



Sächsisches Krankenhaus  
für Psychiatrie und Neurologie  
**Rodewisch**



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	Reha-Einrichtung für Entwöhnungsbehandlung des Sächsischen Krankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Rodewisch
<b>Institutionskennzeichen:</b>	261400448
<b>Anschrift:</b>	Bahnhofstrasse 1 8228 Rodewisch
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2016-0002 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
<b>Gültig vom:</b>	11.03.2016
<b>    bis:</b>	10.03.2019
<b>Zertifiziert seit:</b>	11.03.2013

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>KTQ-Kriterien</b>	<b>9</b>
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	10
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	15
3 Sicherheit	17
4 Informationswesen	17
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	18
6 Qualitätsmanagement	20

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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

Gesellschafter der KTQ<sup>®</sup> sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, 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<sup>®</sup> 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.

---

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

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

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

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

Wir freuen uns, dass der **Bereich Suchtrehabilitation des SKH Rodewisch** 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](http://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



Das Sächsische Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Rodewisch (im nachfolgenden SKH Rodewisch genannt) befindet sich in der reizvollen Landschaft des Vogtlandes welches als eine Region zwischen den deutschen Freistaaten Sachsen, Thüringen und Bayern bezeichnet wird.

Das SKH Rodewisch ist ein modern geführtes Krankenhaus in Trägerschaft des Freistaates Sachsen und wird durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz vertreten.

Von der Gründung 1893 als "Königlich Sächsische Landes-, Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke zu Untergöltzsch" durchlief die Einrichtung mehrere Entwicklungsstadien hin zum heutigen spezialisierten psychiatrisch-neurologischen Fachkrankenhaus.



Die in den letzten 20 Jahren umfassend erfolgte Sanierung der gesamten Krankenhausanlage bietet den Patienten sehr gute Bedingungen für ihre Genesung. Auf allen Stationen werden die Patienten von multiprofessionellen Teams betreut.

Das SKH Rodewisch verfügt über 400 Betten in vier Kliniken sowie über Tageskliniken in Rodewisch, Plauen und Annaberg- Buchholz.

Zum Krankenhaus gehören:

- die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in der die derzeit 160 stationären Betten sowie 20 tagesklinischen Betten und die Rehabilitationseinrichtung für Abhängigkeitserkrankungen mit 30 Betten vereint sind.

Unter dem Motto: „Wieder leben und arbeiten lernen“, ist es das Ziel unserer Rehabilitationseinrichtung, den Patienten ihren individuellen Weg zur abstinenten Lebensführung zu vermitteln. Die Basis des Therapieverlaufs bildet ein komplexes mit den Rentenversicherungsträgern abgestimmtes Therapiekonzept.

Schwerpunkt und Krankheitsbilder sind die stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit



- die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und Jugendforensik, in der die derzeit 50 stationären Betten sowie tagesklinischen Betten ( je 10 Plätze in Annaberg-Buchholz und Plauen ) und die Maßregelvollzugseinrichtung für jugendpsychiatrische Forensik mit 12 Betten vereint sind.



- die Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin, mit derzeit 32 stationären Betten





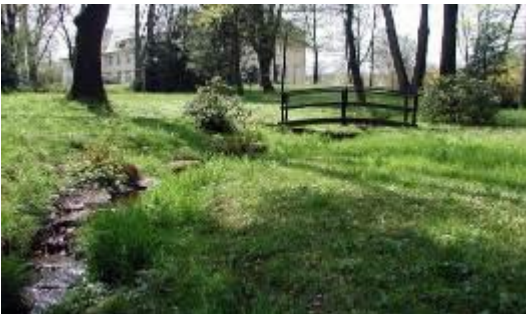
- die Klinik für Forensische Psychiatrie (Erwachsene gem. § 63 StGB), mit derzeit 76 Betten



- sowie Ambulanzen für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie MS in der Neurologie

Wir sind einer therapeutisch-pflegerischen Grundhaltung verpflichtet, die geprägt ist von Wertschätzung und einfühlendem Verstehen unter Achtung der Würde und Selbstbestimmung der Patienten.

