



KTQ - QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationskliniken

Einrichtung: Reha-Klinik Bethel

**Institutions-
kennzeichen:** 510835748

Anschrift: Wagnerstr. 5 ,
78647 Trossingen

**Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:**

Gültig vom:

bis:

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung.....	5
Die Kriterien	7
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung.....	14
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	18
4 Informationswesen	22
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung.....	25
6 Qualitätsmanagement.....	29

Vorwort der KTQ[®]

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

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- Rehabilitandenorientierung,
 - die Mitarbeiterorientierung,
 - die Sicherheit,
 - das Informationswesen,
 - die Führung des Krankenhauses und das
 - Qualitätsmanagement
- der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rehabilitationsklinik zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Experten aus Rehabilitationskliniken besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung der Rehabilitationsklinik – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung va-

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

lierte, 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 das Reha-Klinik Bethel 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 <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Dr. 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

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Trossingen ist eine Kleinstadt mit ca 15 000 Einwohnern auf der Baar in Baden-Württemberg. Die Musik- und Hochschulstadt des Landkreises Tuttlingen liegt inmitten der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg.

Das damalige Kreiskrankenhaus Trossingen wurde am 01.04.1977 in einem Festakt als Nachsorgekrankenhaus an das Diakoniewerk Bethel Berlin übergeleitet. Durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Rehakonzeptes besteht heute im Kontext der gesetzlichen Rahmenbedingungen die „Geriatrische Reha-Klinik Gemeinnützige GmbH“.

Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist es, Fähigkeitsstörungen und soziale Beeinträchtigungen vorzubeugen, sie zu beseitigen, zu verbessern oder zu kompensieren.

Je nach Lebenssituation und Erkrankung unserer Rehabilitanden dienen unsere Rehamaßnahmen dabei

Personenbezogenen (Teilhabe/Partizipation) Zielen wie

- der Wiederherstellung oder Verbesserung des körperlichen und geistigen Leistungspotenzials
- der Wiederherstellung und Verbesserung von Alltagsfunktionen, ggfs. unter Einsatz von Hilfsmitteln

Umweltbezogenen (Teilhabe/Partizipation) Zielen wie

- der Vermeidung von Hilfebedarf und Pflegebedürftigkeit
- die optimale Anpassung des Rehabilitandenumfeldes bei fortbestehender Behinderung

Im Hinblick auf die Kostenträger umfasst unsere Aufgabenstellung darüber hinaus

- die Festigung des Erfolges vorausgegangener akut-medizinischer Behandlungen
- die Risikominimierung einer erneuten Erkrankung oder Folgeerkrankung
- die Vermeidung einer Chronifizierung akuter Krankheitszustände im Sinne von Prävention

Das breite Behandlungsspektrum und das Entlassungsmanagement verhindern den „Dreh-türeffekt“ häufiger Wiedereinweisungen in Akutkrankenhäuser.

Im Unterschied zur indikationsspezifischen Rehabilitation erfolgt die Behandlung im Rahmen einer geriatrischen Rehabilitation interdisziplinär unter ärztlicher Leitung und beinhaltet auch Präventionsmaßnahmen, sozial flankierende Maßnahmen, Angehörigenbeteiligung am Behandlungsverlauf, Hilfsmittelversorgung sowie Beratung zur Wohnraumanpassung.

Die Kriterien

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 Einrichtung ist mit dem Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar und in der städtischen Beschilderung berücksichtigt.

Die Anmeldung erfolgt über die vorbehandelnde Klinik. Der Überleitungsdienst koordiniert die Aufnahme unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes, Terminwunsch und Rücksprache mit dem Sozialdienst der zuweisenden Klinik und steht zusätzlich bei verschiedenen Fragen zur Verfügung (Behandlungsvertrag, Anmeldung, Wahlleistung, Begleitperson). Internet oder Broschüren werden bereitgestellt.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Die Orientierung unserer Rehabilitanden und Besucher in der Einrichtung wird über die persönliche Information durch alle Mitarbeiter der Einrichtung gewährleistet.

Des Weiteren findet man im Eingangsbereich des Standortes Trossingen eine Belegungsübersicht der Rehaklinik.

Das Wegeleitsystem und der Hol- und Bringdienst zu den Therapien erleichtern den Rehabilitanden und Besuchern zusätzlich die Orientierung.

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.

Der Sozialdienst (Sozialdienst/Überleitungsdienst) übernimmt bis zur Aufnahme die Koordination und leitet alle notwendigen Schritte ein, um Informationen an alle beteiligten Berufsgruppen weiterzuleiten.

Der Sozialdienst/Überleitungsdienst steht dabei dem Rehabilitanden und seinen Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite.

Medizinische Belange werden an den behandelnden Arzt weitergegeben.

Der Rehabilitand wird verwalterisch durch den Sozialdienst/Überleitungsdienst, medizinisch vom behandelnden Arzt und pflegerisch von einer Pflegekraft aufgenommen. Dabei wird großen Wert darauf gelegt, dass die Bedürfnisse erfragt und in die zukünftige Behandlung integriert werden.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Ambulante Rehabilitandenversorgung wird in der Reha-Klinik Trossingen nicht angeboten.

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.

