



**NETZWERK FÜR MENSCHEN
DIAKONIEWERK BETHEL**



**Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen**

KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Rehabilitationsklinik: Geriatrische Reha-Klinik Bethel Trossingen

Institutionskennzeichen: 510835748

**Anschrift: Wagnerstraße 5
78647 Trossingen**

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2009 – 0010 R

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: proCum Cert GmbH

Datum der Ausstellung: 14.09.2009

Gültigkeitsdauer: 13.09.2012

Inhaltsverzeichnis:

Strukturdaten	8
A Allgemeine Merkmale.....	9
A-1 Allgemeine Merkmale der Rehabilitationsklinik.....	9
A-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche	11
A-2.1 Welche Indikationsbereiche sind in der Rehabilitationsklinik vorhanden?.....	11
A-2.2 Indikationsbereiche.....	11
A-2.2.1 Geriatrie.....	11
B Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Rehabilitationsklinik.....	13
B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Rehabilitationsklinik.....	13
B-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche	14
B-2.1 Die 5 häufigsten Diagnosegruppen der Indikationsbereiche pro Jahr.....	14
B-2.1.1 Geriatrie.....	14
C Personalbereitstellung	16
C-1 Personalbereitstellung in der Rehabilitationsklinik.....	16
C-1.1 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen	16
C-1.2 Wie viele weitergebildete Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt?	17
C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?.....	17
C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr	18
C-1.5 Prozentualer Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten	18
C-1.6 Prozentualer Anteil der Physiotherapeuten	18
C-1.7 Prozentualer Anteil der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten	18
C-2 Personalbereitstellung in den Indikationsbereichen.....	18
C-2.1 Geriatrie	18
D Ausstattung	21
D-1 Diagnostische/Therapeutische Möglichkeiten in der Umgebung der Rehabilitationsklinik.....	21
D-2 Räumliche Ausstattung in den Indikationsbereichen.....	21
D-2.1 Anzahl der Betten.....	21
D-2.2 Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen	21
D-2.3 Behindertengerechte/barrierefreie Zimmer.....	21
D-2.4 Ausstattung bezogen auf die Unterbringung in der Rehabilitationsklinik.....	21
D-2.5 Besondere Räumlichkeiten	22
D-3 Ausstattung mit medizinischen Geräten in den Indikationsbereichen.....	23
D-3.1 Notfallausstattung.....	23
D-3.2 Ausstattung der Funktionsdiagnostik.....	24
D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationsklinik.....	24
E Qualitätsmanagement.....	26
1 Patientenorientierung in der Rehabilitationsklinik	27
1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme.....	27
1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind patientenorientiert	27
1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationsklinik.....	27
1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme	27
1.1.4 Ambulante Patientenversorgung.....	27
1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie	27
1.2.1 Ersteinschätzung.....	27
1.2.2 Nutzung von Vorbefunden.....	28
1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses.....	28
1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungs-/Therapieplanung.....	28
1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation	28
1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation	28
1.3.2 Anwendung von Leitlinien.....	28
1.3.3 Patientenorientierung während des Therapieaufenthaltes.....	28
1.3.4 Patientenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung.....	29
1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes	29
1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe.....	29
1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung	29
1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite.....	29
1.3.9 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Sozialmedizinische	

Beurteilung/Leistungsbeurteilung/berufliche Situation	29
1.3.10 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Sozialmedizinische Beurteilung/häusliche Situation	30
1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche	30
1.4.1 Entlassung und Verlegung	30
1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich.....	30
1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung	30
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung.....	31
2.1 Personalplanung	31
2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals	31
2.2 Personalentwicklung	31
2.2.1 Systematische Personalentwicklung.....	31
2.2.2 Festlegung der Qualifikation	31
2.2.3 Fort- und Weiterbildung	31
2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung	31
2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien.....	31
2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten.....	32
2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern	32
2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles	32
2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten	32
2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern.....	32
2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden	32
3 Sicherheit in der Rehabilitationsklinik.....	33
3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung	33
3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz.....	33
3.1.2 Verfahren zum Brandschutz	33
3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz	33
3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement	33
3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit.....	33
3.2 Hygiene.....	34
3.2.1 Organisation der Hygiene.....	34
3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten	34
3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen.....	34
3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien.....	34
3.3 Bereitstellung von Materialien.....	34
3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten	34
3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln	34
3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten	35
3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten.....	35
3.3.5 Regelung des Umweltschutzes.....	35
4 Informationswesen	36
4.1 Umgang mit Patientendaten	36
4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten	36
4.1.2 Dokumentation von Patientendaten.....	36
4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten.....	36
4.2 Informationsweiterleitung.....	36
4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen.....	36
4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen.....	36
4.2.3 Information der Öffentlichkeit.....	36
4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes	37
4.3 Nutzung einer Informationstechnologie.....	37
4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie	37
5 Führung der Rehabilitationsklinik.....	38
5.1 Entwicklung eines Leitbildes.....	38
5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes.....	38
5.2 Zielplanung	38
5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung	38
5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur	38
5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes.....	38
5.3 Sicherstellung einer effizienten Klinikführung.....	38

5.3.1	Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen	38
5.3.2	Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Klinikführung	39
5.3.3	Information der Klinikführung	39
5.3.4	Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen	39
5.4	Erfüllung ethischer Aufgaben	39
5.4.1	Berücksichtigung ethischer Problemstellungen	39
5.4.2	Umgang mit sterbenden Patienten	39
5.4.3	Umgang mit Verstorbenen	39
6	Qualitätsmanagement	40
6.1	Umfassendes Qualitätsmanagement	40
6.1.1	Einbindung aller Klinikbereiche in das Qualitätsmanagement	40
6.1.2	Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen	40
6.2	Qualitätsmanagementsystem	40
6.2.1	Organisation des Qualitätsmanagements	40
6.2.2	Methoden der internen Qualitätssicherung	40
6.3	Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten	40
6.3.1	Sammlung qualitätsrelevanter Daten	40
6.3.2	Nutzung von Befragungen	41
6.3.3	Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden	41

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren für das Gesundheitswesen zurzeit mit den Bereichen Krankenhaus, Praxen, Rehabilitationskliniken, das getragen wird von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen¹, der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und dem Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V. Die Entwicklung des KTQ-Verfahrens wurde ursprünglich im Bereich Krankenhaus finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte für den Bereich Rehabilitation wurden ausschließlich von Praktikern aus Rehabilitationskliniken weiterentwickelt und innerhalb einer Pilotphase erprobt.

Mit diesem spezifischen Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Rehabilitationskliniken ein Instrument an, mit dem sie die **Qualität ihrer Leistungen zum internen Qualitätsmanagement durch eine freiwillige Zertifizierung und den zu veröffentlichenden strukturierten KTQ-Qualitätsbericht für die Öffentlichkeit transparent darstellen können.**

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Praktikern aus Rehabilitationskliniken entwickelten Kriterien, die sich auf die **Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit in der Rehabilitationsklinik, das Informationswesen, die Führung in der Rehabilitationsklinik und das Qualitätsmanagement** beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rehabilitationsklinik zunächst selbst beurteilt.

Anschließend wurde durch ein mit Experten aus Rehabilitationskliniken besetztes KTQ-Visitorenteam eine externe Prüfung der Selbstbewertung bzw. der darin beschriebenen Prozessabläufe – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Bereiche überprüft.