Besonderen Wert legen wir auf die Förderung der Autonomie der Patienten durch Hilfe zur Selbsthilfe.



Orientierung und Unterstützung in der täglichen Arbeit bietet unser Krankenhaus- und Pflegeleitbild, auf dessen Grundlage wir die Transparenz unseres Handelns in der Öffentlichkeit erhöhen und die Qualität unserer Arbeit stetig verbessern wollen.

Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht die ganzheitliche Betreuung der Patienten mit all ihren persönlichen und kulturellen Besonderheiten, unabhängig von sozialer Herkunft, Nationalität und Weltanschauung.



Dem diagnostisch-therapeutischen Handeln zugrunde liegt ein mehrdimensionales Krankheitsverständnis, das die körperlichen, seelischen und sozialen Aspekte psychischer Störungen einbezieht.



Durch stete Innovationsbereitschaft in Diagnostik, Therapie und Pflege, durch kontinuierliche Qualifikation der Mitarbeiter und durch umfassendes Qualitätsmanagement streben wir die Sicherung eines hohen Niveaus der Patientenversorgung an.

Dabei werden die Patientenzufriedenheit und unsere Dienstleistungsangebote ständig von uns hinterfragt und verbessert.

Das fortwährende Bemühen um die Sicherung von individuell ausgerichteten hohen medizinisch-fachlichen Versorgungsstandards wird ergänzt durch das Bestreben, für die Patienten stets eine niveauvolle Servicequalität zu gewährleisten.

Alle medizinischen Einrichtungen des SKH Rodewisch arbeiten eng koordiniert zusammen und kooperieren im Sinne von Netzwerkstrukturen auch mit anderen Kliniken und mit niedergelassenen Ärzten.

Mit unserer Arbeit stehen wir dafür ein, dass die im Leitbild des Sächsischen Krankenhauses Rodewisch formulierten Wert- und Zielvorstellungen gelebt und praktiziert werden.



# Die redundanzfreien KTQ-Kriterien des Nebenverfahrens Rehabilitation.

Die vollständigen Kriterien sind im KTQ-Qualitätsbericht für das Hauptverfahren  
Krankenhaus Rodewisch beschrieben.

## **1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung**

### **1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme**

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt rehabilitandenorientiert.

#### **1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind rehabilitandenorientiert**

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

Die Vorbereitung der Behandlung ist geregelt. Die Aufnahmeplanung wird durch die Sozialdienste durchgeführt. Die Vermittlung erfolgt über die Ambulanz, einweisende Ärzte, Beratungsstellen und vorbehandelnde Krankenhäuser. Vorbefunde werden vor einer möglichen Aufnahme eines Rehabilitanden angefordert und vom ärztlichen Dienst gesichtet. Zur weiteren diagnostischen Abklärung als Voraussetzung für eine stationäre Aufnahme wird der Rehabilitand ggf. zu einem Info-Gespräch eingeladen.

Im Rahmen der Soforthilfe wird für Notfallaufnahmen ständig ein Bett vorgehalten.

#### **1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung**

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

In der Klinik liegt ein durchgängiges, farblich gekennzeichnetes Schilder-Wegeleitsystem inkl. Piktogrammen vor. Es berücksichtigt Kliniken, Stationen, Funktionsabteilungen und Serviceleistungen. Das Krankenhaus ist übersichtlich ausgeschildert und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Auch stehen viele unentgeltliche Parkplätze zur Verfügung. Rehabilitanden können zudem Flyer, Lageplan und Übersichtspläne nutzen. Fluchtwege sind entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen ausgeschildert.

#### **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.

Ziel des Kernprozesses der Rehabilitandenaufnahme ist die frühzeitige und umfassende Datenerhebung am Aufnahmetag. Unterstützend liegen Aufnahme Standards und Aufnahmebögen vor.

Insgesamt werden verschiedene Aufnahmegespräche (medizinisch / pflegerisch, psychotherapeutisch, administrativ) geführt. Entsprechend den Rahmenbedingungen können die Aufnahmegespräche medizinisch / pflegerisch zusammengeführt werden, um die Rehabilitanden zu entlasten.

