigkeit zu beurteilen. Die sozialmedizinische Beurteilung ist fester Bestandteil des ärztlichen Entlassungsberichtes.

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

Schon bei der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung findet eine sorgfältige Abfrage der häuslichen Situation statt. So erkennt der Arzt die Patientenbedürfnisse und berücksichtigt diese bei der Therapieplanung. Bei der Vorbereitung auf die Zeit nach der Entlassung aus unserer Klinik werden alle Aspekte eines möglichst selbständigen Lebens im häuslichen Umfeld berücksichtigt. Bei Bedarf und mit Zustimmung der Patienten werden lokale Sozialdienste und ambulante Pflegedienste kontaktiert. Angehörige werden in die Beratungen und Gespräche eingebunden.

Der Sozialdienst nimmt regelmäßig Rücksprache mit Personalabteilungen und auch betriebsärztlichen Diensten zum Thema der stufenweisen Wiedereingliederung in den Beruf.

Entlassung und Verlegung

Die strukturierte und frühzeitige berufsgruppenübergreifende Planung der Nachbehandlung und Einbeziehung der Angehörigen sichert eine nahtlose medizinische Versorgung im häuslichen Umfeld. Die Patienten/ Rehabilitanden und bei Bedarf auch deren Angehörige oder gesetzliche Betreuer erhalten vor der Entlassung umfassende Informationen über die angebaute Versorgung sowie weiterführende Therapien und Nachsorgeuntersuchungen.

Der Sozialdienst leitet notwendige entsprechende Maßnahmen für die häusliche Unterstützung ein. Die Verordnung und Gebrauchsschulung von Hilfsmitteln sind bereits während der Reha fester Bestandteil der Therapie.

Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Rehabilitanden in einen anderen Versorgungsbereich

Jeder Patient/Rehabilitand erhält ein persönliches ärztliches Entlassungsgespräch sowie den Arztbrief mit umfassenden Informationen aller Berufsgruppen für Weiterbehandelnde. Bei Überleitung in eine ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung werden ausführlichen Informationen zu erforderlichen Pflegemaßnahmen im Pflegeüberleitungsbogen weitergeleitet. In besonderen Fällen erfolgen zusätzlich fernmündliche Informationen über den Verlauf und die weitere Versorgung.

Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Die kontinuierliche Weiterversorgung nach der Reha stellen die Reha-Teams bereits vor der Entlassung und Verlegung sicher. Im Entlassungsbrief sind für die Weiterbehandelnden die weitere Therapieplanung und die aktuelle Medikation ausführlich dargestellt. Wünsche des Patienten nach einer bestimmten Klinik oder einem bestimmten Arzt werden immer, so weit möglich, berücksichtigt.

2 Mitarbeiterorientierung

Bereitstellung qualifizierten Personals

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt unter Berücksichtigung der Bedürfnisse unserer Patienten/Rehabilitanden und Mitarbeiter. Sie orientiert sich am Leistungsspektrum sowie den aktuellen Rahmenbedingungen der Versorgungsbereiche. Zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung arbeiten in allen Bereichen qualifizierte Mitarbeiter mit abgeschlossener Berufsausbildung.

Systematische Personalentwicklung

Die systematische Personalentwicklung hat bei uns einen hohen Stellenwert. Wir unterstützen damit sowohl die qualifizierte Rehabilitandenversorgung als auch die Karriereplanung unserer Mitarbeiter. Dazu dienen Mitarbeitergespräche, vorausschauende Planungen der Führungskräfte, die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung und die strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter im medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich.

Festlegung der Qualifikation

Für alle Berufsgruppen und Beauftragten liegen Tätigkeitsbeschreibungen vor. Unsere Mitarbeiter werden entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt. Bereits bei der Mitarbeiterauswahl wird darauf geachtet, dass diese die geforderten Qualifikationen erfüllen. Zahlreiche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in allen medizinischen Bereichen sind Nachweis der kontinuierlichen Fortbildung und gewährleisten den hohen Versorgungsstandard für unsere Rehabilitanden.