¹ Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde der Rehabilitationsklinik das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht. Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über die betreffende Rehabilitationsklinik in standardisierter Form veröffentlicht.

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen die individuelle Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, und die Strukturdaten der Rehabilitationsklinik. Darüber hinaus wird anschließend zu jedem der insgesamt **72 Kriterien des KTQ-Kataloges** ein Abstrakt dokumentiert.

Wir freuen uns, dass die Rehabilitationsklinik mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des internen Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann

Für die Bundesärztekammer

H. T. Riegel

Für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

Geriatrische Rehabilitationsklinik Bethel Trossingen



Gute Ideen haben Zukunft.

Die geriatrische Reha-Klinik Bethel hat sich von Anfang an für ältere Menschen eingesetzt. Auch das hat im Diakoniewerk Bethel e.V., welches alleiniger Gesellschafter der geriatrischen Reha-Klinik Bethel Trossingen gGmbH ist, Tradition. Darum haben wir auch eine Reha-Klinik speziell für diese Personengruppe aufgebaut:

- mit einem ungewöhnlichen breiten Therapieangebot
- professioneller Pflege mit Herz
- mit besonderer mitmenschlicher Aufmerksamkeit im ganzen Haus

Unser Ziel ist die Wiederherstellung der Selbständigkeit im Alter. Darüber hinaus unterscheiden wir uns von anderen durch unsere christlichen Werte. Den guten Ruf haben wir unseren Behandlungskonzepten zu verdanken.

Unsere Therapieerfolge verdanken wir einer gesunden Einstellung.

Eine echte Hilfe im Alter zu sein: Dieser Anspruch gilt im Besonderen für unsere geriatrische Reha-Klinik. Zu der guten persönlichen Betreuung gehört ein Therapieprogramm, das aus Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie besteht und das der Behandlung von Patienten nach einem Schlaganfall ebenso dient wie bei einem Schenkelhalsbruch oder bei altersbedingten Mehrfach-Erkrankungen. Die jeweiligen Therapie-Ziele besprechen wir nicht nur persönlich mit Ihnen und Ihren Angehörigen. Sie werden auch ganz individuell festgelegt. Auch daran können Sie feststellen, dass der Mensch bei uns immer im Mittelpunkt steht.

Strukturdaten

A Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale der Rehabilitationsklinik

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen der Rehabilitationsklinik?

510835748

A-1.2.1 Name der Rehabilitationsklinik

Geriatrische Rehabilitationsklinik Bethel Trossingen

A-1.2.2 Adresse der Rehabilitationsklinik

Wagnerstraße 5
78647 Trossingen

A-1.2.3 Telefon

07425/932-155

A-1.2.4 Fax

07425/932-109

A-1.2.5 E-Mail

rktr@bethelnet.de

A-1.2.6 Web-Site

<http://www.bethelnet.de/>

A-1.3 Wie lautet der Name des Trägers der Rehabilitationsklinik?

Diakoniewerk Bethel

A-1.4 Wie lautet der Name des Geschäftsführers der Rehabilitationsklinik?

Frau Helene Sleiers

A-1.5 Wie lautet der Name des Ärztlichen Leiters der Rehabilitationsklinik (mit Qualifikation)?

Frau Dr. Julia Bamler, allg. Medizin und Geriatrie

A-1.6 Wie lautet der Name des Verwaltungsleiters der Rehabilitationsklinik (mit Qualifikation)?

Claus Stroebele, Fachwirt für Organisation & Führung im Sozialwesen

A-1.7 Wie lautet der Name der Leitung des Pflegedienstes (mit Qualifikation)?

Frau Petra Schaar, Fachwirt für Organisation & Führung im Sozialwesen

A-1.8 Wie lauten die Namen weiterer Abteilungsleiter

(z.B. Psychologischer Dienst, Physiotherapie, Ergotherapie, MTA)

Stationsleitung Station C: Frau Sigrid Braun

Stationsleitung Station B: Frau Michaela Ruof

Abteilung Ergotherapie: Herr Andreas Matuttis

Abteilungsleitung Physiotherapie: Herr Dieter Sichler

A-1.9 Von welchen Kostenträgern ist die Rehabilitationsklinik anerkannt?

Zu wie viel Prozent wird die Rehabilitationsklinik von welchem Kostenträger belegt?

AOK 66%

Die Reha-Klinik ist von allen Kostenträgern anerkannt.

Ersatzkassen 11%

BKK 15%

IKK 1%

LKK 2%

Knappschaft 1%

KVB Bundesbahn 1%

Postbeamtenbank 1%

Selbstzahler 3%

A-1.10 Akutstationäre Behandlung

Ist die Rehabilitationsklinik ausschließlich zur Rehabilitation oder auch zur akutstationären Behandlung zugelassen?

Die Reha-Klinik ist ausschließlich zur Geriatrischen Rehabilitation zugelassen.

A-1.11 Gibt es eine Zulassung der Krankenkassen zur ambulanten Behandlung?

Bitte ankreuzen, ggf. weitere angeben

Keine Zulassung

physiotherapeutisch

ergotherapeutisch

logopädisch

(neuro-)psychologisch

Manuelle Lymphdrainage MLD

Med. Trainingstherapie MTT

A-1.12 Aus- und Weiterbildungsinstitutionen

Gibt es Aus- und Weiterbildungsinstitutionen an Ihrer Rehabilitationsklinik bzw. Kooperationsverträge mit Aus- und Weiterbildungsinstitutionen?

Es liegt eine Kooperation mit der Krankenpflegeschule in Tuttlingen vor.

Diese Schule sendet Auszubildende in die Geriatrische Rehabilitationsklinik.

A-1.13 Ist die Klinik als Weiterbildungsstätte durch die Ärztekammern anerkannt?

Gibt es eine Weiterbildungsermächtigung für Ärzte? Wenn ja, wie lange und welche?
Es besteht keine Anerkennung als Weiterbildungsstätte.

A-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche

Geriatrische Patienten mit einer Akut- und weiteren Nebendiagnosen und Indikationen: vor allem neurologisch und orthopädische Erkrankungen

A-2.1 Welche Indikationsbereiche sind in der Rehabilitationsklinik vorhanden?

A-2.2 Indikationsbereiche

A-2.2.0 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

412

A-2.2.1 Geriatrie

A-2.2.1.1 Betten / Plätze insgesamt

Eine Zuordnung von Betten / Plätzen zu diesem Indikationsbereich ist...

...möglich **Anzahl**

...nicht möglich 52

A-2.2.1.2 Anzahl stationärer Patienten

Allgemeines Heilverfahren (HV) / Stationäre Vorsorge (Med. Reha, Berufliche Reha?)

0

A-2.2.1.3 Anzahl stationärer Patienten

Anschlussheilbehandlung (AHB) / Anschlussrehabilitation (AR) /

Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)

0

A-2.2.1.4 Anzahl stationärer Patienten

Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW)

0

A-2.2.1.5 Anzahl stationärer Patienten

Alternativ für die Neurologie: Einteilung nach dem Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

0

A-2.2.1.6 Anzahl ambulanter/teilstationärer Patienten

Allgemeines Heilverfahren (HV)

0

A-2.2.1.7 Anzahl ambulanter/teilstationärer Patienten

Anschlussheilbehandlung (AHB) / Anschlussrehabilitation (AR) /
Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)

0

A-2.2.1.8 Anzahl ambulanter/teilstationärer Patienten

Sonstige

0

A-2.2.1.9 Anzahl ambulanter/teilstationärer Patienten

Alternativ für die Neurologie: Einteilung nach dem Phasenmodell der
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

0

B Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Rehabilitationsklinik

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Rehabilitationsklinik

B-1.1 Welche diagnostischen Leistungen bieten Sie an?