Am Aufnahmetag wird die Aufnahme durch den Sozialdienst/Überleitungsdienst, der medizinischen und pflegerischen Aufnahmeuntersuchung teilhabeorientiert eines Rehabilitanden erfragt, die dann im Rahmen der weiteren Versorgung, Therapie und Pflege Berücksichtigung finden.

Ebenso werden mögliche Risiken erfasst. Sowohl die Rehabilitanden als auch die Angehörigen haben die Möglichkeit, eigene Vorstellungen und Wünsche bezüglich Behandlung und Therapie zu äußern. Die standardisierte Dokumentation der erhobenen Daten unterstützt die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Vorbefunde der Rehabilitanden, die in unserer Rehaklinik bereits behandelt wurden, sind über die elektronisch gestützte Dokumentationssystem jederzeit abrufbar.

Des Weiteren wird stets die Vorakte hinzu gezogen. Die zuweisenden Kliniken sorgen vor der Aufnahme dafür, dass sämtliche Vorbefunde einschließlich bildgebender Diagnostik übermittelt werden.

Rehabilitanden, die von Zuhause kommen werden durch den Überleitungsdienst gebeten, diese mitzubringen.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Nach der Anamnese durch Arzt, Pflege und Therapie werden in Abstimmung mit dem Rehabilitanden die berufsspezifischen und interdisziplinären Ziele festgelegt.

Eventuelle Anpassungen erfolgen in Visiten und der wöchentlich stattfindenden berufsgruppenübergreifenden Therapiekonferenz.

Umfassende geriatrische Beurteilungsverfahren werden während der Rehabilitation eingesetzt, um den Rehabilitationsfortschritt auf Basis des Behandlungskonzeptes einschätzen zu können. Der Behandlungsverlauf wird einheitlich in der Rehabilitandenakte dokumentiert

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Bei der Aufnahme werden persönlichen Ziele wie auch besondere Wünsche oder Gewohnheiten angesprochen, die dann im Behandlungsablauf oder bei spezifischen Leistungen (z.B. Essen, Räumlichkeiten) berücksichtigt werden. Sprachliche, religiöse und sonstige Besonderheiten werden bei Aufnahme ermittelt. Auf Wunsch werden Angehörige in den Behandlungsablauf direkt mit einbezogen.

Der Rehabilitand wird über alle Behandlungsschritte vom Arzt und dem Pflegepersonal aufgeklärt. Bei einer Ablehnung von Behandlungsmaßnahmen wird der Wunsch respektiert und Alternativen besprochen.

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 des Rehabilitanden wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Die Behandlung erfolgt nach aktuellen Standards. Die Rehabilitation in unserer Einrichtung ist durch berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit des Behandlungsteams und die Integration des Rehabilitanden auf die spezifischen Bedürfnisse abgestimmt. Die Sicherstellung des Therapieerfolges erfolgt anhand standardisierter Verlaufsauswertungen. Die fachärztliche Versorgung ist durch permanente Anwesenheit am Tage und Hintergrunddienste (nachts) sichergestellt. Der Heil- und Hilfsmittelbedarf wird erhoben und entsprechend versorgt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

In unserer Einrichtung liegen pflegerische, therapeutische und ärztliche Konzepte und Expertenstandards vor, welche eine strukturierte Versorgung der Rehabilitanden sicherstellen. Sie gelten als Richtlinien für die Rehabilitandenbeurteilung und das therapeutische Handeln und sind im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich hinterlegt. Durch regelmäßige interne und externe Fortbildung der Mitarbeiter erfahren diese Leitlinien eine kontinuierliche Aktualisierung.

1.3.3 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes

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

Die Zimmer sind modern ausgestattet und orientieren sich an den Bedürfnissen der Rehabilitanden. Hilfe bei der Orientierung bieten individuelle Zimmerkennzeichnungen. Unsere Rehabilitanden und deren Angehörige werden unter Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse in die aktivierende Behandlung der Therapieschritte eingebunden. Die Aufnahme von Begleitpersonen ist nach Absprache möglich. Alle Aufenthaltsbereiche sind neu gestaltet. Die Maßnahmen werden nach ausführlicher Information und mit Zustimmung des Rehabilitanden durchgeführt.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Rehaklinik bietet eine umfangreiche Versorgung an. Die Menüplanung orientiert sich an den individuellen medizinischen Gegebenheiten und Wünschen.

Mit einem ausgewogenen Frühstück beginnt der Tag, hier sind individuelle Menüzusammenstellungen aus zwei angebotenen Mittagessen möglich. Bei Bedarf werden Zwischenmahlzeiten gereicht, zum Abendessen runden kalt-warme Angebote den Tag ab.

Kostformen wie zum Beispiel laktosefreie Kost oder sonstige Diäten werden individuell angeboten. Eine Diätassistentin steht zur Verfügung.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die erfolgreiche Koordination der Therapie basiert auf der aktiv gelebten Zusammenarbeit im therapeutischen Team. Diese Zusammenarbeit wird von der Aufnahme bis zur Entlassung dokumentarisch begleitet und kann vom interdisziplinären Team jederzeit eingesehen werden. Wöchentlich findet eine Visite statt, bei Bedarf ergänzt durch eine zusätzliche Risiko-Visite mit dem Chefarzt. In der wöchentlich stattfindenden Therapiekonferenz werden die Ergebnisse des bisherigen Behandlungsverlaufes zusammengetragen, besprochen und individuell koordiniert.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert. Chirurgische Eingriffe werden in der geriatrischen Reha-Klinik nicht durchgeführt.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Die Behandlung des Rehabilitanden erfolgt in Zusammenarbeit im therapeutischen Team. Die Information der am Behandlungsprozess Beteiligten zum aktuellen Zustand des Rehabilitanden und die weiteren Therapieschritte werden über die Dokumentation, die Visiten und die wöchentlich stattfindende Therapiekonferenz gewährleistet. Für Konsiliar-tätigkeiten stehen externe Konsiliare für die Fachbereiche zur Verfügung.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