Fort- und Weiterbildung

Unsere Kliniken kooperieren mit dem Asklepios-Bildungszentrum-Nordhessen, das jährlich einen umfassenden Katalog mit Kursen zur Fort- und Weiterbildung anbietet, der auch Berufsausbildungen beinhaltet. Zusätzlich nehmen die Mitarbeiter an internen Pflichtfortbildungen (z.B. Hygiene, Brandschutz, Notfall) teil. Externe Fort- und Weiterbildungen erfolgen kontinuierlich und systematisch und sind Bestandteil der jährlichen Zielplanung. Die Bedürfnisse unserer Mitarbeiter finden dabei immer Berücksichtigung.

Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Geschäftsführung erstellt einmal jährlich zusammen mit den Abteilungsleitern der Kliniken die Jahreszielplanung für die Fort- und Weiterbildung.

Die Beantragung der Fort- und Weiterbildungen erfolgt beim Vorgesetzten und wird entsprechend den Erfordernissen der Klinik (Leistungsspektrum), den terminlichen Möglichkeiten und den Bedürfnissen der Mitarbeiter individuell mit Freistellung sowie und Kostenübernahme gewährt.

Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Jeder Computerarbeitsplatz unserer Kliniken ist mit freiem Zugang zu Intra- und Internet ausgestattet. Die Fachabteilungen erhalten regelmäßig Fachliteratur. Zudem kann der Mitarbeiter auf die Asklepios-Online-Zentralbibliothek mit mehr als 1.000.000 Fachartikeln zugreifen. Für Vorträge und interne Fortbildungen stehen die nötige multimediale moderne Ausrüstung sowie geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung.

Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Das angegliederte Asklepios-Bildungszentrum-Nordhessen ist Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpfleger und Physiotherapeuten. Die theoretische Ausbildung erfolgt in der Krankenpflegeschule. Eine Vernetzung von Theorie und Praxis ist im Rahmen des eigens erstellten Lehrplans vorgegeben. In der Praxis werden die Auszubildenden von Praxisanleitern des jeweiligen Einsatzbereichs begleitet und von Lehrern für Pflegeberufe im Rahmen der Praxisbegleitung betreut und beraten.

Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Die Führungskräfte unserer Klinik orientieren sich am Leitbild „Qualität-Innovation-soziale Verantwortung“ und den Leitlinien für Führungskräfte. Dies führt zu eigenverantwortlichen Arbeiten und zur Einbindung der Mitarbeiter in unternehmensrelevante Entscheidungen. Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen mit Fragen zur Führungskultur (z.B. Ehrlichkeit, Gerechtigkeit, Respekt, Fairness) überprüfen die Führungskräfte in der Umsetzung eines mitarbeiterorientierten Führungsstils.

Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Die gesetzlichen Grundlagen werden bei der Planung der Dienst- und Arbeitszeiten stets berücksichtigt. In allen Bereichen existieren verschiedene Arbeitszeitmodelle, die den jeweiligen Leistungsanforderungen gerecht werden. Zur Planung, Koordination und Dokumentation der Dienste existieren Dienstplanprogramme, so dass jeder Mitarbeiter schon frühzeitig seine Arbeitszeiten kennt und diesbezüglich Wünsche äußern kann. Diese werden, wenn möglich, berücksichtigt. Damit sichern wir eine ständige und hochwertige Patientenversorgung.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter werden aufgrund von strukturierten Einarbeitungskonzepten gezielt auf Aufgaben vorbereitet. Ihnen wird ein Mentor zur Seite gestellt, der die Einarbeitungsphase begleitet. Die Klinikleitung begrüßt neue Mitarbeiter persönlich in Einführungsveranstaltungen mehrmals im Jahr. Alle Mitarbeiter werden in der Einarbeitungszeit mit allen geltenden Anweisungen, Standards und Rehabilitationskonzepten vertraut gemacht. Zur Überprüfung der Einarbeitung werden zu festgelegten Zeiten dokumentierte Mitarbeitergespräche geführt und Checklisten ausgefüllt.

Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Die Nutzung der wertvollen Erfahrungen, Kenntnisse und Ideen unserer Mitarbeiter sind für den ständigen Verbesserungsprozess und die Weiterentwicklung der Versorgungsqualität unerlässlich. So existieren sowohl für den strukturierten Umgang mit Verbesserungsvorschlägen, als auch mit Beschwerden Bearbeitungskonzepte. Bei Verbesserungsvorschlägen ist eine Prämierung möglich. Beschwerden nehmen sich Geschäftsführung, Personalleitung und Betriebsrat gemeinsam an. Betriebsrat und Geschäftsführung treffen sich regelmäßig zu Gesprächen, in denen auch Wünsche und Beschwerden unserer Mitarbeiter behandelt werden.