Leistungsspektrum:

EKG, Langzeit EKG, Radiologie, Geriatrisches Assessment, Langzeit-Blutdruck, Psychopathologische Befunderhebung, statistische Posurographie (Good Balance), Sonographie.
In benachbarter Klinik: Schlucktherapie, erweiterte Röntgendiagnostik, konsiliarische Untersuchungen

B-1.2 Welche therapeutischen Leistungen bieten Sie an?

Leistungsspektrum:

Pflegedienst:
Grund- und Behandlungspflege
Aktivierende Pflege nach dem Modell von Nancy Roter
Therapeutisches Konzept nach Bobath
Kontinenztraining und Beratung
Sturzprävention

Physiotherapie:
Motorisch-funktionelle Therapie (Bobath)
Haltungs- und Gehschule
Koordinations- und Gleichgewichtstraining
Krafttraining
Prothesentraining
Gehtraining nach Amputationen
Prothesenanpassung
Hilfsmittelversorgung und Schulung zum Umgang
Zyklische Bewegungstherapie (Motomed)
Balancetraining

Physikalische Therapie:
Klassische Massage
Lymphdrainage
Wärmetherapie
Fangothérapie
Rückenschule
Heiße Rolle

Ergotherapie:
Motorisch-funktionelle Therapie
Feinmotoriktraining
Sensibilitäts- und Wahrnehmungstraining
Handwerkliches Gestalten
Wasch- und Anziehtraining

Haushaltstraining inklusive Küchenttraining
Frühstückstraining
Hirnleistungstraining, Neuropsychologische orientierte Behandlung
Rollstuhlversorgung- und Training
Hilfsmittelabklärung, -beratung und -versorgung
Aktivierende Gruppentherapie
Training in Hygiene und Kleidung
visuelles Explorationstraining
Kognitives Training nach Dr. Stengel
Schlucktraining: FOTT = Facio-Oraler-Trakt-Therapie
Neglect Training

Logopädie:
Sprach- und Sprechtraining
Stimmtherapie
Funktionelle Schlucktherapie
Fazialstraining

Ärztlicher Dienst:
Koordination und Überwachung der therapeutischen Maßnahmen
Pharmakotherapie
Psychotherapie

B-1.3 Welche sonstigen Leistungen bieten Sie an?

Leistungsspektrum:

Sozialrechtliche Beratung
Vermittlung von stationären und ambulanten Hilfsangeboten
Entlassungsmanagement

Therapeutisches Team:
Angehörigenschulungen

B-1.4 Hinweis

ggf. können Detailinformationen über die Homepage der Rehabilitationsklinik eingesehen werden unter:

<http://www.bethelnet.de/>

B-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche

B-2.1 Die 5 häufigsten Diagnosegruppen der Indikationsbereiche pro Jahr

B-2.1.1 Geriatrie

B-2.1.1 Die 5 häufigsten Diagnosegruppen des Indikationsbereiches pro Jahr

Rang	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	S 72	68	Frakturen des Oberschenkels
2	I 64	88	Schlaganfälle
3	M 16	105	Koxathrose
4	Z 54	20	verzögerte Rekonvaleszenz
5	E 11	10	Diabetesfolgen

C Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung in der Rehabilitationsklinik

C-1.1 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen

C-1.1.1 Ärztlicher Dienst

1,8

C-1.1.2 Pflegedienst

12,134

C-1.1.3 Psychologischer Dienst

-

C-1.1.4 Pädagogischer Dienst

-

C-1.1.5 Sozialdienst

0,4

C-1.1.6 Physiotherapie

2,8

C-1.1.7 Sporttherapie

-

C-1.1.8 Ergotherapie

1,94

C-1.1.9 Physikalische Therapie

(z.B. Masseur, Med. Bademeister)

0,5

C-1.1.10 Arbeitstherapie

-

C-1.1.11 Logopädie

0,3

C-1.1.12 Diätischer Dienst

-

C-1.1.13 Medizinisch-technischer Dienst

-

C-1.1.14 Ärztl. Schreibdienst, Dokumentation

0,819

C-1.1.15 Wirtschafts- und Versorgungsdienst

0,5

C-1.1.16 Technischer Dienst

2

C-1.1.17 Verwaltungsdienst

5,78

C-1.1.18 Weitere Dienste

z.B. Musiktherapie

Musiktherapie. 0,3

C-1.2 Wie viele weitergebildete Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt?

Berufsgruppe	Weiterbildung	Anzahl
Ärzte	Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für physikalische Medizin	1
Ärzte	Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie	1
Ärzte	Facharzt für Innere Medizin	1
Verwaltung	Datenschutzbeauftragte	1
Technik	Brandschutzbeauftragter	1
Technik	Abfallbeauftragter	1
Technik	Fachkraft für Arbeitssicherheit	1
Physiotherapie	Physiotherapeuten - Krankengymnastik nach PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Facilitation, Anbahnung von funktionellen Bewegungen über Rezeptoren)	3
Physiotherapie	Sport- und Gymnastiklehrer - Herzsport Übungsleiter	1
Physiotherapie	Masseur und med. Bademeister - Manuelle Lymphdrainage	4

C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

C-1.3.1 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen

62,4%

C-1.3.2 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen

0%

C-1.3.3 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen

16,5%

C-1.3.4 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen

21,1%

C-1.3.5 Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte

65,7%

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

100%

C-1.5 Prozentualer Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten

C-1.5 Prozentualer Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten

(gemessen an der Gesamtzahl der Diplom-Psychologen)

0%

C-1.6 Prozentualer Anteil der Physiotherapeuten

C-1.6 Prozentualer Anteil der Physiotherapeuten

(gemessen an der Gesamtzahl der Mitarbeiter der entsprechenden Abteilung)

75,7%

C-1.7 Prozentualer Anteil der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten

C-1.7 Prozentualer Anteil der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten

(gemessen an der Gesamtzahl der in Frage kommenden Grundberufe)

0%

C-2 Personalbereitstellung in den Indikationsbereichen

C-2.1 Geriatrie

C-2.1.1 Gesamtzahl der Ärzte

2

C-2.1.2 Ärztliche Leitung

ja nein

C-2.1.3 Anzahl der Fachärzte

2

C-2.1.4 Anzahl der Ärzte mit Teilgebiet

C-2.1.5 Anzahl der Ärzte mit Zusatzbezeichnung

C-2.1.6 Liegt eine Weiterbildungsbefugnis bezogen auf den Indikationsbereich vor?

D Ausstattung

D-1 Diagnostische/Therapeutische Möglichkeiten in der Umgebung der Rehabilitationsklinik

D-1.1 Welche weiteren diagnostischen/therapeutischen Möglichkeiten stehen der Rehabilitationsklinik in der Umgebung zur Verfügung?