In unserer Einrichtung finden werktäglich Visiten durch den behandelnden Arzt gemeinsam mit dem Pflegepersonal statt. Während der Visiten wird der Zustand des Rehabilitanden sowie die Wirkung therapeutischer Maßnahmen überprüft und sich Zeit für die Belange unserer Rehabilitanden genommen. Im Bedarfsfall werden Sozialdienst/Überleitungsdienst und Physiotherapie hinzugezogen. Die Ergebnisse werden unmittelbar dokumentiert. Die Zeiten sind rehabilitandenfreundlich geregelt und hängen in den Rehabilitandenzimmern aus.

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

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Durch eine differenzierte Anamnese sowie Ergebnissen der klinischen Untersuchung werden Erfordernisse für die individuelle Wiedereingliederung in die häusliche Umgebung erfasst. Eine besondere Rolle dabei spielen die gewünschte Fähigkeit und Teilhabe vor dem Hintergrund der personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren. Die Entwicklung wird durch die verschiedenen Berufsgruppen beurteilt und innerhalb der wöchentlichen Therapiekonferenz abgestimmt. Ergebnisse werden mit dem Rehabilitand besprochen. Vorstellungen und Einschätzungen finden Berücksichtigung.

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.

Bereits im Aufnahmegespräch wird teilhabeorientiert die besondere Lebenssituation der Rehabilitanden erhoben und in der Therapieplanung berücksichtigt. Im Rahmen regelmäßig stattfindenden Therapiekonferenzen wird der Rehabilitationsverlauf der einzelnen Rehabilitanden unter Beachtung der Lebensumstände insbesondere bezüglich der Aktivitäten und Partizipationsmöglichkeiten und der personenbezogenen und Umweltfaktoren besprochen und ggf. angepasst.

1.4 Übergang des Rehabilitanden in andere Versorgungsbereiche

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

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Die gesicherte Weiterversorgung nach dem Rehabilitationsaufenthalt planen wir mit unseren Rehabilitanden und deren Angehörigen frühzeitig. Für unterstützungsbedürftige Rehabilitanden leitet das Entlassmanagement bzw. der Sozialdienst/Überleitungsdienst die erforderlichen Schritte bei Behörden und nachbehandelnden Einrichtungen ein. Vor Entlassung erhalten der Rehabilitand bzw. die Angehörigen im Rahmen des Entlassgespräches ausführliche Informationen zu weiterführenden Therapien, empfohlener Verhaltensweise und Medikation durch den behandelnden Arzt.

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

Die Rehabilitationseinrichtung sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Rehabilitanden.

Die Rehabilitanden erhalten bei Entlassung einen ärztlichen Entlassungsbericht. Diese Dokumente beinhalten die notwendigen Informationen für die nahtlose Weiterbehandlung durch den Hausarzt bzw. andere weiterbehandelnde Berufsgruppen und Einrichtungen. Bei Bedarf wird telefonisch zum weiterbehandelnden Arzt Kontakt aufgenommen. Bei Verlegungen innerhalb des Standortes Trossingen findet eine mündliche und schriftliche Informationsweitergabe statt. Weiterbehandelnde Einrichtungen werden frühzeitig durch den Sozialdienst/Überleitungsdienst informiert.

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.

Zur Gewährleistung einer gezielten Weiterbetreuung und Nachsorge nach dem Rehabilitationsaufenthalt gibt es bei uns und den Sozialdienst/Überleitungsdienst, der sich um den Kontakt mit den Angehörigen und die Überleitung zu den nachsorgenden Einrichtungen (Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, ...) kümmert. Die Entlassung von Rehabilitanden in die häusliche oder stationäre Weiterversorgung wird vorbereitet und der geplante Entlassungstermin frühzeitig mit den Angehörigen und den weiterbetreuenden Einrichtungen abgestimmt.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Die Planung des Personalbedarfs orientiert sich an den Vorgaben des Landesgeriatriekonzeptes Baden-Württemberg und am Leistungsspektrum der Einrichtung. Für die optimale Betreuung und Behandlung der Rehabilitanden wird die berufsgruppenübergreifende Betreuung durch eine monatliche Dienstplangestaltung gewährleistet. Das Personal wird fachbereichsspezifisch den aktuellen Anforderungen entsprechend weiterqualifiziert.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Personalentwicklung umfasst Maßnahmen, die die Rehaeinrichtung zur Förderung und Weiterentwicklung der Mitarbeiterschaft und der Organisation im Gesamten ergreift, um systematisch und zielgerichtet die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auszubauen und fortzuentwickeln. Dies beginnt bereits bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Jährliche strukturierte Mitarbeitergespräche dienen sowohl der Erarbeitung von Zielvereinbarungen als auch der Planung von Personal und der Klärung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarfes.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Qualifikationen unserer Mitarbeiter sind an den Anforderungen der jeweiligen Stelle ausgerichtet und werden im Bewerberauswahlverfahren überprüft. Sie sind verbindlich in Stellen- und Tätigkeitsbeschreibungen hinterlegt. Die Pflegedienstleitung fügt entsprechende Informationen über Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter in eine Datenbank ein und wertet diese aus. Ergibt sich daraus weiterer Qualifizierungsbedarf, z.B. bei

Erweiterung des Leistungsspektrums, wird dieser bei der Planung der internen und externen Fort- und Weiterbildungen berücksichtigt.

