

Vorschau Qualitätsbericht

Dokumenteneigenschaften	
Datenbank	Geriatrische Reha-Klinik Bethel Trossingen gGmbH
Selbstbewertung	2021
Katalog	KTQ ReHa 2.0 - Copyright KTQ GmbH
Stand vom	08.07.2025 10:19
Bemerkung	Erzeugt von NEXUS/ZERT (http://www.nexus-qm.de/)
Wichtiger Hinweis	Dieses Dokument repräsentiert den Stand von 08.07.2025 10:19. Spätere Änderungen werden in dieses Dokument nicht automatisch integriert. Änderungen können hier nicht vorgenommen werden.

Inhaltsverzeichnis

1	REHABILITANDENORIENTIERUNG	3
2	MITARBEITERORIENTIERUNG	8
3	SICHERHEIT - RISIKOMANAGEMENT	10
4	INFORMATIONEN- UND KOMMUNIKATIONSWESSEN	14
5	UNTERNEHMENSFÜHRUNG	16
6	QUALITÄTSMANAGEMENT	20

1 Rehabilitandenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Straßenbeschilderungen leiten von der Stadt direkt zur Geriatrischen Reha-Klinik. Die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr ist durch Bus und Taxi gewährleistet. Parkplätze, einschließlich Behinderten- sowie Arztparkplätze, sind vorhanden. Verkehrswege sind mit Krankentransport- und Rettungsfahrzeugen frei anfahrbar. Das Orientierungssystem innerhalb der Einrichtung sowie auf dem Einrichtungsgelände ist systematisch aufgebaut, leicht verständlich und aktuell.

Der Rehabilitand wird vor Antritt der Rehabilitationsmaßnahme durch den Sozialdienst des einweisenden Akuthauses bzw. des anmeldenden Hausarztes optimal informiert, so dass die Terminabsprache rechtzeitig und problemlos erfolgt. Alle für die Behandlung administrativen Daten werden erfasst und alle notwendigen vertraglichen Angelegenheiten sind geregelt. Für alle Fragen bezüglich Aufnahme, Bettenplanung, Abrechnung, Unterbringung von Begleitpersonen, Wahlleistungen, Versicherungen und Zuzahlungen steht der Sozialdienst zur Verfügung.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Alle Standards und Leitlinien werden den Fachbereichen bereitgestellt und finden sich in den pflegerischen, ärztlichen und therapeutischen Tätigkeiten wieder. Assessment- und Evaluationsinstrumente sind anhand aktueller Standards, Leitlinien, Behandlungsleitfäden sowie Nationalen Expertenstandards aufgebaut. Ebenso finden sich Verweise darauf in den Berichten der einzelnen Bereiche wieder. Behandlungsleitfäden werden nach den Grundlagen der International Classification of Functioning, Disability and Health-Kriterien ergänzt und umgesetzt.

Um den aktuellen Stand der Medizin fachlich sicherzustellen, erfolgen Fort- und Weiterbildungen in den jeweiligen Fachgebieten. Das Einrichtungskonzept ist schriftlich festgelegt und wird transparent nach innen und außen durch das Qualitätsmanagementhandbuch, Internet sowie per Ausdruck bereitgestellt. Die Entwicklung des Einrichtungskonzeptes ist eine Zusammenarbeit aller Fachbereiche.

1.1.3 Information und Beteiligung des Rehabilitanden

Über den Behandlungsvertrag werden die jeweiligen Rechte sowie Leistungen definiert. Datenschutzrechtliche Hinweise werden erörtert. Offene Fragestellungen werden mit dem SozD besprochen. Nachweise über Verfügungen, Vollmachten oder Betreuungen werden aufgenommen und an die entsprechenden Fachbereiche

weitergeleitet. Sie finden im weiteren Verlauf der Rehabilitation Berücksichtigung. Vor oder am Aufnahmetag erhält der Rehabilitand Informationsmaterial über die Einrichtung, deren spezifische Angebote und den Ablauf der Rehabilitations-Maßnahme.

Das Selbstbestimmungsrecht des Rehabilitanden findet in den jeweiligen Fachbereichen Berücksichtigung. Die Wahrung der Intimsphäre wird auf allen Ebenen respektiert. Durch ein transparent agierendes multiprofessionelles Team aus allen Fachbereichen, wird der Rehabilitand in den Informationsfluss eingebunden.

1.1.4 Ernährung und Service

In der hauseigenen Küche wird täglich frisch und abwechslungsreich mit regionalen Produkten gekocht. Auch bietet die hauseigene Konditorei ein vielfältiges Angebot an hausgemachten Kuchen und Torten. Die Versorgung der Rehabilitanden erfolgt unter Berücksichtigung der individuellen Vorlieben sowie der kulturellen und religiösen Besonderheiten. Die Informationen zu den Mahlzeiten werden im Aufnahmeverfahren erfasst und über die Diätassistentin an die Küche weitergeleitet. Grundsätzlich wird jeder Rehabilitand den Logopäden vorgestellt. Weiterführende logopädische Behandlungen und Untersuchungen finden nach ärztlicher Verordnung statt. Der spezifische Umgang mit Risikopatienten, wie zum Beispiel mit Schluckstörung, wird individuell festgelegt.