3 Sicherheit

Verfahren zum Arbeitsschutz

Die Sicherheit unserer Mitarbeiter sowie ihr Gesundheitsschutz sind uns ein besonderes Anliegen. Deshalb unterweisen wir unsere Mitarbeiter regelmäßig zum Thema Arbeitsschutz. Zur Beratung arbeitsschutzrelevanter Themen tagt vier Mal im Jahr der Arbeits- und Sicherheitsschutzausschuss. Ihm gehören u.a. die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Betriebsarzt, Sicherheitsbeauftragte und Mitglieder des Betriebsrats an. Alle Bereiche der Klinik werden jährlich von der Fachkraft für Arbeitssicherheit und vom Betriebsarzt begutachtet.

Verfahren zum Brandschutz

Eine Gewährleistung des Brandschutzes ist durch Begehungen, Übungen, aktuelle Brandschutzpläne, entsprechende Brandschutzausstattung und jährliche Mitarbeiterschulungen sichergestellt. Die Schulungen beinhalten auch praktische Übungsteile, z.B. die Handhabung von Löscheinrichtungen und Feuerlöschern. In allen Bereichen der Kliniken hängen aktuelle Flucht- und Rettungswegepläne, die, ebenso wie Alarmpläne und Hydrantenverzeichnisse, mit der Feuerwehr im Detail abgestimmt sind.

Verfahren zur Regelung von hausinternennichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Das interne Notfallmanagement sichert das zügige, strukturierte und effektive Vorgehen bei internen nichtmedizinischen Notfällen. Es enthält alle erforderlichen Maßnahmen zum Katastrophenschutz, Handlungsanweisungen bei Brand, Bombendrohung und Evakuierungen. Bei Stromausfall stellt ein regelmäßig gewartetes Notstromaggregat die Versorgung sicher. Alle Mitarbeiter haben über das Intranet jederzeit Zugriff auf den Alarm- und Notfallplan und weitere Notfalldokumente.

Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Wir ermöglichen durch unsere kompetenten Mitarbeiter einen reibungslosen Ablauf bei Notfällen. Das medizinische Notfallmanagement sichert ein standardisiertes Vorgehen, das in Übungen überprüft und verbessert wird. Die Mitarbeiter erhalten Pflichtschulungen zu Verhalten in Notfallsituationen. Bei Bedarf werden definierte Alarmierungsketten in Gang gesetzt. Die Hilfe durch Notfallteams ist 24 Stunden sichergestellt. Wir halten Notfallausrüstungen unter anderem mit Defibrillatoren (Schockgeber bei Herzrhythmusstörungen) vor.

Gewährleistung der Rehabilitandsicherheit

Die Patientensicherheit wird durch eine gefahrenarme Umgebung, die Ausstattung mit Handläufen, barrierefreien Zimmer und Therapieräume ermöglicht.

Grundsätzlich befinden sich, die uns anvertrauten Patienten, bei pflegerischen, therapeutischen und diagnostischen Behandlungen unter Aufsicht von Fachpersonal. Es erfolgt eine umfassende Ermittlung und Dokumentation von möglichen Gefahren, um Vorbeugemaßnahmen einzuleiten, z.B. bei Sturzgefahr. Angehörige werden auf Wunsch angeleitet, um auch zu Hause die notwendigen Hilfestellungen zu

leisten. Bei Bedarf werden Patienten zu und von Therapien und Anwendungen begleitet.

Organisation der Hygiene

Für die Organisation der Hygiene sind in unserer Klinik eine Hygienekommission, eine Hygienefachkraft und ein Hygienebeauftragter bestellt. Die gemeinsame Hygienekommission tagt zweimal jährlich. Hygiene- und Desinfektionspläne sind für alle relevanten Bereiche vorhanden. Neue Bestimmungen und Gesetze sowie wissenschaftliche Erkenntnisse arbeitet die Hygienefachkraft darin ein. Unsere Mitarbeiter werden bereits während der Einarbeitung umfassend sensibilisiert, hygiene-relevante Auffälligkeiten an die Hygienefachkraft zu melden und Fragen zu klären. Eine Kontrolle findet in regelmäßigen Begehungen und in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt statt.

Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Die Erfassung hygienerelevanter Daten ist klinikweit geregelt. Die Auswertung und Ableitung von entsprechenden Maßnahmen erfolgen nach eingehender Prüfung durch die Mitglieder der Hygienekommission und bei Notwendigkeit in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt. Unsere Mitarbeiter können sich jederzeit über das Intranet informieren. Schon bei kleinen Auffälligkeiten wird umgehend nach der Ursache gesucht (z.B. durch Überprüfungen vor Ort) und geeignete Gegenmaßnahmen eingeleitet.

Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Für die Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen existiert das Hygienehandbuch mit Reinigungs- und Desinfektionsplänen. Alle nötigen Dokumente sind im Intranet unter dem Schlagwort Hygiene von unseren Mitarbeitern jederzeit abrufbar. Weiterhin führt die Hygienefachkraft zweimal jährlich Begehungen in der gesamten Klinik und Pflichtschulungen für alle Mitarbeiter durch. Auf Grundlage gesetzlicher Verordnungen sind unsere Handlungsabläufe bei der Meldung von Infektionen standardisiert und Gegenmaßnahmen werden sofort eingeleitet.

Einhaltung von Hygienerichtlinien

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist für uns verpflichtend. Hierzu zählen unangemeldete Begehungen der Hygienefachkraft in allen Bereichen, jährliche Schulungen aller Mitarbeiter, Unterstützung durch ein externes Hygieneinstitut und schriftliche Anweisungen in der Hygieneordnung sowie im Desinfektions- und Reinigungsplan. In unserem Küchenbereich führen wir ein anerkanntes Hygienesicherungssystem durch, welches halbjährlich vom TÜV Süd überprüft wird.

Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Die optimale Versorgung unserer Patienten mit Medikamenten und Medizinprodukten ist sichergestellt. Der Umgang mit Blut- und Blutprodukten ist im Transfusionshandbuch beschrieben und geregelt. Die Bereitstellung von Arzneimitteln sowie die Beschaffung, Inbetriebnahme, Einweisung und Instandhaltung von Medizinprodukten

sind verbindlich geregelt. Die Lieferung von erforderlichen Arzneimitteln ist durch unsere Zentralapotheke gewährleistet. Bei der Beschaffung werden hygienische, ökologische und ökonomische Anforderungen berücksichtigt.

Anwendung von Arzneimitteln

Die Versorgung unserer Patienten mit den für sie notwendigen Medikamenten (inkl. Notfallmedikation) ist sichergestellt. Der fachgerechte Umgang mit Arzneimitteln ist für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt (z.B. monatliche Prüfung der Verfallsdaten). Zudem existiert ein festgelegter Meldeweg bei möglichen auftretenden Arzneimittelnebenwirkungen. Alle Arzneimittel werden ordnungsgemäß und gesichert gelagert. Jährlich führt unser Apotheker Begehungen aller Stationen durch und überprüft z.B. die korrekte Lagerung von Arzneimitteln.

Anwendung von Medizinprodukten

Entsprechend der gesetzlichen Vorschriften stellen wir durch ein Konzept zur Einweisung und Nutzung von Medizinprodukten sicher, dass nur eingewiesene Mitarbeiter die entsprechenden Geräte nutzen. Die Einweisungen erfolgen durch den Hersteller und durch Geräteverantwortliche aus jeder Abteilung der Klinik.

Einweisungen der Anwender werden ordnungsgemäß dokumentiert. Eine Liste zugelassener Anwender wird in unserem Intranet veröffentlicht. So ist eine fachgerechte Bedienung der Geräte gewährleistet.

Für vorgeschriebene messtechnische und sicherheitstechnische Kontrollen sowie Prüfungen von technischen Anlagen sind autorisierte externe Vertragspartner beauftragt. Der Umgang mit Sterilgut und Medizinprodukten ist verbindlich geregelt.