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.

Das Angebot an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist an dem Bedarf unserer Einrichtung, an den Wünschen unserer Mitarbeiter sowie an zu erfüllenden Standards ausgerichtet, die sich aus gesetzlichen und behördlichen Anforderungen, ergeben. Fortbildungen zu Daten-, Arbeits- und Brandschutz sowie Hygiene, Notfall- und Qualitätsmanagement sind für unsere Mitarbeiter Pflichtveranstaltungen. Die Termine der Veranstaltungen werden in einem internen Fortbildungskalender -neben einer externen Fortbildungsplanung- zusammengefasst.

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 an die sich ergebenden Qualifizierungserfordernisse neu angepasst.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Um die angebotenen Fortbildungsmaßnahmen des Hauses gezielt zu unterstützen, werden verschiedene Fort- und Weiterbildungsmedien (Fachliteratur) in einer Fachbibliothek vorgehalten. Für die Inhouse-Schulungen oder Workshops stehen ausreichen Räumlichkeiten und Medien zur Präsentation 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 Rehabilitationsversorgung vor.

Die Rehaklinik Bethel Trossingen verfügt über keine angegliederten Ausbildungsstätten. Jedoch werden in unserer Einrichtung Studenten der Dualen Hochschule BW Villingen-Schwenningen ausgebildet, des Weiteren Praktikanten in den Fachbereichen Physiotherapie und Ergotherapie angeleitet. Die Theorie-Praxis-Vernetzung wird dabei durch ausgebildete und im Haus beschäftigte Mentoren und Praxisanleiter gewährleistet, die mit den Lehrkräften der jeweiligen externen Ausbildungsstätten in regelmäßigen Praxisanleiter-/ Mentorentreffen und darüber hinaus in Kontakt stehen.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt.

2.3.1 *Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles*

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt. Ein konstruktiver und kooperativer Führungsstil wird in unserer Einrichtung praktiziert. Transparenz hinsichtlich von Informationen in Entscheidungsfindungsprozesse sorgen für eine zusätzliche Motivation. Ziel der Integration von Mitarbeitern ist es, die Eigenverantwortung des Einzelnen zu steigern, zu motivieren, engagierte Mitarbeit und Loyalität zu fördern und dadurch den Arbeitsprozess optimal und effektiv zu gestalten. Ideen und Verbesserungsvorschläge unserer Mitarbeiter werden im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens geprüft und honoriert

2.3.2 *Einhaltung geplanter Arbeitszeiten*

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeiten orientieren sich an den Vertragsrichtlinien des Diakonischen Werkes und damit an die darin enthaltenden Richtlinien und Vorgaben. Mit den Mitarbeitern sind Voll- und Teilzeitverträge festgelegt. Für die Bereiche der Einrichtung existieren berufsgruppenbezogene Arbeitszeitmodelle. Hierbei steht die optimale Versorgung der Rehabilitanden an erster Stelle. Bei der monatlichen Gestaltung der Dienstpläne finden aber auch die Wünsche unserer Mitarbeiter nach Möglichkeit Berücksichtigung.

2.3.3 *Einarbeitung von Mitarbeitern*

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

Neue Mitarbeiter werden auf der Basis von einem schriftlich festgelegten Einarbeitungskonzept systematisch auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Neuen Mitarbeiter wird ein Mentor zur Seite gestellt. Neue Mitarbeiter erhalten im Rahmen der Einarbeitung übergreifende Informationen zu Themen wie medizinischen und pflegerischen Standards, Qualitätsmanagement, Datenschutz, Brandschutz, Hygienerichtlinien etc. Während der Einarbeitung bis zum Ende der Probezeit werden regelmäßig Reflexionsgespräche durchgeführt.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

In der Rehabilitationseinrichtung 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. Anliegen können mündlich oder schriftlich im Rahmen unseres betriebsinternen Vorschlagswesens oder Fehlermanagements vorgebracht werden. Ideen und Verbesserungsvorschläge unserer Mitarbeiter werden im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens geprüft und honoriert. Fehlermeldungen werden monatlich an den Qualitätsbeauftragten der Einrichtung zur Bearbeitung weitergeleitet.