Durch die Anbindung an das Kreiskrankenhaus Tuttlingen stehen diagnostische und therapeutische Möglichkeiten eines Krankenhauses der Regelversorgung zur Verfügung. Es besteht die Möglichkeit einer konsiliarischen Mitbehandlung. In unmittelbarer Nachbarschaft ist das Dialysezentrum Schweningen. Hier wird Dialysepflichtige Patienten die Teilhabe an einer Geriatrischen Rehabilitation ermöglicht.

D-2 Räumliche Ausstattung in den Indikationsbereichen

D-2.1 Anzahl der Betten

D-2.1.1 Anzahl der Betten in der gesamten Rehabilitationsklinik

52

D-2.2 Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen

D-2.2.1 Gibt es Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen in der Rehabilitationsklinik?

ja nein

D-2.3 Behindertengerechte/barrierefreie Zimmer

D-2.3.1 Gibt es behindertengerechte/barrierefreie Zimmer in der Rehabilitationsklinik?

Ja **Wie viele?**
Nein 26

D-2.4 Ausstattung bezogen auf die Unterbringung in der Rehabilitationsklinik

D-2.4.1 Anzahl der Einbettzimmer mit:

	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC
mit TV und Telefon	1	1
ohne TV und Telefon	0	0
mit TV ohne Telefon	0	0
ohne TV mit Telefon	0	0

D-2.4.2 Anzahl der Zweibettzimmer mit:

	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC
mit TV und Telefon	22	22
ohne TV und Telefon	0	0
mit TV ohne Telefon	0	0
ohne TV mit Telefon	0	0

D-2.4.1 Anzahl der Dreibettzimmer mit:

	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC
mit TV und Telefon	2	2
ohne TV und Telefon	0	0
mit TV ohne Telefon	0	0
ohne TV mit Telefon	0	0

D-2.4.4 Anzahl der Mehrbettzimmer mit:

	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC
mit TV und Telefon	0	0
ohne TV und Telefon	0	0
mit TV ohne Telefon	0	0
ohne TV mit Telefon	0	0

D-2.5 Besondere Räumlichkeiten

D-2.5.1 Sport/Gymnastikhalle

Ja **(mit Angabe der m²)**
 Nein 40

D-2.5.2 Bewegungsbad

Ja
 Nein

D-2.5.1 Schwimmbad

Ja
 Nein

D-2.5.4 Sauna

Ja Nein

D-2.5.5 Vortragsraum

Ja Nein

D-2.5.6 Seminarraum

Ja Nein

D-2.5.7 Entspannungsraum

Ja Nein

D-2.5.8 Lehrküche

Ja Nein

D-2.5.9 Sport-Außengelände

Ja Nein

D-2.5.10 Med. Trainingstherapie

Ja Nein

D-2.5.11 Kapelle

Ja Nein

D-2.5.12 Cafeteria

Ja Nein

D-2.5.13 Freizeitraum

Ja Nein

D-2.5.14 Notfallzimmer

Ja Nein

D-2.5.15 Weitere Räumlichkeiten

(Klartext)

Mehrere Therapieräume (zwei Ergotherapiezimmer und drei Behandlungsräume der Physiotherapie)

D-3 Ausstattung mit medizinischen Geräten in den Indikationsbereichen

D-3.1 Notfallausstattung

D-3.1.1 Ist für die Rehabilitationsklinik ein Notfallkoffer verfügbar?

Ja Nein

D-3.1.2 Ist für die Rehabilitationsklinik ein Defibrillator verfügbar?

Ja Nein

D-3.1.3 Hält die Rehabilitationsklinik einen Notfallraum/Notfalleinheit (Notfallbetten) vor?

Ja Nein

D-3.2 Ausstattung der Funktionsdiagnostik

D-3.2 Ausstattung der Funktionsdiagnostik

Nicht zutreffend

Röntgen
Sonographie
Labor
Belastungs-EKG
Endoskopie
Lungenfunktion
Sonstige

D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationsklinik

D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationsklinik

(Klartext)

Ein Netzwerk für Menschen.

Die Versorgung älterer Menschen hat in der Reha- Klinik Bethel Tradition. Wir haben unsere Reha – Klinik speziell für diese Personengruppe aufgebaut:

- Mit einem individuell zugeschnittenen Therapieangebot
- Professioneller Pflege mit Herz
- Besonderer mitmenschlicher Aufmerksamkeit im ganzen Haus
- Einbezug der Angehörigen

Unser Ziel ist die Wiederherstellung der Selbstständigkeit im Alter. Der Patient, seine Bedürfnisse und seine Ziele stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Dazu ist auch der Kontakt zu den Angehörigen und sonstigen sozialen Kontakte unserer Patienten wichtig. In einer partnerschaftlichen Beziehung den best möglichen Behandlungserfolg zu erzielen.

Zu der guten persönlichen Betreuung gehört ein Therapieprogramm, das aus Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Musiktherapie besteht. Neben den Therapien besteht auch die Möglichkeit an den Freizeitangeboten des Hauses teilzunehmen.

Physiotherapie und Physikalische Therapie:

Unsere Physiotherapeuten arbeiten mit zahlreichen Therapiemaßnahmen, die auf Ihre persönlichen Bedürfnisse abgestimmt werden. Ziel dabei ist es, dass Sie möglichst wieder mobil und selbstständig werden, kleinere und größere Wege ohne fremde Hilfe zurücklegen können. Dazu gehören u. a. Fußreflexzonenmassage, ein Prothesen- und Rollstuhltraining oder eine funktionelle Bewegungslehre. „Das streicheln der Seele“ findet hier seinen Platz, denn ein gesunder Geist setzt Möglichkeiten wieder in Gang.

Ergotherapie:

Anziehen, ausziehen, essen, einkaufen: Selbst die einfachsten Dinge des Lebens können manchmal unendlich schwer sein. Mit Hilfe der

ergotherapeutischen Maßnahmen sollen Grob- und Feinmotorik wieder geschult und das Körperbewusstsein geweckt werden. Auch bei der Sensibilisierung der Wahrnehmung kann die Ergotherapie helfen.

Logopädie und Musiktherapie:

Nicht mehr sprechen zu können bedeutet, von vielem ausgeschlossen zu sein. Mit den modernen Methoden der Logopädie versuchen wir darum, das Sprachvermögen unserer Patienten so weit wie möglich wiederherzustellen. Eine intensive Einzeltherapie kann dabei oft erforderlich sein.

Unser Pflegeverständnis:

Wir orientieren uns dabei an einem ganzheitlichen Pflegeverständnis und beziehen die individuellen Fähigkeiten, wie waschen und anziehen in die alltäglichen Dinge des Lebens ein. Gerade im Alltag ergibt sich ein großes Übungsfeld für den Patienten. Unser Konzept reicht über den Aufenthalt hinaus. Uns liegt auch die Zeit nach der Reha am Herzen, die gute Weiterbetreuung und adäquate Versorgung zu Hause. Unser Sozialdienst bietet soziale Beratung für Patienten und Angehörige an oder organisiert und koordiniert ein Überleitungsmanagement. Sie brauchen sich also keine Sorgen bei der Vermittlung ambulanter Dienste, der Suche eines Heimplatzes oder beim Ausfüllen komplizierter Anträge zu machen. Wir stehen Ihnen jederzeit mit unserer ganzen Erfahrung zur Seite. Unser Service- und Informationszentrum berät Sie in allen Belangen.