Regelung des Umweltschutzes

Bereits beim Einkauf achten wir auf die Abfallvermeidung und bevorzugen wiederverwertbare Produkte. Außerdem achten wir bei Bestellungen auf angemessene Mengen und Tauschverpackungen. Bei Instandsetzungs- und Renovierungsmaßnahmen setzen wir wasser- und energieeinsparende Geräte ein. Der Einkauf überprüft jeweils, ob es für gewünschte Produkte, ökologisch unbedenkliche gleichwertige Alternativen gibt. Diese werden betroffenen Mitarbeitern vorgeschlagen und bei Einverständnis eingesetzt.

In allen Abteilungen achten unsere Mitarbeiter auf Abfalltrennung, um recyclingfähige Stoffe dem Entsorgungskreislauf zuzuführen. Entsprechende Behälter auf den Stationen ermöglichen unseren Rehabilitanden eine Abfalltrennung.

4 Informationsmanagement

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Rehabilitandendaten

Die ordnungsgemäße und umfassende Dokumentation durch die Mitarbeiter sowie die Führung und Archivierung der Patientenakten ist durch klinikinterne Vorgaben sichergestellt, die sich an gesetzlichen Vorgaben orientieren. Unterlagen stehen digital und in der Patientenakte bereit. Für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter stehen Musterakten und Dokumentationsstandards zur Verfügung. Vollständigkeit und

Plausibilität der Dokumentation werden in Visiten, Teamsitzungen sowie durch regelmäßige Dokumentationsanalysen geprüft.

Dokumentation von Rehabilitandendaten

Durch klinikeigene Vorgaben zur Dokumentation, Archivierung und Führung der Patientenakten ist eine umfassende Dokumentation erforderlicher Patientendaten gesichert. Inhalte werden auch stets für sachkundige Dritte verständlich dokumentiert. Alle Daten werden zunehmend über unser Klinikinformationssystem elektronisch erfasst. Alle Anordnungen, Therapien und Maßnahmen werden sofort nach Durchführung dokumentiert. Die Überprüfung der vorschriftsgemäßen und zeitnahen Dokumentation erfolgt z.B. in Visiten und in Dokumentationskontrollen.

Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

Die elektronische Speicherung behandlungsrelevanter Daten gewährleistet eine schnelle und ortsungebundene Einsicht. Auf medizinische Patientenakten besteht für alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter zeitlich uneingeschränkter Zugriff.

Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Regelmäßige berufsgruppenspezifische und abteilungsübergreifende Besprechungen gewährleisten den strukturierten Informationsaustausch, z.B. Klinikleitungsgespräche, Abteilungsgespräche. Ziel ist die umfassende, zeitgerechte sowie zielgerichtete Informationsweitergabe. Intranet und E-Mails sind eine feste Größe der internen Kommunikation. Eine komplette Besprechungsliste mit Teilnehmern, Zeiten und Themen dokumentiert systematisch die Besprechungen in den Einrichtungen.

Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

In unseren Einrichtungen sind das Patientenmanagement und die Rezeptionen die zentralen Auskunftsstellen für Patienten, Gäste und Anrufer. Die Mitarbeiter verfügen über detaillierte Kenntnisse des gesamten organisatorischen Ablaufes und Leistungsangebotes der Kliniken sowie über umfassende Kenntnisse zum Verhalten bei Notfällen (z.B. bei Bränden, Evakuierungen). Gerne stellen sie Auskunftssuchenden Daten und Informationen unter Berücksichtigung des Datenschutzes zur Verfügung. Darüber hinaus geben sie Prospekte und Flyer aus und verweisen auch an spezielle Ansprechpartner weiter.

Information der Öffentlichkeit

Die Information der Öffentlichkeit erfolgt durch Broschüren, Veröffentlichungen in der regionalen Presse sowie über den Internetauftritt. Ferner informieren wir die Öffentlichkeit durch Präsentationen auf fachspezifischen Messen, am Tag der offenen Tür, durch Vorträge auf Kongressen. Monatlich finden in der Asklepios- Stadtklinik laienverständliche Gesundheitsvorträge für Patienten, Gäste und die Öffentlichkeit statt. Das Programm ist als Flyer und im Internet als Download erhältlich.