3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für die Rehabilitanden.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

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

Ein Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Arbeitssicherheitsbeauftragter und ein Brandschutzbeauftragter regeln das Verfahren zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. Verantwortlich für die Umsetzung und Einhaltung der gesetzlichen Regelungen eines Hygienemanagements ist zudem die externe Beauftragte für Hygiene. In Form von regelmäßigen Arbeitssicherheitsbegehungen und Gefährdungsanalysen in den Bereichen werden die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und Anforderungen überprüft und können vorbeugend Gefahren erkannt und beseitigt werden.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Ein aktuelles Brandschutzkonzept liegt vor und ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Die Regelungen sind sowohl mit der Feuerwehr als auch mit den zuständigen Behörden abgestimmt und im Alarm- und Einsatzplan geregelt, der in den Bereichen standardisiert vorgehalten wird. Flucht- und Rettungswegepläne sind in den Bereichen deutlich sichtbar angebracht. Sie werden regelmäßig überprüft, aktualisiert und bei baulichen Veränderungen angepasst.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Für den Fall einer Notfallsituation verfügt die Einrichtung über einen Alarm- und Einsatzplan, in dem Regelungen mit Handlungsanweisungen und Alarmierungsketten beschrieben sind. Dieser ist in den Bereich standardisiert hinterlegt. Die Erstellung, Aktualisierung und ggf. der Vollzug des Alarm- und Einsatzplanes liegt in der Zuständigkeit der Hauptgeschäftsführung und der Geschäftsführung in Medizin und Pflege.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Die Reha-Klinik verfügt über ein umfangreiches und professionelles Notfallmanagement. Das Personal wird jährlich im Reanimationstraining und zum Thema pflegerisch-medizinische Notfälle verpflichtend geschult. Die Einrichtung verfügt über Sanitäter, die an sogenannten Auffrischkursen teilnehmen. Es liegen Verfahrensanweisungen zum Verhalten bei Notfallsituationen vor.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Unsere Einrichtung hat durch verschiedene bauliche Maßnahmen sichergestellt, dass der Schutz unserer Rehabilitanden vor Eigen- und Fremdgefährdung unter Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte sichergestellt ist. Rollstuhlfahrer und gehbehinderte Rehabilitanden und Besucher können sich barrierefrei und sicher im Haus bewegen. Handläufe und die Bereitstellung verschiedener Hilfsmittel sorgen des Weiteren für die Sicherheit der uns Anvertrauten. Unsere Rehabilitanden werden bei den Untersuchungen und Behandlungen von Fachpersonal betreut.

3.2 Hygiene

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Verantwortlich für die Belange eines modernen Hygienemanagements ist die ärztliche Leitung. Diese wird durch eine externe staatlich geprüfte Hygienefachkraft und einem Hygienebeauftragten des Pflegepersonals unterstützt. Regelmäßig tagt die Hygienekommission, um aktuelle Themen zur Hygiene zu besprechen. Jährlich werden verpflichtende Schulungen aller Mitarbeiter durch die Hygienefachkraft durchgeführt, da die zwingende Einhaltung von Hygienerichtlinien und –maßnahmen für alle Mitarbeiter gilt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Erkrankungen, die der Meldepflicht unterliegen, werden erfasst und an das zuständige Ge-

sundheitsamt weiter geleitet. Hygienerelevante Daten im Bezug auf Keime werden bislang wegen des seltenen Auftretens nicht statistisch erfasst. Verfahrensanweisungen zum Umgang mit genannten Erkrankungen liegen vor und werden im Alltag umgesetzt. Die externe Reinigungsfirma ist bezüglich der Desinfektions- und Reinigungsvorgaben ebenfalls informiert.

3.2.3 Planung und Durchführung Hygiene sichernder Maßnahmen

Hygiene sichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Hygienefachkraft erstellt mit Unterstützung der Hygienekommission die Hygienepläne. In diesen sind die Maßnahmen zur ausreichenden Sicherung der Hygiene beschrieben und werden in unserer Einrichtung entsprechend umgesetzt. Ergebnisse der Überprüfungen werden in der Hygienekommissionssitzung thematisiert und protokolliert. Bei Änderungsbedarf werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet und die Hygienepläne aktualisiert.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswweit eingehalten.

Hygienepläne, Reinigungspläne und Hygienerichtlinien sind neben den gesetzlichen Vorgaben die verbindlichen Regelungen zur Sicherung des optimalen Hygienezustands in unserer Einrichtung und gelten verbindlich für alle Mitarbeiter der Reha-Klinik. Sie sind für die Mitarbeiter jederzeit einsehbar. Die Inhalte werden unseren Mitarbeitern über Schulungen und Unterweisungen vermittelt.

3.3 Bereitstellung von Materialien

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

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein geregelter Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten. Zur Bereitstellung von Arzneimitteln sowie dem Umgang mit Medizinprodukten wurde ein umfangreiches Verfahren festgelegt. Die geregelte Versorgung mit Arzneimitteln wird bedarfsorientiert, jeweils in der notwendigen Menge, Art und Qualität und unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten durch eine externe Zuliefererapotheke gewährleistet. Blut oder Blutprodukte werden in der Reha-Klinik Bethel Trossingen jedoch nicht bereitgestellt oder verabreicht.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

In der Reha-Klinik ist der Umgang mit Arzneimitteln durch festgelegte Verfahrensanweisungen für die Mitarbeiter verbindlich geregelt. Unsere Einrichtung wird durch eine externe Zulieferungsapotheke versorgt. Bei unvorhersehbarem Bedarf ist jederzeit die telefonische Anforderung bzw. Beratung sowie eine kurzfristige Lieferung durch die Apotheke möglich. Die Apotheke führt zwei Mal jährlich protokollierte Überprüfungen in Form von Begleichen durch, die Ergebnisse werden an die Bereiche zurückgemeldet.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