## **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.

Anamnesedaten werden am Aufnahmetag durch pfleg./ärztl. Mitarbeiter mittels Anamnesebögen erhoben. Besonderheiten der Rehabilitanden und deren Behandlung werden berücksichtigt. Die Daten werden im Einzelgespräch in separaten Räumen erfasst und in der elektronischen Patientenakte (EPA) festgehalten. In die Ersteinschätzung des Rehabilitanden fließen schriftliche Vorbefunde und aktuell erhobenen Befunde ein. Diese ersten Informationen werden spätestens am Tag nach der Aufnahme im Team zur Kenntnis gebracht, besprochen, zu einer detaillierten Behandlungsplanung zusammengeführt und in der EPA dokumentiert.

### **1.2.2 Nutzung von Vorbefunden**

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

Umfassende Informationen über den Rehabilitanden sollen zu Beginn der Behandlung verfügbar und zugänglich sein. Vorbefunde werden angefordert, soweit sie nicht bereits zugesandt wurden. Der Rehabilitand wird bei telefonischer Terminabsprache aufgefordert, verfügbare Kurzarztbriefe und Vorbefunde mitzubringen. Bei Wiederholungsbehandlungen werden verfügbare Akten im Vorfeld der Aufnahme aus dem Archiv angefordert. Vorbefunde werden am Aufnahmetag gesichtet und überprüft. Anschließend fließen diese in Anamnese und Behandlungsplanung ein.

### **1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses**

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

Der Rehabilitationsprozess wird auf Basis indikationsspezifischer Behandlungskonzepte festgelegt. Es liegt ein interdisziplinäres Vorgehen in Diagnostik, Behandlung und Pflege vor. Es erfolgt für jeden Rehabilitanden eine individuelle Festlegung seiner Therapieziele unter Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse.

Für die Steuerung des Rehabilitationsprozesses am Aufnahmetag ist der Arzt sowie Pflege- und Sozialdienst zuständig. Die Ergebnisse der interdisziplinären Teilerhebungen werden in den Teamsitzungen zu einer Gesamtkonzeption weiter entwickelt.

### **1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung**

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

Die Festlegung der Behandlungsschwerpunkte wird zwischen Rehabilitand und Therapeut / Arzt besprochen. Ziel ist ein Arbeitsbündnis unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche des Rehabilitanden. Bezugspersonen werden gemäß Konzeption in die Behandlung einbezogen.

Der Rehabilitand erhält Informationen über Erkrankung, Therapie, Abläufe der Behandlung, und die Klinik. Inhalt und Zeitpunkt sind definiert, die Informationsweitergabe wird dokumentiert. Der Rehabilitand nimmt eigenverantwortlich/selbstbestimmt an der Steuerung des Rehabilitationsprozesses teil.

## **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.

Die Rehaabteilung des SKH orientiert sich an den Prozessen, die für die Rehabilitandenversorgung notwendig sind. Daher existieren Prozessbeschreibungen für die wesentlichen Kernpro-

zesse, u. a. Vorbereitung, Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation und Abschluss / Überleitung sowie relevanten Unterstützungsprozesse.

Rehabilitanden werden von verschiedenen Berufsgruppen behandelt. Dem internen Schnittstellenmanagement kommt besondere Bedeutung zu. Informationen werden regelmäßig und im erforderlichen Umfang ausgetauscht.

### **1.3.2 Anwendung von Leitlinien**

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

Kundenanforderungen sind für eine hohe Qualität der Therapie von entscheidender Bedeutung. Maßstab sind Vorgaben der Leistungsträger. Grundlage für die Anerkennung durch die Leistungsträger im Reha-Bereich ist die „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankung“ (VAbk).

Bei der Lenkung der qualitätsrelevanten Prozesse, fließen die anerkannten Leitlinien, Richtlinien und Standards der wissenschaftlichen Fachgesellschaften in die Behandlungskonzepte ein. Die Konzepte werden kontinuierlich überprüft, angepasst und sind für jeden Mitarbeiter verpflichtend.