Auf Anordnung der Ärzteschaft oder Wunsch des Rehabilitanden, zum Beispiel durch Rückmeldung in der Frühbesprechung, wird die Diätassistentin sowohl beratend, als auch betreuend während des Reha-Aufenthaltes hinzugezogen. Sonderangebote wie Zwischenmahlzeiten, Lehrküche, Therapien oder Informationsveranstaltungen zum Thema Ernährung sind unterstützend zur Rehabilitation möglich.

Die Geriatrie Reha-Klinik bietet individuell gestaltete freundliche Zimmer mit Bad, Flachbildfernseher sowie auf Wunsch Internet, W-LAN und Telefonanschluss. Für Wertsachen steht für jeden Rehabilitanden ein Safe zur Verfügung. Für Bezugspersonen stehen Gästezimmer im angrenzenden Westflügel bereit. Außerhalb der Zimmer gibt es ausreichende Aufenthaltsmöglichkeiten wie Park, Cafeteria, Multifunktionsraum, Raum der Stille, Rosengarten oder Gemeinschaftsbereiche.

1.2.1 Maßnahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung

Durch ein strukturiertes Notfallmanagement kann eine schnelle und adäquate Versorgung des Notfallpatienten sowie gegebenenfalls eine zügige Verlegung in ein Akutkrankenhaus eingeleitet werden. Die Reha-Klinik ist über einen diensthabenden

Arzt sowie Ersthelfende im Haus jederzeit in der Lage, schnelle und umfassende Hilfe zu leisten. Ein internes Notfallmanagement regelt das jeweilige Vorgehen. Ein standardisiertes Verfahren zur Erstdiagnostik und -versorgung liegen vor.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die stationsärztliche Aufnahme erfolgt am Aufnahmetag sowie in einer Zweitsicht durch einen Facharzt. Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) findet in der jeweiligen Planung und Therapie Anwendung. Zu Beginn der Rehabilitation erfolgt eine Untersuchung mit anschließender Anordnung von Therapien durch den verantwortlichen Stationsarzt. Zusätzlich finden am Aufnahmetag die Aufnahmegespräche mit Sozialdienst und Pflege, inklusive der Einschätzung von Sturzgefahr und Versorgung mit Geh-Hilfsmitteln (falls erforderlich) statt. Prophylaktische Maßnahmen wie bspw. Lagerungen, Verbandswechsel oder Thromboseprophylaxe werden nach Bedarf eingeleitet. Die Therapieziele werden dokumentiert und eventuell weitere notwendige Diagnostik angewandt. Durch eine tägliche interprofessionelle Abstimmung in der Frühbesprechung sowie im Rahmen der Visiten werden weitere Maßnahmen abgestimmt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Steuerung des therapeutischen Prozesses und die Therapiezuordnung obliegt dem Chef- oder Oberarzt sowie als ausführende Organe der Ärzteschaft, der Pflege und der Therapeuten (Physio, Ergo, Logo). Der therapeutische Prozess erfolgt unter Einbeziehung eines Case Managements. Ausgangsbasis bilden:

- die individuelle Einschätzung der Fachbereiche.
- die Auswertung und Analyse unter Bezugnahme der Vorbefunde.
- der individuelle Hilfebedarf des Rehabilitanden und das Rehapotenzial.
- die Festlegung des Rehabilitationszieles im Dialog mit dem Rehabilitanden.

Die Planung und Durchführung von Prophylaxen / Vorsorgemaßnahmen erfolgt von pflegerische Seite und trägt zur Genesung bei. Schmerztherapien unterschiedlicher Kategorien (akut/chronisch) werden, entsprechend dem Nationalen Expertenstandard (NES) und den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in einer interdisziplinären Behandlung umgesetzt.

1.4.3 Spezielle rehabilitative Prozesse

Es existieren Schulungen für spezielle Problemlagen und Erkrankungen. Tägliche Therapiepläne der Rehabilitanden und Therapeuten gewährleisten die Identifikation. Bilden sich bei der Anmeldung individuelle Besonderheiten ab,

werden im Vorfeld spezielle Versorgungsleistungen eingeplant. Spätestens bei der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Aufnahme wird der individuelle Bedarf des Rehabilitanden ermittelt und bei Bedarf spezielle Prozesse eingeleitet.

Nach dem Aufnahmegespräch legt jede Fachabteilung individuelle ICF basierte Rehabilitationsziele fest. Hierbei werden die Ziele des Rehabilitanden und dessen sozialer Hintergrund einbezogen sowie individuelle Wünsche berücksichtigt. Treten Besonderheiten während des Rehabilitationsverlaufes auf, werden diese in der interprofessionellen Morgenbesprechung thematisiert und bei Bedarf eine Therapieplanänderung eingeleitet.