In der geriatrischen Reha-Klinik werden keine Blut und Blutprodukte eingesetzt / angewandt.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Medizinprodukte sind gemäß den gesetzlichen Vorgaben des Medizinproduktegesetzes zu beschaffen und zu verwalten. Ein im Haus verantwortlich benannter Medizinbeauftragter steht im ständigen Kontakt mit dem externen Medizintechniker. Die Medizingeräte werden regelmäßig einer funktions- und sicherheitstechnischen Kontrolle unterzogen. Es liegen dokumentierte Einweisungen vor. Das Verfahren der Medizinprodukte ist in Verfahrensanweisungen niedergelegt und sind für die Mitarbeiter einsehbar. Alle Medizinprodukte sind im Haus katalogisiert.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Unsere Einrichtung betreibt aktiven Umweltschutz, welcher im Leitbild verankert ist. Durch Abfallvermeidung, Mülltrennung und sparsamem Umgang mit Ressourcen wird von jedem Mitarbeiter im Alltag Umweltschutz gelebt. Auf Abfallvermeidung wird bereits bei der Beschaffung geachtet. Zudem wird im Bereich Gefahrstoffe auf biologisch abbaubare Produkte großen Wert gelegt.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Rehabilitandendaten

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

Die Dokumentation von Daten findet sowohl papiergebunden als auch über eine elektronisch-gestützt Datenverarbeitung statt und ist in Verfahrensanweisungen klar geregelt. Der Umgang und die Archivierung aller Daten erfolgt in unserer Einrichtung anhand der gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz. Einschätzungsverfahren der jeweiligen Berufsgruppen werden komprimiert in der Pflegesoftware MEDICAL CONTROL CENTER (MCC) dokumentiert und so jeder zugriffsberechtigten Berufsgruppe zu Einsicht zur Verfügung gestellt. So wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstützt und eine rehabilitandenorientierte Dokumentation gewährleistet.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Die berufsgruppenspezifische elektronisch-gestützt Dokumentation der Reha-Klinik sichert die, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Daten. Einmal wöchentlich, werden die im Rahmen der Behandlung relevanten Maßnahmen pro involvierte Berufsgruppe zusammengefasst. Im Rahmen der Visite erfolgt die arbeitstägliche Dokumentation in der Rehabilitandenakte direkt.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Rehabilitandendokumentation zu gewährleisten. Der Zugriff auf Rehabilitandendaten ist für einen berechtigten Personenkreis möglich. Wichtige papiergestützte Daten und Befunde früherer Aufenthalte stehen zugriffsberechtigten Personen zur Verfügung (Ärzte, Überleitungs- und Sozialdienst) und werden an die relevanten Berufsgruppen mindestens ein Tag vor Aufnahme weiter geleitet. So ist die Möglichkeit gegeben, auf Besonderheiten des Rehabilitanden rechtzeitig reagieren zu können und die Entwicklung seines Krankheitsverlaufes umfassender beurteilen zu können.

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.

Zur Informationsweitergabe dienen die wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Therapiesitzungen und die elektronisch -gestützt Dokumentation über die Pflegesoftware MEDICAL CONTROL CENTER. Darüber hinaus können die verschiedenen Berufsgruppen via Intranet, bei Bedarf auch telefonisch und persönlich rehabilitationsrelevante Informationen austauschen. Diese Schritte werden bei größerer Relevanz in der jeweiligen papiergestützten Akte der Berufsgruppe dokumentiert.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Auskunftsstelle der Reha-Klinik ist der Sozial- und Überleitungsdienst. Dieser ist in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 12.00 Uhr besetzt.

Von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr ist das Service- und Informationszentrum in der Lage, jederzeit Auskunft zu geben.

Außerhalb dieser Zeiten ist rund um die Uhr Fachpersonal einer Station der Reha-Klinik erreichbar. Informationen werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes erteilt.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Information der Öffentlichkeit erfolgt regelmäßig und strukturiert. Eine umfangreiche Homepage, Informationsbroschüren, Flyer und die Zeitschrift „Miteinander“ des Standortes Trossingen bieten dem Interessierten einen umfassenden Einblick in die Leistungen und die Ausstattung der Einrichtung. Neben Informationsveranstaltungen trägt ein aufgebautes Netzwerk mit Redaktionen zur systematischen Informationspolitik bei. Wöchentlich werden Informationen der Einrichtung an unsere Pressepartner weiter geleitet.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Vorgehensweise, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zum gesetzlich geforderten Datenschutz in verschiedenen Merkblättern, die der Mitarbeiter bei seiner Einarbeitung erhält

und Standards festgelegt. Neu eingestellte Mitarbeiter müssen eine Verschwiegenheitserklärung unterschreiben, es gilt die ärztliche Schweigepflicht. Der Zugriff auf elektronische Daten ist durch Zugriffsberechtigungen geregelt, mithilfe von Passwörter geschützt und nur dann erlaubt, sofern dies für die Ausübung der jeweiligen Tätigkeit notwendig ist.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

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

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

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

Gemäß den Anforderungen an ein modernes Kommunikationssystem verbindet das eingerichtete Netzwerk die Einrichtungen und Bereiche. Das Intranet stellt eine wichtige Informationsquelle und Kommunikationsmöglichkeit innerhalb der Organisation dar. Alle klinischen- administrativen Computer-Arbeitsplätze sind an das elektronische Datenverarbeitungssystem angeschlossen. Der Zugang ist passwortgeschützt. Die Zugriffsberechtigungen richten sich nach den Zuständigkeitsbereichen der jeweiligen Mitarbeiter. Die Bereichsleitungen haben Zugang zum Internet, alle Mitarbeiter haben Zugang zum Intranet.