### **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.

Ein strukturiertes Aufnahme-, Behandlungs- und Abschlussverfahren durch verschiedene Berufsgruppen stellt eine umfassende Rehabilitandenorientierung sicher. In Einzelgesprächen und Gruppenangeboten werden die Rehabilitanden über die Abläufe informiert sowie in die Therapieplanung integriert. Zur weiteren Information gibt es schriftliche Aushänge sowie Infotafeln. Jedem Rehabilitanden ist ein persönlicher Ansprechpartner zugeordnet. Persönliche Bedürfnisse des Rehabilitanden werden u. a. durch eine ansprechende Ausstattung der Zimmer berücksichtigt.

### **1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes**

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Enge interne und externe Abstimmungen sind unerlässlich für eine zielgerichtete Therapie. In den Behandlungskonzepten sind alle an der Therapie Beteiligten involviert. Berichte mit Diagnosen und Einschätzungen aus Vorbehandlungen und Beratungen werden integriert. Die Indikati-

on für weitere diagnostische Maßnahmen stellt der Arzt, und werden konsiliarisch durchgeführt. Konsile werden schriftlich angefordert, bei hoher Dringlichkeit telefonisch angekündigt. Zur Weiterführung nicht abgeschlossener diagnostischer Therapieprozesse wird ein Entlassungsbericht erstellt.

### **1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung**

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

Die Rehabilitationsabteilung des SKH Rodewisch arbeitet gemäß den Normsetzungen im Leitbild und den Konzepten in multiprofessionellen Teams. Es finden Teamsitzungen statt, die unter anderem der Integration der verschiedenen am Behandlungskonzept beteiligten Berufsgruppen dienen. Durch Teilnahme der ärztlichen und pflegerischen Leitung an den Teambesprechungen findet eine Vernetzung statt. Für alle Mitarbeiter besteht zudem Teilnahmepflicht bzgl. der regelmäßig stattfindenden professionellen Supervision.

### **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.

Vor dem Hintergrund des konzeptionell interdisziplinären Behandlungsansatzes sammeln die Berufsgruppen während der Arbeit mit dem Rehabilitanden kontinuierlich Informationen zur Grundlegung einer späteren integrierten sozialmedizinischen Beurteilung. Spätestens in der 2. Hälfte der Therapie erfolgt eine Perspektivplanung, z.B. in Gesprächen mit dem Arzt, dem Einzeltherapeuten, Sozialdienst und in der soziotherapeutischen Gruppe. Alle Ergebnisse werden am Ende der Behandlung zu einer Gesamtbeurteilung des Rehabilitanden integriert inkl. Ergebnisdokumentation.

### **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.

Durch strukturierte Anamneseerhebung werden Kontextfaktoren berücksichtigt. Zur Klärung der verschiedenen Punkte finden Einzelgespräche statt. Angehörige und gesetzliche Betreuer wer-



den ggf. einbezogen. Rehabilitanden ohne festen Wohnsitz sowie mit destabilisierenden oder instabilen Wohnsituationen wird das Spektrum der Hilfsangebote von stationärer Adaption, betreutem Wohnen, therapeutischen Wohngemeinschaften bis hin zu soziotherapeutischen Wohnheimen vorgestellt und im Gespräch mit dem Betroffenen die optimale Anschlusslösung entwickelt.

## **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.

### **1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung**

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

Die Reha wird als Teil einer Behandlungskette gesehen und ist in verschiedenen Prozessbeschreibungen definiert. Differenzierter Informationsaustausch mit Vorbehandlern, ist Grundlage des Gelingens der Behandlung, sowie für die sinnvolle Fortsetzung der Maßnahmen nach Entlassung. Konkret rechtzeitige Kontakte mit Nachbehandlern gewährleistet die nahtlose Sicherung / Weiterführung der Behandlungsergebnisse. Vor Verlegung / Entlassung werden für die Weiterbehandlung relevanten Informationen datenschutzrechtlich an die nachbehandelnden Stellen weitergeleitet.