Berücksichtigung des Datenschutzes

Für unsere Einrichtungen ist ein Datenschutzbeauftragter bestellt, der für die Sicherstellung und Überwachung der Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich ist. Regelmäßige Schulungen, Begehungen und die Bereitstellung von Merkblättern

zum Datenschutz gewährleisten die Einhaltung des Datenschutzes durch unsere Mitarbeiter. Der elektronische Zugriff auf Rehabilitandendaten ist durch den Passwortschutz und Berechtigungskonzept geregelt.

Befunde und Berichte reichen wir nicht ohne schriftliche Einverständniserklärung unserer Patienten an Vor-, Mit- und Nachbehandelnde weiter.

Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Durch das klinikübergreifende Krankenhausinformationssystem sind alle Computerarbeitsplätze an die EDV angebunden und können auf benötigte Daten zugreifen. Zugriffen von unberechtigten Dritten beugen wir durch Sicherheitsmaßnahmen vor (z.B. Firewall). Stromausfälle können durch eine Notstromversorgung aufgefangen werden. Der Zugang zum Informationssystem erfolgt immer durch Passwortgeschütztes Anmelden.

5 Führung der Rehabilitationseinrichtung

Entwicklung eines Leitbildes

Asklepios betreibt seine Kliniken auf der Grundlage der einheitlichen Unternehmensgrundsätze "Qualität-Innovation-soziale Verantwortung", diese finden durch spezielle Führungsphilosophien und Verantwortungsbewusstsein unserer Mitarbeiter ständig Eingang in die tägliche Arbeit. Das Leitbild unserer Kliniken wurde daraus und aus weiteren Grundsätzen (z.B. Qualitätsanforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) abgeleitet und unter Beteiligung aller Mitarbeiter entwickelt. Veröffentlicht ist es sowohl im Eingangsbereich der Klinik und im Intranet/Internet.

Entwicklung einer Zielplanung

Die Zielplanung ist operatives Instrument, um Strategien langfristig und erfolgreich umzusetzen. Alle Abteilungen erstellen jährlich Teilpläne zu folgenden Themen:

- Investitionsplan/Instandhaltungsplan
- Fort- und Weiterbildung
- Marketing
- Medizin (Chefärzte)
- Qualitätsmanagement

Die Geschäftsführung ergänzt diese um den Bauziel-, Liquiditäts- und Wirtschaftsplan und erarbeitet daraus den Gesamtzielplan. Die übergeordneten Ziele der Kliniken sind die Orientierung für die nachgeordneten Leitungsebenen und werden transparent kommuniziert.

Festlegung der Einrichtungsprozesse

Durch unsere Organisationsstruktur sichern wir flache, schnelle und dezentral organisierte Führungs-, Informations- und Entscheidungsstrukturen. Der Aufbau der Organisation mit Benennung der einzelnen Stelleninhaber ist in unserem Organigramm abgebildet. Dieses ist jedem Mitarbeiter im Intranet zugänglich. Um sich ständig weiterzuentwickeln arbeiten Projektgruppen und Kommissionen an verschiedenen Themen. Auch in diesen Gruppen sind Zuständigkeiten durch Geschäftsordnungen klar definiert und die Aufgaben der Mitglieder genau festgelegt.

Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Ermittlung und Planung der zukünftigen Erlös- und Kostensituation ist letztlich notwendig um langfristig und nachhaltig zu wirtschaften und eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicher zu stellen. In der jährlichen Zielplanung werden verschiedene Wirtschafts- und Liquiditätsziele geplant und festgehalten, die Freigabe erfolgt durch die Konzerngeschäftsführung in Abstimmung mit dem Geschäftsführer. Alle Führungskräfte sind für die Einhaltung ihrer Budgets sowie für die Erbringung der Leistungszahlenverantwortlich.

Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Geschäftsordnungen der Kommissionen sowie die Besprechungsliste regeln und koordinieren die Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse der übergeordneten Gremien. Sie sind im Intranet für unsere Mitarbeiter hinterlegt. Die Besprechungslisten regeln Zusammensetzung, Tagungsfrequenz, Protokollführung, um Besprechungen effizient und effektiv zu gestalten. Alle Ergebnisse und die daraus resultierenden Aufgaben werden protokolliert und in einem geregelten Berichtswesen weitergegeben. Die Zielerreichung und Erledigung der Aufgaben werden kontinuierlich überwacht.

Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung

Für die Geschäftsführung finden auf Konzernebene regelmäßig Treffen zum Informationsaustausch statt. Weiterhin bespricht sich die Geschäftsführung in monatlich stattfindenden Klinikleitersitzungen mit allen Chefärzten, der Pflegedienstleitung und Abteilungsleitungen, um die mittel- und langfristige Ausrichtung der Klinik zu definieren und um Informationen aus den einzelnen Bereichen zu erhalten. Alle Inhalte, Absprachen und Entscheidungen der Gespräche werden in Protokollen dokumentiert und an die nächsten Leitungsebenen als Information verteilt.

Information der Einrichtungsführung

Flache Hierarchien und kurze Informationswege erlauben es unserer Geschäftsführung, sich schnell und unkompliziert zu informieren. Innerhalb des Konzerns erlangt Sie Informationen zum Vergleich mit anderen Kliniken, um damit Verbesserungspotentiale zu ergründen. Innerhalb unserer Klinik arbeitet die Klinikleitung selbst aktiv in Gremien mit und wird immer persönlich oder durch Protokolle über den Fortschritt der Projektaktivitäten informiert. Im Rahmen unseres Risikomanagements verfügt Sie über Kennzahlen zur Beurteilung wichtiger Entwicklungen.

Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Motivierte und zufriedene Mitarbeiter sind für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sehr wichtig. Daher legen wir großen Wert auf eine angenehme Arbeitsatmosphäre, die von gegenseitigem Respekt unabhängig der Hierarchieebene geprägt ist. Wir setzen Vertrauen in unsere Mitarbeiter, in dem sie sehr eigenverantwortlich arbeiten und an zukunftsrelevanten Entscheidungen beteiligt werden. Die Förderung interner Kommunikationsstrukturen erfolgt unter anderem durch

Mitarbeitergespräche und -befragungen, Betriebsfeste und die „offene“ Tür der Geschäftsführung.

Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Prinzipiell betreuen wir Patienten unabhängig von Alter, Herkunft, Religion, sozialen Stand und Schwere der Erkrankung mit gleicher pflegerischer, therapeutischer und ärztlicher Sorgfalt. Ansprechpartner für ethische Fragestellungen sind unmittelbare Vorgesetzte, die Klinikleitung, die Seelsorger und die Ethikkommission. Einzelfallbezogene Fragestellungen zur Therapiebegrenzung und palliativen Behandlung sind eine interdisziplinäre Aufgabe, die die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten in den Vordergrund stellen.

Sollten bei unseren Patienten/Rehabilitanden sogenannte Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten vorliegen, werden diese immerberücksichtigt.

Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

Bei Rehabilitanden/Patienten, die so schwer erkrankt sind, dass eine Reanimation möglicherweise unethisch bzw. unerwünscht erscheinen könnte, werden frühzeitig die Wünsche zum Lebensende thematisiert. Ist von dem Rehabilitanden/Patienten oder gesetzlichen Betreuer eine zurückhaltende Vorgehensweise in der Notfallsituation erwünscht, wird diese klar ersichtlich dokumentiert. Sollte ein baldiges Ableben des Patienten zu erwarten sein, werden die Angehörigen zeitnah informiert. Im Rahmen der Palliativmedizin werden entsprechende schmerztherapeutische Maßnahmen eingeleitet. Angehörige werden auf Wunsch intensiv in die Sterbebegleitung einbezogen und begleitet.

Umgang mit Verstorbenen

Der würde- und respektvolle Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen ist für uns ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der patientenorientierten Versorgung. Nach Rücksprache mit den Angehörigen können sie sich noch in den Einrichtungen oder später im Bestattungsinstitut von dem Verstorbenen in Ruhe verabschieden. Die Ärzte und Pflegenden sowie MitarbeiterInnen der Krankenhausseelsorge, stehen den Angehörigen für Gespräche zur Verfügung.

Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Klinikführung ist zusammen mit dem Qualitätsmanagementbeauftragten und dem Lenkungsausschuss für das Qualitätsmanagement zuständig. Die jährliche Zielplanung des Qualitätsmanagements wird zusammen von Beauftragten und der Geschäftsführung erstellt und mit Unterstützung des Lenkungsausschusses umgesetzt. In diesem Ausschuss sitzen Verantwortliche aller in der Klinik tätigen Berufsgruppen. Die Mitarbeiter werden gemäß unserem Qualitätsmanagementkonzept in qualitätsrelevanten Themen geschult und bringen die Inhalte aktiv in ihr tägliches Handeln mit ein.

Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Qualitätsziele orientieren sich an: Unternehmenszielen, unserem Leitbild, der Qualitätspolitik und den Bedürfnissen und Erwartungen unserer Rehabilitanden und Kunden. Alle Abteilungsleiter entwickeln gemeinsam mit Ihren Mitarbeitern sowie

den Qualitätsbeauftragten jährlich neue Qualitätsziele für die Klinik und legen diese in der abteilungsbezogenen Zielplanung fest. Sie beinhaltet die Zielevaluation des Vorjahres sowie definierte Qualitätsziele auf Kliniks- und Abteilungsebene für das kommende Jahr. Die Geschäftsführung ist für die übergeordnete Festlegung der Qualitätsziele für das Folgejahr, die Freigabe und Evaluation des Maßnahmenkataloges verantwortlich. Die Mitarbeiter werden kontinuierlich über Verbesserungsmaßnahmen informiert.

6 Qualitätsmanagement

Organisation des Qualitätsmanagements

Die Aufbau- und Ablauforganisation sowie die Verantwortlichkeiten und Aufgaben sind im Qualitätsmanagementkonzept fixiert. Die Koordinierung und Verbesserung des Qualitätsmanagements erfolgt durch den Beauftragten in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung. Die Umsetzung der erkannten Verbesserungspotenziale erfolgt in Form von Projektgruppen, Qualitätszirkeln, Einzelmaßnahmen und Kommissionen. Der Maßnahmenplan bildet dabei das zentrale Steuerungsinstrument.

Methoden der internen Qualitätssicherung

Zur Identifikation von Verbesserungspotenzialen nutzen wir viele Methoden. Interne Befragungen für Rehabilitanden, Angehörige, Mitarbeiter sind etabliert. Visiten und Teamsitzungen überwachen die Behandlungsprozesse und die richtige Auswahl der Therapieangebote. Qualitätsüberprüfungen in allen Abteilungen des Hauses finden zusätzlich in Form von Begehungen durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit, für Hygiene, für Brandschutz oder Datenschutz statt. Die Umsetzung von Maßnahmen kontrollieren Geschäftsführung und Qualitätsmanagement.

Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Das Erheben qualitätsrelevanter Daten dient der Identifikation von Verbesserungspotenzialen und der Überprüfung der eigenen Prozesse. Daher nehmen die Kliniken sowohl am Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung, als auch an Vergleichsprojekten mit anderen Kliniken teil. Die daraus resultierenden Daten werden vom Qualitätsmanagementbeauftragten zusammen mit der Geschäftsführung analysiert und dienen der Entwicklung der Versorgungsqualität.

Nutzung von Befragungen

Um die Zufriedenheit unserer Rehabilitanden/Patienten und ihrer Angehörigen zu ermitteln und zu erhöhen, finden kontinuierlich Patientenbefragungen statt. Ein externes Institut befragt systematisch alle drei Jahre unsere Mitarbeiter, um die Arbeitsbelastung, die Arbeitszufriedenheit und Führungsprozesse zu beurteilen. Die Befragungsergebnisse bewerten verschiedene Gremien mit den Klinikleitungen und beschließen bei Bedarf zusammen mit den beteiligten Mitarbeitern Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Alle Ergebnisse stehen unseren Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung.

Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Erfassung von Wünschen, Beschwerden, Hinweisen und Anregungen zur Steigerung der Patientenzufriedenheit ist für uns ein Kernkriterium in der Qualitätsarbeit. Kontinuierlich haben unsere Patienten und Gäste die Möglichkeit, Anliegen auf standardisierten Bögen niederzuschreiben. Sie sind in Fächern neben den Feedback-Briefkästen zu finden. Zusätzlich können Rehabilitanden/Patienten jeden Mitarbeiter mündlich ansprechen oder die Patientenfürsprecher um Hilfe ersuchen. Die Beschwerdeaufnahme wird als Chance der Verbesserung gesehen und hilft dabei, Folgefehler zu vermeiden.