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 Diakoniewerk Bethel ist Träger der Reha-Klinik und gibt bezüglich der Leitbilder ein Rahmenkonzept vor, das mit Mitarbeitern einzelner Unternehmungen erarbeitet wurde. Daraus ergeben sich die Leitbilder als Orientierungsgrundlage für alle Mitarbeiter. Die Leitbilder sind für die Mitarbeiter verbindlich und stehen Intranet und Internet zur Verfügung. Zudem sind diese auf den Stationen deutlich sichtbar ausgehängt. Neue Mitarbeiter bekommen die Leitbilder in ihrer Einarbeitungsmappe von der Personalabteilung ausgehändigt.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Die Hauptgeschäftsführung erarbeitet jährlich eine Gesamtzielplanung, in welcher Ziele für verschiedene Bereiche festgelegt werden. Diese Ziele ergeben sich zum einen aus der Gesamtentwicklung der Einrichtung zum anderen aus der jährlichen Aus- und Bewertung der Vorjahresziele. Grundlagen für die Zielplanung sind die Aussagen aus den Leitbildern, die Rehabilitandenzufriedenheit, das Qualitätsmanagementsystem, geplante Neuentwicklungen, gesundheitspolitische und rechtliche Rahmenbedingungen und Verbesserungsmaßnahmen.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Die Reha-Klinik besitzt ein schriftliches, interdisziplinäres Konzept, in dem relevante Inhalte wie Zielsetzungen, Klinikprofil, Indikationen, Rehabilitationsprozess, Ausstattung sowie Angaben zur Qualitätssicherung und Organisationsentwicklung enthalten sind. Zudem hält jeder einzelne Bereich ein fachspezifisches Konzept vor. Die Organisationsstruktur ist im Organigramm unserer Einrichtung festgelegt und wird bei Bedarf fortlaufend aktualisiert.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Im Rahmen der jährlichen Haushaltsplanung erstellt die Hauptgeschäftsführung einen mittelfristigen Finanz- und Investitionsplan. Grundlagen für die Erstellung bilden langjährige Erfahrungen, Markterfordernisse, Anfragen und Bedürfnisse aus den einzelnen Abteilungen der Einrichtung. Um die wirtschaftliche Situation der Einrichtung zeitnah beurteilen und um somit auf Abweichungen vom Planwerten schnell reagieren zu können, erfolgt unterjährig regelmäßig ein Plan-Ist-Vergleich durch die Finanzbuchhaltung und Hauptgeschäftsführung.

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.

Die regelhafte und strukturierte Kommunikation innerhalb der Einrichtungsführung wird durch eine Leitungssitzung, einen vierzehntägig stattfindenden Qualitätszirkel und durch regelmäßig stattfindende berufsspezifische Teambesprechungen sichergestellt. Alle Besprechungen werden nach einrichtungsinternen Vorgaben protokolliert und die sich daraus ergebenden Informationen werden von den Teilnehmern an die unterstellten Mitarbeiter weiter gegeben.

5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung

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

Die Verfahren zur Arbeitsweise sind im Qualitätshandbuch der Rehaklinik als Verfahrensanweisungen niedergeschrieben. Sie sind für alle Mitarbeiter bindend. Jeder wird von der zuständigen Bereichsleitung hinsichtlich der Verfahrensanweisungen geschult, so dass ein hoher Durchdringungsgrad in der Einrichtung gegeben ist. Verbesserungen werden von den Bereichsleitern und im Rahmen unseres betrieblichen Vorschlagswesens aufgenommen und bearbeitet, um das effektive Vorgehen in allen Bereichen ständig weiter zu entwickeln.

5.3.3 Information der Einrichtungsführung

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

Durch direkte Anwesenheit der Hauptgeschäftsführung in leitungsrelevanten Konferenzen, regelmäßige Besprechungen mit Bereichsleitern und Protokollweitergabe ist diese über Projekte, Entwicklungen und Vorgänge in der Einrichtung informiert. Die Mitarbeiter können bei Bedarf Gesprächstermine mit der Haupt-/ Geschäftsführung vereinbaren. Daten und Auswertungen geben Aufschlüsse zu Entwicklungen, Trends, Risiken und Besonderheiten der Reha-Klinik und fließen in die jährliche Managementbewertung ein.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Die Geschäftsführung fördert durch Offenheit und Wertschätzung jedes Mitarbeiters das Vertrauen untereinander. Im Rahmen von Projekten und Workshops erfolgt eine direkte Einbeziehung unserer Mitarbeiter in die Planung, Durchführung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen. Dadurch werden sie in ihrer persönlichen und fachlichen Kompetenz gefördert. Mitarbeiter in schwierigen Situationen können den Beistand eines Seelsorgers in Anspruch nehmen. In jährlich stattfindenden Befragungen durch den Träger können die Mitarbeiter ihre Arbeitssituation bewerten.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Jeder wird unabhängig von Alter, Herkunft, sozialen Stand und Schwere der Erkrankung mit gleicher medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Sorgfalt betreut. Dies gilt für Angehörige aller Religionsgemeinschaften, so dass Konflikte mit Glaubensgrundsätzen vermieden werden. Ethische Frage- und Problemstellungen in einer Ethikkommission der Einrichtung erörtert. Dazu gehören Themen wie Umgang mit Glaubensfragen, palliative Pflege, freiheitsentziehende Maßnahmen, besondere Ernährungsformen etc.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Im Umgang mit Sterbenden und deren Begleitung in der letzten Lebensphase sind die Mitarbeiter der involvierten Berufsgruppen geschult. Angehörige können rund um die Uhr den Sterbenden begleiten. Als Ansprechpartner stehen Ärzte, Pflegende, Seelsorger und Sozialdienst/Überleitungsdienst zur Verfügung. Es ist möglich, einen ortsansässigen Pastor sowie die Hospizgruppe hinzu zu ziehen. Die Wünsche und Vorstellungen von Rehabilitanden