## **2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

### **2.2.2 Festlegung der Qualifikation**

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

Qualifikationen der Mitarbeiter werden durch Auswahlkriterien der DRV vorgegeben und darüber hinaus, durch gesetzliche, fachliche und soziale Anforderungen sowie den bisherigen konkreten Erfahrungen mit der jeweils zu besetzenden Funktion und dem besonderen Bedarf an spezifischen Fähigkeiten des Personals. Einstellungen im therapeutischen Bereich bedürfen der Zustimmung des federführenden Rentenversicherungsträgers. Für Mitarbeiter liegen Stellenbe-

schreibungen vor. Die Einordnung der Stelle im Gesamtgefüge der Klinik kann den Organigrammen entnommen werden.

### **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 Rehabilitationsabteilung ist in das Fort- und Weiterbildungskonzept des SKH Rodewisch eingebunden. Der Fort- und Weiterbildungsbedarf wird hinsichtlich des Stellenplans der Abteilung regelmäßig überprüft. Anhand dieser Feststellungen und neuen Erkenntnissen aus Wissenschaft und Praxis wird ein Fort- und Weiterbildungsplan erstellt. Interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten werden allen Mitarbeitern rechtzeitig bekannt gemacht. Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen wird dokumentiert. Pflichtfortbildungen werden in den vorgeschriebenen Fristen eingehalten.

### **2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien**

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

In der Abteilung wird eine kleine arbeitsplatzbezogene Grundausrüstung an Fachliteratur (Fachzeitschriften und Regelwerke) vorgehalten. Darüber hinaus werden interessante Fachartikel über leitende Ärzte und die Pflegedienstleitung den Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht. Allen Mitarbeitern steht das Internet zur Verfügung. Als Fortbildungsmedien können Beamer, Overhead-Projektor und Flipchart genutzt werden.

### **2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern**

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

Durch Regelungen im Personalentwicklungskonzept, werden neue Mitarbeiter sachkundig, zeitlich angemessen eingearbeitet. Über eigene Aufgaben und Tätigkeiten sowie der anderen Arbeitsbereiche der Klinik, insbesondere über betreffenden Schnittstellen, umfassend informiert und erhalten Unterlagen wie Leitbild, Konzeption, Hausordnung usw.. Dies geschieht durch Mentoren. Vor Ablauf der Probezeit wird die Leistung und Fähigkeiten des neuen Mitarbeiters

überprüft und über die Weiterbeschäftigung entschieden. Zusätzlich werden für verschiedene Berufsgruppen spezifische Einarbeitungen genutzt.

### **3 Sicherheit**

#### **3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit**

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

Die Sicherheit der Rehabilitanden wird durch Konzepte und Regelungen sichergestellt. Bei Einrichtung und Ausstattung der Stationen werden Sicherheitsaspekte beachtet und frühzeitig entsprechende Mitarbeiter mit einbezogen. Unterstützend gewährleisten organisatorische und personelle Maßnahmen sowie ein Personennotrufsystem die Sicherheit. Zur Umsetzung des Sicherheitskonzeptes sind verschiedene Beauftragte benannt. Des Weiteren wird bei der Ausstattung des Krankenhauses der Rehabilitandenklientel Rechnung getragen.

### **4 Informationswesen**

#### **4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten sicherstellt.

##### **4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten**

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

Die therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen werden dokumentiert. Die Dokumentation ist Teil der Rehabilitandenakte und zugleich Qualitätsaufzeichnung. Das Führen der Rehabilitandenakte sowie die gesamte Dokumentation sind umfassend schriftlich geregelt. Ferner ist festgelegt, wer Zugriff auf die Informationen hat und in welcher Art und Weise Informationen verteilt werden. Eine Checkliste zur Überprüfung der Vollständigkeit der Rehabilitandenakte zum Behandlungsabschluss ist jeder Akte beigelegt.