Unser medizinisches Konzept:

Im Rahmen des Geriatriekonzeptes Baden-Württembergs sind wir Teil des Versorgungsnetzes der Region. Die Mehrzahl der Patienten wird uns nach einer Akuterkrankung (z.B. nach Schlaganfall, hüftnaher Fraktur, Gelenkersatz, Gefäßoperation oder nach einer neurologischen Erkrankung) aus den Regelkrankenhäusern zur Weiterbehandlung und Rehabilitation zugewiesen. Unsere Hauptaufgabe liegt in der Schulung und Hilfe zur Selbsthilfe und der Anleitung von Angehörigen. In der wöchentlichen Therapiekonferenz werden Patienten interdisziplinär besprochen und weitere Maßnahmen besprochen. Durch den familiären Charakter unseres Hauses sind auch die Kommunikationswege zwischen den einzelnen Therapeuten und dem behandelnden Arzt recht einfach und zeitnah. Die einzelnen Therapeuten verfügen über ein spezifisches Assessment-Verfahren, die Auskunft geben über individuelle Einschränkungen und Fähigkeitseinbußen sowie die Ressourcen des Einzelnen. Unser therapeutisches Konzept zielt auf Aktivierung durch tägliche Einzelbehandlung. Im Vordergrund steht eine Verbesserung der Lebensqualität auch mit Behinderung. In der Behandlung von Schlaganfallfolgen kommen besondere Therapiekonzepte (z.B. Bobath, Perfetti, Schlucktherapie) zum Einsatz. Bei nicht heilbaren Erkrankungen bieten wir palliativmedizinische Betreuung. Die Ärzte verantworten die medizinische Behandlung und koordinieren die therapeutischen Maßnahmen.

E Qualitätsmanagement

E-1.1 Gibt es einen Qualitätsmanagementbeauftragten in der Rehabilitationsklinik?

Ja Nein

E-1.2 Wird ein internes Qualitätsmanagementsystem angewandt?

Welches?

Ja	2005 begann man mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001. Dazu wurden
Nein	Qualitätsmanagementbeauftragte ausgebildet die das interne QM-System entwickelten.
n	Seit 2008 liegt ein einheitliches Qualitätsmanagementhandbuch auf der Grundlage des KTQ-Reha-Katalog Version 1 vor. Seit 2001 finden fortlaufend interne und seit 2005 externe Audits statt. Jährlich finden Patienten- und Mitarbeiterbefragungen statt. Die Qualitätsziele leiten sich aus den jährlich stattfindenden Managementbewertungen ab. Diese werden u.a. in einer Betriebsversammlung mit den Mitarbeitern kommuniziert. Die Landesgemeinschaft geriatrischer Reha-Einrichtungen in Baden-Württemberg entwickelte ein externes Qualitätssicherungssystem (Kodas) an dem die Einrichtung seit Jahren beteiligt ist.

E-1.3 Wurde die Klinik bereits extern zertifiziert?

Ja
Nein

E-1.4 Existieren Kooperationen mit anderen Kliniken?

Ja
Nein

1 Patientenorientierung in der Rehabilitationsklinik

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind patientenorientiert

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

Durch eine Informationsbroschüre bekommen die Patienten Anhaltspunkte für Ihren Aufenthalt. Der Überleitungs-Sozialdienst setzt sich mit den vorgelagerten Einrichtungen in Verbindung und sorgt so für einen reibungslosen Ablauf und ist permanenter Ansprechpartner in den Belangen der Angehörigen, Patienten und des Pflegepersonals.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationsklinik

Innerhalb der Rehabilitationsklinik ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Ein Wegeleitsystem und der Hol- und Bringdienst zu den Therapien stellen eine für Patienten als auch Besucher leichte Orientierung dar.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der medizinischen und nicht-medizinischen Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Der Überleitungs-Sozialdienst übernimmt die Leitung und leitet bis zur Aufnahme alle notwendigen Schritte ein und steht mit Rat und Tat zur Seite. Medizinische Belange werden von ihm an den behandelnden Arzt weitergegeben. Therapeut und Pflege werden über das Aufnahmedatum und die Person informiert. In einem Aufnahmegespräch wird der Patient über Art und Weise der Behandlung in Kenntnis gesetzt und seine Wünsche und Bedürfnisse in die Behandlung mit eingegliedert.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Dieses Kriterium trifft für unsere Reha-Klinik nicht zu da wir keine ambulante Zulassung haben. Es ist aber möglich, dass Patienten nach dem stationären Aufenthalt per Rezept vom Hausarzt an weiteren Therapien teilnehmen können.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungs-/Therapieplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung/Therapie darstellt.

Am Tag der Aufnahme untersucht der zuständige Arzt den Patienten und erstellt in einer Anamnese die Grundlage für die Behandlung.

Die Pflege nimmt in einem Aufnahmegespräch den sozialen als auch seelischen Aspekt auf.

Die körperliche Fitness wird in der Physiotherapie ermittelt.

All diese Daten werden auf EDV gesammelt und dienen als Grundbasis für die Behandlung.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Alle mitgebrachten Vorbefunde fließen in die Behandlung mit ein und werden besprochen. Durch das EDV- gesteuerte Informationswesen fließen die Informationen zu allen Stellen und werden bestmöglich genutzt.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Mit den Patienten wird Therapieziel und Behandlungsweg besprochen. Individuelle Wünsche werden berücksichtigt und Angehörige miteinbezogen.

In wöchentlichen Therapiekonferenzen werden diese in eine zeitliche Planung gebracht. Fortlaufend werden Behandlungs- und Therapieeinheiten dokumentiert und ausgewertet. Bei Bedarf finden in Absprache mit dem Patienten Anpassungen an den Therapieplan statt.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Bereits am ersten Tag der Aufnahme wird der Patient in den Behandlungs- und Therapieverlauf einbezogen. Diese Einbeziehung findet fortlaufend und bereichsübergreifend statt. Über die gemeinsam festgelegten Behandlungs- und Therapieziele wird miteinander kommuniziert und diese am Bedarf angepasst. Insgesamt werden neben den Ressourcen des Patienten auch die künftigen Umgebungsfaktoren (häusliche Umgebung, Angehörige) mit berücksichtigt.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten 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 Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Durch Fortbildungs- und Weiterbildungsangebote werden sowohl Arzt, Pfleger und Therapeut auf aktuellen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Stand gebracht.

Alle Expertenstandards sind eingeführt, die Pflege und Betreuung wird nach den aktuellen pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Erkenntnissen durchgeführt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.

Die Reha-Klinik hat pflegerische, therapeutische und ärztliche Konzepte, Leitlinien und Standards entwickelt. So sichern festgelegte Arbeitsabläufe in den Leistungsbereichen eine gleichbleibend hohe Qualität.

1.3.3 Patientenorientierung während des Therapieaufenthaltes

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

Nicht nur der Patient, sondern auf Wunsch auch die Angehörigen, werden in die einzelnen Behandlungsschritte miteinbezogen. Die Patienten werden in die einzelnen Therapie- und Behandlungsschritte integriert und informiert.

Die Einrichtung ist großzügig und barrierefrei gebaut und trägt durch ihr gemütliches Ambiente zu einer erholsamen Rehabilitation bei.