werden unter Berücksichtigung der medizinischen Gegebenheiten und der Rechtslage beachtet.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Im Falle des Ablebens eines Rehabilitanden erfolgt eine umgehende Benachrichtigung der Angehörigen durch den zuständigen Arzt. Der Verstorbene verbleibt auf Wunsch der Angehörigen für eine bestimmte Zeit im Einzelzimmer, bis seine Angehörigen Abschied genommen haben. So können die Angehörigen in einer ruhigen Atmosphäre Abschied nehmen. Des Weiteren bieten wir in der Reha-Klinik Trossingen eine Aussegnungsfeier für die Angehörigen und Mitarbeiter an.

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.

Um eine kontinuierliche Verbesserung mit dem Ziel einer hochwertigen Versorgung sicherzustellen, wurden die erforderlichen Strukturen eines Qualitätsmanagementsystems geschaffen, das den Anforderungen der Kooperation für Transparenz und Qualität -Reha und Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation- Richtlinien entspricht. Die Hauptgeschäftsführung ist verantwortlich für das Qualitätsmanagement und hat für die Koordinierung einen Qualitätsbeauftragten eingesetzt. Im Qualitätsmanagement sind die Mitarbeiter der Berufsgruppen und Bereiche durch die Arbeit in Qualitätszirkeln, Arbeits- und Projektgruppen eingebunden.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Jährlich werden in einer Managementbewertung die Maßnahmen des zurückliegenden Jahres geprüft und bewertet und Qualitätsziele für das Folgejahr entwickelt, formuliert und in einer zeitlichen und inhaltlichen Planung festgelegt. Es wird darauf geachtet, dass Qualitätsziele stets mess- und überprüfbar dargelegt werden. Die Mitarbeiter werden im Rahmen von Mitarbeiterversammlungen über festgelegte Ziele informiert.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Reha-Klinik hat personelle und materielle Strukturen für das Qualitätsmanagement geschaffen. Die Koordination des Qualitätsmanagements erfolgt durch den Qualitätsmanagementbeauftragten. Durch Qualitätszirkel, Arbeits- und Projektgruppen werden unsere Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement und den sich daraus ergebenden Aufträgen und

Aufgaben eingebunden. Fortlaufend werden die Mitarbeiter bereichsübergreifend zum Kooperation für Transparenz und Qualität und Qualitätsmanagement-System geschult.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Zur Sicherstellung einer hohen Qualität und zur Optimierung der Arbeitsabläufe sind Methoden interner Qualitätssicherung implementiert. In Qualitätszirkeln werden Standards und Prozesse ständig überprüft und qualitativ weiter entwickelt. Regelmäßig finden geplante Pflegevisiten statt und unterjährig stattfindende Audits. Ein Mal jährlich findet eine Managementbewertung zur Beurteilung des Gesamtsystems und eine interne Revision seitens des Gesellschafters, 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.

Zur Identifikation von Verbesserungspotenzialen und Überprüfung der eigenen Prozesse werden im Rahmen der internen Qualitätssicherung ziel- und problemorientiert qualitätsrelevante Daten erhoben und ausgewertet. Qualitätsrelevante Daten werden in unserer Einrichtung durch Kennzahlen kontinuierlich erhoben. Extern beteiligt sich die Reha-Klinik an den jährlichen Erhebungen der „Kollektive Datenset zur Qualitätssicherung und longitudinalen Deskription des Rehabilitandenkollektivs in Geriatrischen Rehabilitationskliniken Baden-Württembergs“ (KODAS) -Auswertungen und der Vergleichsstudie der Baden Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG) Baden-Württemberg.

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.

Rehabilitandenbefragungen werden kontinuierlich durchgeführt und monatlich ausgewertet. Die Auswertung ist mit dem Beschwerdemanagement der Einrichtung verknüpft, so dass aus den Ergebnissen zeitnah Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden können. Auch der Träger erhebt jährlich einrichtungsübergreifend die Rehabilitandenzufriedenheit, so dass der Standort unserer Reha-Klinik im Vergleich mit den anderen Einrichtungen bestimmt werden kann.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Die Anliegen unserer Rehabilitanden sind uns wichtig. Ein wichtiges Ziel der Reha-Klinik ist eine hohe Rehabilitandenzufriedenheit und damit zwingend das adäquate und schnelle Reagieren auf Unzufriedenheiten. Daher existiert in unserer Einrichtung ein strukturiertes Verfahren zum Umgang mit Beschwerden. Des Weiteren ist die kontinuierliche Rehabilitandenbefragung, die monatlich ausgewertet wird.