## **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.

Der umfängliche, strukturierte und transparente Informationsfluss wird durch Regelungen und Besprechungsforen sichergestellt. Organisatorische wie auch behandlungsbezogene Informationen stehen allen Mitarbeitern rechtzeitig und umfassend zur Verfügung. Verantwortlich für die Weitergabe der auf den einzelnen Arbeitsplatz bezogenen, relevanten Informationen ist jeder Mitarbeiter. Unterstützend existiert hierzu ein effektives, differenziertes Informationsbesprechungswesen inkl. Protokollwesen. Ferner werden Rundschreiben sowie die Mitarbeiter-Zeitung zur Weitergabe von Informationen genutzt.

## **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.

Das SKH hat Grundsätze zur Erreichung der Unternehmensziele etabliert. Unser Leitbild stellt die Basis für die Formulierung einer Philosophie und folgend einer Vision dar. Kernelemente sind Unternehmensziele, Menschenbild, Mitarbeiter, Organisationsentwicklung und Führung. Der Planung und Entwicklung des Leitbildes liegt als weiteres Ziel die möglichst weitgehende körperliche, seelische und soziale Gesundheit und Zufriedenheit aller Beteiligten zugrunde und wird durch die KHL unter Beteiligung der verschiedenen Abteilungen und Hierarchieebenen gesteuert und mit dem Träger abgestimmt.

## **5.2 Zielplanung**

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

### **5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse**

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

Unseren Konzepten liegt ein bio-psycho-soziales Menschenbild zugrunde und nimmt Bezug auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Rahmenvorgaben/Leitlinien der Leistungsträger dienen inhaltlich als Grundlage. Entsprechend dem Grad der Übereinstimmung zwischen schriftlich fixierter Zielplanung/Zielerreichung sowie ggf. veränderten Rahmenbedingungen werden Steuerungsmaßnahmen ergriffen. Konzepte werden nach Verabschiedung und Leistungsträger-Abstimmung den Mitarbeitern als verbindliche Orientierung bekannt gegeben.

## **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.

Geschäftsordnungen bestehen verbindlich für alle betreffenden Gremien und Kommissionen und werden Teilnehmern vorab bekannt gemacht. Aufgabenverteilung in Gremien/Kommissionen erfolgt verbindlich entweder nach Bedarf im laufenden Arbeitsprozess oder ist durch gesetzliche Vorgaben festgelegt. Je nach Sachgebiet sind zudem die Entscheidungskompetenzen festgelegt und liegen bei der wirtschaftlichen, pflegerischen oder medizinisch-therapeutischen Leitung. Umfassendere strategische und wirtschaftliche Entscheidungen erfolgen in Abstimmung mit der gesamten Krankenhausleitung und dem Träger.

### **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 sichergestellt.

Definiertes Ziel ist, Entscheidungen zur strategischen Zielplanung/zu Steuerungsmaßnahmen effektiv und zeitnah zu treffen einschließlich kontinuierlicher Überprüfung der Zielerreichung sowie verbindlicher und zeitnaher Klärung von Fragen der alltäglichen Arbeit. Hierzu finden verschiedene regelmäßige Besprechungen statt. Alle Sitzungen unterliegen einer Geschäftsordnungen, Protokolle werden zeitnah an die Teilnehmer und Krankenhausleitung versandt. Maßnahmen zur konkreten Umsetzung werden im Rahmen der Sitzungen hinsichtlich der jeweiligen Zuständigkeiten geregelt und festgehalten.

## **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.

QM-Ansprüche von Rehabilitanden, Mitarbeitern und Kostenträgern etc. durch ein systematisches QM-Management in Einklang zu bringen ist Führungsaufgabe. Die Krankenhausleitung als oberstes Organ der Leitung ist hauptverantwortlich eingebunden. Die weiteren Verantwortlichen für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess bilden als Multiplikatoren die Bereiche der Klinik ab, um die Einbeziehung aller Mitarbeiter und Abteilungen in den QM-Prozess sicherzustellen. Die Mitarbeiter tragen als Experten für ihre jeweilige Aufgabe die Verantwortung für die Qualität in ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld. Das QM-System wird kontinuierlich weiter entwickelt.