1.3.4 Patientenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Reha-Klinik Bethel Trossingen bietet eine umfangreiche Versorgung an. Mit einem ausgewogenen Frühstück beginnt der Tag, individuelle Menüzusammenstellung aus zwei angebotenen Mittagessen, einer Zwischenmahlzeit, am Nachmittag Kaffee und Kuchen, sowie zum Abendessen Kalt- warme Angebote runden den Tag ab.

Individuelle Kostformen wie zum Beispiel Reduktionskost, purinarmer Kost, laktosefreie Kost oder sonstige Diäten werden individuell angeboten. Bei Bedarf wird bei Nahrungsaufnahme Hilfestellung angeboten.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Durch die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Teams wird der Therapieaufenthalt von der Aufnahme bis zur Entlassung dokumentarisch begleitet und kann von den Einzelnen eingesehen werden.

Dreimal wöchentlich findet die Visite statt und einmal wöchentlich eine Therapiekonferenz, in der die Ergebnisse des bisherigen Behandlungsverlaufes zusammengetragen, besprochen und neu koordiniert werden.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Chirurgische Eingriffe finden in unserer Rehabilitationsklinik nicht statt. Bei notwendigen chirurgischen Eingriffen wird der Patient in das naheliegende Krankenhaus überwiesen.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung/Therapie des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen erfolgt koordiniert und absprachegemäß. Hierzu tragen unsere Besprechungsstrukturen bei. An den wöchentlichen Therapiesitzungen nehmen Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialarbeiter teil. Hierdurch wird eine fachübergreifende Abstimmung gewährleistet.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visite des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Dreimal wöchentlich finden Patientensitzungen statt.

Hier findet ein gemeinsames Gespräch zwischen Patienten, Arzt und Pflegepersonal im Zimmer des Patienten statt. Mitarbeiter anderer Fachbereiche können miteinbezogen werden.

Auch an Wochenenden haben Patienten und Angehörige die Möglichkeit zu einem ausführlichen Gespräch mit dem Arzt.

Darüber hinaus besucht der Arzt individuell die Therapien, um sich selbst vor Ort ein Bild über den aktuellen Behandlungsverlauf des Patienten zu machen.

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

Die sozialmedizinische Beurteilung der Patienten verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Sowohl die sozialen als auch medizinischen Beurteilungen laufen nach vorgegebenen Prozessen ab. Hierbei werden Patientenwünsche berücksichtigt.

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

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

Der Patient wird optimal auf seine Entlassung durch Therapeuten, Pfleger und Arzt vorbereitet. Der Überleitungs-Sozialdienst koordiniert diese Schritte und leitet notwendige Wege ein. Angehörige werden informiert und bekommen, sofern erforderlich, das nötige Wissen vermittelt und Hilfestellung für die weitere Versorgung angeboten.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Der Überleitungs-Sozialdienst übernimmt bei Entlassung und Verlegung die erforderlichen Schritte und leitet mit dem Patienten und dessen Angehörigen die notwendigen Maßnahmen ein.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich

Die Rehabilitationsklinik sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Da diese Übergangsschritte durch den Überleitungs-Sozialdienstes koordiniert werden, ist dies gewährleistet.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Die Reha-Klinik kooperiert mit ambulanten und stationären Einrichtungen. Bei einer Weiterversorgung findet in der Regel der Erstkontakt noch in der Reha-Klinik statt. Dabei können Besonderheiten, Bedürfnisse und Wünsche des Patienten besprochen werden. Befunde können auf Wunsch des Patienten zwei Tage zuvor weitergeleitet werden, um eine nahtlose Weiterversorgung zu gewährleisten.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Das Landesgeriatriekonzept Baden-Württemberg legt in den jeweiligen Kernbereichen die Anzahl des Personals fest.

Im Versorgungsvertrag spiegelt sich diese Zahl wieder und gibt die genaue Anzahl der Mitarbeiter in den einzelnen Stationen vor.

Das Personal wird den aktuellen Anforderungen entsprechend weiterqualifiziert.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationsklinik betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationsklinik betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Nicht nur der Mitarbeiter hat die Möglichkeit sich weiterzuentwickeln, sondern auch die Organisation. Bei uns beginnt Personalentwicklung bereits bei der Einarbeitung.

Neue Mitarbeiter bekommen eine entsprechende Einarbeitungsmappe, die die wesentlichen Informationen enthält.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Pflegedienstleitung fügt über entsprechende Informationen über Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter in eine Datenbank ein und wertet diese aus. Daraus ergibt sich der Schulungs- und Weiterbildungsbedarf jedes Mitarbeiters.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Der Fortbildungsbedarf wird auf Grundlage folgender Kriterien ermittelt: notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter, gesetzliche und behördliche Anforderungen, pflegewissenschaftliche und medizinische Neuerungen, interne und externe Prüfergebnisse.

Unter Berücksichtigung der Mitarbeiterwünsche wird eine Fortbildungsplanung (extern) und ein Fortbildungskalender (intern) erstellt.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Ein Budget wird von der Einrichtung vorgehalten und für Fortbildungen zur Verfügung gestellt / Der Betrag wird jährlich neu angepasst.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Für die Inhouse Schulungen stehen ausreichend Räumlichkeiten und Medien zur Präsentation oder für Workshops zur Verfügung. Neben mehreren Fachzeitschriften stehen den Mitarbeitern auch zahlreiche Fachbücher in einer Fachbibliothek zur Verfügung.

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 Patientenversorgung vor.

Die Rehaklinik Bethel Trossingen verfügt über keine angegliederten Ausbildungsstätten.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationsklinik berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

In der Rehabilitationsklinik wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

Führen bedeutet Fürsorge gegenüber den Mitarbeitern und sie werden soweit als möglich an Entscheidungen, die ihren Arbeitsbereich betreffen, beteiligt. Die Führungskräfte legen Wert auf einen teilhabenden Führungsstil, der geprägt ist von Offenheit und Transparenz

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten der Reha-Klinik Trossingen orientieren sich an den Vertragsrichtlinien des Diakonischen Werkes und damit an die darin enthaltenden Richtlinien und Vorgaben. Mit den Mitarbeitern sind vertraglich unterschiedliche Arbeitszeitmodelle (Voll- und Teilzeit) festgelegt. Hierbei steht die optimale Versorgung der Patienten an erster Stelle, aber auch die Wünsche der Mitarbeiter werden berücksichtigt. Die Arbeitszeiten werden per EDV-gestützter Zeitermittlung erfasst und ausgewertet.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Ein schriftlich festgelegtes Einarbeitungskonzept mit Checklisten und Nachweisen sichert das vollständige Kennenlernen des Arbeitsbereiches für die jeweilige Stelle. Während der Einarbeitung steht ein Anleiter dem neuen Mitarbeiter beratend und unterstützend zur Verfügung. Während der Einarbeitung bis zum Ende der Probezeit finden regelmäßige Reflektionsgespräche statt.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Wir unterstützen und fördern das Einbringen von Vorschlägen und Ideen zur Verbesserung oder zur Optimierung von Arbeitsabläufen, zur Steigerung der Zufriedenheit von Mitarbeitern oder Patienten.

3 Sicherheit in der Rehabilitationsklinik

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationsklinik gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patienten.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

In der Rehabilitationsklinik wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

Arbeits- und Gesundheitsschutz werden durch den Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Arbeitssicherheitsbeauftragte und Brandschutzbeauftragte sichergestellt. Die Mitarbeiter sind zum aktiven Arbeitsschutz aufgefordert und werden hierzu regelmäßig geschult bzw. unterwiesen. Durch regelmäßige Arbeitssicherheitsbegehungen und Gefährdungsanalysen können vorbeugend Gefahren erkannt und beseitigt werden. Durch eine enge Zusammenarbeit mit dem Externen Partner werden die Maßnahmen eines modernen Hygienemanagements realisiert.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Es liegt ein aktuelles Brandschutzkonzept vor und ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Hier werden die Brandverhütung, Verhalten im Brandfall, Alarmierung und Evakuierung detailliert beschrieben. Die Pläne für Flucht- und Rettungswege hängen im ganzen Haus aus. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen der Einarbeitung zum Thema Brandschutz geschult.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Die Einrichtung ist nicht im Katastrophenschutz nach Landesrecht erfasst. Im Katastrophenfall läge die Verantwortlichkeit beim Kreis und intern bei der ärztlichen Leitung und der Geschäftsführung. Deshalb wurden auch für bestimmte erdenkliche Katastrophen Regelungen mit Handlungsanweisungen und Alarmierungsketten beschrieben. Bitte Regelungen zum Haus schreiben, Interne Notfälle

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationsklinik wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Die Reha-Klinik Bethel Trossingen verfügt über ein umfangreiches Notfallmanagement. Das Personal der Einrichtung wird regelmäßig für pflegerisch-medizinische Notfälle geschult und verfügt über zahlreiche Ersthelfer.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Die Reha-Klinik hat durch verschiedene bauliche Maßnahmen sichergestellt, dass die Sicherheit gewährleistet ist. Barrierefrei und sicher können sich Rollstuhlfahrer und gehbehinderte Patienten im Haus bewegen. Handläufe und verschiedene Hilfsmittel sorgen für Sicherheit.

3.2 Hygiene

In der Rehabilitationsklinik wird ein systematisches, klinikweites 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 klinikweit geregelt.

Die Verantwortung für die Belange einer modernen Krankenhaushygiene liegt bei der ärztlichen Leitung. Diese wird durch einen staatlich geprüften Dritten unterstützt. Eine externe Hygienefachkraft arbeitet eng mit dem Arzt und der Pflegedienstleitung zusammen und führt regelmäßig Begehungen zur Überprüfung der Einhaltung von Hygienevorschriften durch. Jeder Bereich verfügt über einen Hygieneordner, der regelmäßig durch die Hygienefachkraft aktualisiert wird. Zweimal jährlich tagt die Hygienekommission, um aktuelle Themen zur Hygiene zu besprechen.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Meldepflichtige Erkrankungen werden erfasst und an das Gesundheitsamt weitergegeben. Hygienerelevante Daten im Bezug auf Keime werden bislang wegen des seltenen Auftretens nicht statistisch erfasst. Die 2008 vermehrt aufgetretenen Noroviren stellten, wegen des guten Hygienemanagements in der Reha-Klinik kein wesentliches Problem dar.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Maßnahmen zur ausreichenden Sicherung der Hygiene sind in den Hygieneplänen beschrieben und werden entsprechend umgesetzt. Die Bereiche werden mindestens einmal im Jahr begangen (Hygienevisite) und mittels Abklatschuntersuchungen untersucht.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden klinikweit eingehalten.

Die in den Reinigungs- und Hygieneplänen festgelegten Anforderungen gelten für die Mitarbeiter der Einrichtung verbindlich. Bei Bedarf werden diese Pläne durch die Hygienefachkraft aktualisiert. Regelmäßige Hygienevisiten und Abklatschuntersuchungen zeigen einen hohen Erfüllungsgrad im Bereich der Hygiene.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Von der Rehabilitationsklinik werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

In der Reha-Klinik Bethel Trossingen werden kein Blut oder Blutprodukte bereitgestellt oder verabreicht. Für den Umgang mit Medizinprodukten wurde ein umfangreiches Verfahren festgelegt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

In der Rehabilitationsklinik existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Arzneimitteln.

Arzneimittel werden regelmäßig, an festgelegten Tagen über eine Krankenhauslieferapotheke bezogen.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

In der Rehabilitationsklinik existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung und Anwendung von Blut und Blutprodukten.

In unserer Einrichtung finden keine Anwendungen von Blut oder Blutprodukten statt.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

In der Rehabilitationsklinik existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Für den Umgang mit Medizinprodukten ist ein externer Medizintechniker benannt. Ein im Haus verantwortlicher Medizinbeauftragte steht im ständigen Kontakt mit dem Medizintechniker. Die jährlichen Wartungsarbeiten und Prüfungen werden durch den Medizinbeauftragten vorgenommen. Das gesamte Verfahren bzgl. der Medizinprodukte ist in Prozessbeschreibungen niedergelegt. Medizinprodukte im Haus sind katalogisiert.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationsklinik existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Das Leitbild der Reha-Klinik nimmt Bezug zum Thema Umweltschutz mit Aussagen zum umweltbewussten Denken und Handeln. Die Reha-Klinik trennt Abfälle strikt und bemüht sich um die Reduzierung der Abfallmengen. Im Bereich Gefahrstoffe wird auf biologisch abbaubare Produkte großen Wert gelegt.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Der Umgang mit Patientendaten ist klar geregelt. So haben nur die Mitarbeiter Zugriff auf das Dokumentationssystem (MCC), die auch berechtigt sind zu dokumentieren. Die Daten sind durch eigene Passwörter geschützt.

Die gute Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Therapeuten, Sozialdienst) unterstützt für eine vollständige und patientenorientierte Dokumentation.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

Von der Rehabilitationsklinik wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Daten werden zeitnah in das EDV System (MCC) eingegeben. Durch die EDV- gesteuerte Dokumentation kann jederzeit nachvollzogen werden, wer, wann, was eingetragen hat.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Der Zugriff auf Patientendaten ist für die berechtigten Personen möglich. Wichtige Daten und Befunde früherer Aufenthalte stehen zugriffsberechtigten Personen zur Verfügung. Die papiergestützte Dokumentation wird zwei Tage vorher aus dem Archiv geholt, um auf Besonderheiten rechtzeitig reagieren zu können.

4.2 Informationsweiterleitung

In der Rehabilitationsklinik existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung der Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

In der Rehabilitationsklinik existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Klinikbereichen.

Zur Informationsweitergabe dienen die wöchentlichen Therapiesitzungen und die EDV- gestützte Dokumentation.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Das Service- und Informationszentrum ist von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr geöffnet. Außerhalb dieser Zeiten ist rund um die Uhr Fachpersonal an einer Patientenstation erreichbar. Für die Weitergabe von Informationen des Patienten ist dessen vorherige Zustimmung erforderlich und muss schriftlich vorliegen.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationsklinik informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Durch ein aufgebautes Netzwerk mit den verschiedenen Redaktionen werden Informationen wöchentlich weitergeleitet.

Auf der Homepage des Diakoniewerks Bethel können grundlegende Informationen über die Reha-Klinik eingeholt werden können.