### **6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen**

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

Qualitätsziele unserer Klinik werden aus der Qualitätspolitik abgeleitet. Die Ziele orientieren sich u.a. an den Anforderungen des Gesetzgebers, der Kosten- und Leistungsträger, der therapeutischen Konzepte sowie den Ergebnissen der Audits. In Absprache mit dem Träger werden Qualitätsziele formuliert, vereinbart und in intensiver Kommunikation mit den Mitarbeitern unterschiedlicher Abteilung und Funktion in verschiedenen Qualitätszirkeln umgesetzt.

## **6.2 Qualitätsmanagementsystem**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

### **6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das QM wird geleitet durch den verantwortlichen Lenkungsausschuss QM. Hier werden Ziele und Vorgehensweise durch Planung neuer Projekte strukturiert festgelegt, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu organisieren. Zur Unterstützung sind ein interner sowie ein externer QM benannt. Für die Durchführung von Projekten sind die QM verantwortlich. Die Verantwortlichkeit in den einzelnen Berufsgruppen ist über die interprofessionelle Zusammensetzung des Lenkungsausschusses gesichert. Weitere geschulte Mitarbeiter, die als Qualitätsmanagementbeauftragte eingesetzt sind, ist die Einbindung aller Bereiche sichergestellt.

### **6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung**

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

Das Konzept der internen Qualitätssicherung enthält Angaben zur Erhebung und Kommunikation von Daten, wodurch Erkenntnisse zur Sicherung der medizinisch-, pflegerisch- und therapeutischen Ergebnisqualität gewonnen und die kontinuierlichen Verbesserungsprozesse und Steigerung der Effizienz in den Abteilungen ermöglicht, sowie ausgewertet werden und mit Referenzwerten versehen. Instrumente sind z.B., Begehungen, Berichtswesen, Befragungen, Bewertungsmanagement, Audits, Risikomanagement. Besondere Bedeutung hat dabei die Überprüfung der qualitätsrelevanten Prozesse anhand definierter Kennzahlen.

### **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.

Das SKH Rodewisch gewährleistet eine systematische Erhebung qualitätsrelevanter Daten. In der Rehabilitationsabteilung werden hierzu verschiedene qualitätsrelevante Prozess-Indikatoren erfasst, u.a. Verweildauer, Belegungszahlen, Laufzeiten der Entlassungsberichte, Rückfallhäufigkeiten. Unterstützend werden die von den Kosten-/Leistungssträgern zur Verfügung gestellten ext. Daten verwendet. Somit ist es möglich, auf evtl. Fehlentwicklungen und Veränderungen zeitnah reagieren zu können.

#### **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.

Das SKH nutzt ein Konzept zur Durchführung von regelmäßigen Befragungen und deren Auswertung sowie der Ergebniskommunikation. Die Ergebnisse werden abteilungsbezogen ausgewertet, mit den Mitarbeitern diskutiert und dann gezielt Maßnahmen abgeleitet. Zeitliche, personelle und materielle Ressourcen werden in angemessenem Umfang dafür bereitgestellt. Vorgaben zum Datenschutz werden eingehalten, die Anonymität wird jederzeit gewährleistet. Die Fragebögen sind im Hinblick auf Validität und Reliabilität testtheoretisch geprüft.

#### **6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden**

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Ein strukturiertes Bewertungsmanagement ist implementiert. Rehabilitanden-, Angehörigen- und Besucherwünsche / -beschwerden werden umgehend erhoben und dem Beratungsgremium weitergeleitet. Es gibt die Möglichkeit der schriftlichen und mündlichen Beschwerde. Rehabilitanden werden bei Aufnahme animiert, Beschwerden zu äußern. Es wird ein Formular vorgehalten. Eingehende Beschwerden werden erfasst. Der Beschwerdeführer wird über Bearbeitungsstand und Ergebnis informiert. Externe Beschwerdeführer haben die Möglichkeit, Kontakt mit dem Adressaten aufzunehmen.