Informationsbroschüren, Flyer und Preislisten sind im Haus erhältlich.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen, insbesondere von Patienten, werden in der Rehabilitationsklinik durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Ein Datenschutzbeauftragter steht den Mitarbeitern zu Fragen des Datenschutzes zur Verfügung und schult diese.

Auf EDV Daten erhalten die Mitarbeiter Passwörter und entsprechende Zugriffsberechtigungen. Alle Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Das bethelweit eingerichtete Netzwerk verbindet nahezu alle Einrichtungen und Bereiche. Dieses Intranet stellt eine wichtige Informationsquelle und Kommunikationsmöglichkeit innerhalb der Organisation dar.

5 Führung der Rehabilitationsklinik

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationsklinik entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationsklinik entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Der Träger der Reha-Klinik gab ein Rahmenkonzept vor, welches in den einzelnen Unternehmungen mit den Mitarbeitern besprochen wurde.

Die Leitbilder sind Orientierungsgrundlage für die Mitarbeiter, sie dienen der Legitimation und der Orientierung.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationsklinik entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Die Rehabilitationsklinik entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese zur Steuerung ihrer Handlungen.

Einmal jährlich werden die Ziele des Vorjahres bewertet und neue Ziele festgelegt. Grundlagen für die Zielplanung sind:

Aussagen aus den Leitbildern

Patientenzufriedenheit

Qualitätsmanagementsystem

künftige Neuentwicklungen

Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Verbesserungen.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur der Rehabilitationsklinik ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Die Organisationsstruktur ist im Organigramm der Einrichtung festgelegt.

Neben den Stellen im Organigramm sind auch die Beauftragten der Einrichtung benannt.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Im Rahmen der jährlichen Haushaltsplanung erstellt die Hauptgeschäftsführerin einen mittelfristigen Finanz- und Investitionsplan. Grundlagen für die Erstellung bilden Erfahrungen, Markterfordernisse, Anfragen, Bedürfnisse aus den Abteilungen.

5.3 Sicherstellung einer effizienten Klinikführung

Die Rehabilitationsklinik wird mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung effizient geführt.

5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

Einmal wöchentlich werden in der Leitungssitzung aktuelle Themen besprochen, Ergebnisse analysiert und Maßnahmen festgelegt. Im Besprechungsprotokoll werden Angaben zu Verantwortlichkeiten, Maßnahmenfestlegung und eine Vorgabe zum Bearbeitungszeitraum festgelegt.

5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Klinikführung

In der Rehabilitationsklinik existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Klinikführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Verfahren zur Arbeitsweise sind im Qualitätshandbuch niedergeschrieben und bindend für die Mitarbeiter.
Verbesserungen werden aufgenommen und bearbeitet, um ein effektiveres Vorgehen zu ermöglichen.

5.3.3 Information der Klinikführung

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

In den einzelnen Abteilungen werden relevante Daten fortlaufend monatlich erhoben und halbjährlich ausgewertet. Die Datenerhebung gibt wiederum Aufschlüsse zu Entwicklungen, Trends, Risiken und Besonderheiten der Reha-Klinik. Diese Daten fließen in die jährliche Managementbewertung ein.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Leitende Mitarbeiter schaffen Vertrauen durch Offenheit und Wertschätzung.
Mitarbeiter werden durch Workshops in ihrer persönlichen und fachlichen Kompetenz gefördert.
Mitarbeiter können bei schwierigen Situationen Beistand bei einer Seelsorgegruppe oder den zuständigen ortsansässigen Pastoren in Anspruch nehmen.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden klinikweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationsklinik werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Mit den folgenden Problemstellungen beschäftigt sich die Reha-Klinik Bethel Trossingen Ernährung, freiheitsentziehende Maßnahmen, palliative Pflege und Umgang mit Glaubensfragen.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

In der Rehabilitationsklinik werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Zum Umgang mit Sterbenden und deren Begleitung in der letzten Lebensphase sind die Mitarbeiter geschult. Es ist jederzeit möglich, einen ortsansässigen Pastor sowie die Hospizgruppe hinzuzuziehen.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Die Reha-Klinik Bethel Trossingen bietet eine Aussegnungsfeier für die Angehörigen und Mitarbeiter an. Die Angehörigen sollen in einer ruhigen Atmosphäre von ihrem geliebten Menschen Abschied nehmen können

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

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

6.1.1 Einbindung aller Klinikbereiche in das Qualitätsmanagement

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

Seit 2008 existiert ein Qualitätsmanagementsystem, das den Anforderungen der KTQ-Reha entspricht. Verantwortlich für die Pflege, Entwicklung und Weiterentwicklung des Qm-Systems sind der Qualitätsbeauftragte und die Geschäftsleitung.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Qualitätsziele werden jährlich entwickelt, formuliert und in eine zeitliche und inhaltliche Planung gebracht.

Die Qualitätsziele werden mess- und überprüfbar dargelegt.

Die Qualitätsziele werden in Mitarbeiterversammlungen den Mitarbeitern bekannt gegeben.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationsklinik existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Der Qualitätsbeauftragte der Einrichtung koordiniert Qualitätszirkel und die mit dem Qualitätsmanagementsystem zusammenhängenden Aufgaben in der Reha-Klinik. Fortlaufend werden die Mitarbeiter aus den Bereichen zum KTQ und dem Qm-System geschult.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

In Qualitätszirkelarbeit werden bereits seit Jahren Standards und Prozessbeschreibungen entwickelt. Geplante Pflegevisiten finden regelmäßig statt.

Interne Audits sind z.B.

Stations- Audit zur Überprüfung der Ordnung, Sauberkeit, Medikamente,

Hygiene- Audit zur Überprüfung der Hygienischen Anforderungen,

Prozess- Audit zur Prüfung der Effektivität unserer Prozesse.

Einmal jährlich findet eine Managementbewertung zur Beurteilung des Gesamtsystems statt.

Jährlich werden Interne Revisionen durchgeführt, in deren Rahmen ein System Audit die Qualität der Gesamteinrichtung bewertet.

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.

Qualitätsrelevante Daten werden in der Reha-Klinik Bethel Trossingen durch Kennzahlen fortlaufend erhoben. Vierteljährlich findet ein internes Benchmarking mit weiteren 15 Einrichtungen des Trägers statt.

Extern beteiligt sich die Reha-Klinik an den jährlichen Erhebungen der Kodas Auswertungen. Hierbei werden alle beteiligten Reha-Kliniken in Baden-Württemberg miteinander verglichen.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Patientenversorgung genutzt.

Patientenbefragungen werden fortlaufend durchgeführt und monatlich ausgewertet. Die Pflegevisiten beinhalten mehrere Fragen zur Patientenzufriedenheit. Deren Auswertung ist Bestandteil der Teamsitzungen. Aus den Rückmeldungen wurden in der Vergangenheit einige der gewünschten Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Die Rehabilitationsklinik berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Ein wichtiges Ziel der Reha-Klinik ist eine hohe Patientenzufriedenheit und damit das adäquate und schnelle Reagieren auf Unzufriedenheiten. Dafür wurde ein Beschwerdemanagement etabliert. In den Zimmern, bei den Patienten, liegt ein Beschwerdeerfassungsbogen aus und in den Bereichen hängt ein Briefkasten, in dem anonym die Beschwerdebögen mit Beschwerden, Wünschen und Anregungen eingeworfen werden können.