1.4.4 Visite

Die Chefarztvisite erfolgt unter Beteiligung aller Fachbereiche. Inhalte der Visiten sind medizinische Beschwerden und Erkrankungen der Rehabilitanden (beispielsweise Schmerzen, Schwellungen, Funktionseinschränkungen, Narben, Wunden), medizinische Befunde (Labor, Vitalwerte), Anpassungen der Medikamente sowie der Rehabilitationsverlauf selbst. Auch die Planung der Verlängerung oder Entlassung ist Gegenstand der Visite. Aktuelle Vitalwerte und Laborwerte liegen zur Visite im Cardex vor und können eingesehen werden. Alle anwesenden Berufsgruppen stellen ihre aktuelle Einschätzung des Rehabilitanden dar. Es werden folgende Visitenarten in der Reha-Klinik durchgeführt: Stationsarztvisite, Risikovisite (z.B. Schmerzvisite), Kurvenvisite / Oberarztvisite, Chefarztvisite.

1.5.1 Entlassungsprozess

Im Rahmen der Visiten und Frühbesprechungen werden wichtige Eckpunkte für das Entlassmanagement, zum Beispiel notwendige Hilfsmittel, Verlängerung des Rehabilitationsaufenthalts, Pflegebedarfs usw. erörtert und darüber hinaus mit dem Rehabilitanden und Bevollmächtigten / Betreuenden besprochen.

Bereits zu Beginn des Reha-Aufenthaltes nimmt der Sozialdienst Kontakt mit dem Rehabilitanden/Angehörigen auf. Besprochen werden insbesondere die Möglichkeiten, Vorstellungen und Wünsche des Rehabilitanden bezüglich der Weiterversorgung. Im weiteren Verlauf der Rehabilitation hält der Sozialdienst regelmäßig Rücksprache mit den Rehabilitanden und ggf. Angehörigen. Der Sozialdienst unterstützt die Angehörigen bei der Versorgung oder Unterbringung in einer Einrichtung und stimmt diese mit den weiterführenden Stellen ab (z.B. Pflegeheim sowie bei der Inanspruchnahme externer ambulanter Hilfen z.B. ambulanter Pflegedienst, niedergelassene Ärzte, Reha-Einrichtung, Selbsthilfegruppen etc.). Kooperationen mit Sanitätshaus, ambulanten Pflegediensten, Seniorenzentren, sowie Ärzten bestehen und werden bei Bedarf in Anspruch genommen oder weitervermittelt.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

Von größter Bedeutung ist die Wahrung der Menschenwürde bis zum Lebensende. Dies erfolgt durch unterschiedliche Begleitung und Vermittlung realistischer Hoffnung und Vertrauen. Die Würde und den individuellen Werten jedes Einzelnen wird größtmöglicher Respekt entgegengebracht. Die ganzheitliche Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen beinhaltet neben umfassender Kontrolle belastender Symptome / Schmerzlinderung sowie die psychischen und sozialen Bedürfnisse des Rehabilitanden und dessen Angehörigen.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Der zuständige Arzt stellt den Tod auf der Station fest. Er hat die Aufgabe, dafür Sorge zu tragen, dass die Angehörigen/Betreuende informiert werden. Bei unklarem Todesfall wird die Geschäftsleitung informiert und gegebenenfalls das Gesundheitsamt / die Polizei eingeschaltet. In allen Fällen, in denen in der Todesbescheinigung "Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod" oder die Todesart als „ungeklärt“ vermerkt wird, wird die Kriminalpolizei vom Arzt benachrichtigt. Die Begleitung der Angehörigen beim Abschied soll Gelegenheit und Zeit zur Verabschiedung geben. Seelsorgerischer Beistand wird im Rahmen des Möglichen umgesetzt, beispielsweise durch Hinzuziehen eines Seelsorgers.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Leistungsbezogene Kennzahlen für die Planung des Personalbedarfes ergeben sich aus den festgestellten Planbetten der Haushaltsplanung. Die Planbetten sind Grundlage der Personalplanung. Der Personalbedarf ergibt sich aus einem vorgegebenen Personalschlüssel für die jeweiligen Fachbereiche. Die Bereitstellung qualifizierten Personals soll größtmögliche Effektivität und Effizienz erzeugen sowie fach- und sachgerechtes Handeln sicherstellen. Die Geriatrische Reha-Klinik arbeitet mit einem effektiven Controlling System zur Vermeidung von Erlösgpässen und personellen Engpässen. Des Weiteren soll die fachliche, methodische, personelle und soziale Kompetenz aller Mitarbeitenden gesteigert werden. Wichtig ist, dass die Mitarbeitenden ihr bisher nicht erkanntes und genutztes Entwicklungspotenzial erkennen und ausschöpfen. Zusätzlich soll die Arbeitszufriedenheit gefördert werden.

2.1.2 Personalentwicklung

Die Organisation der Personalentwicklung leitet sich aus dem errechneten Personalbedarf, der erforderlichen Qualifikation sowie den Vorgaben der Kostenträger ab. Für alle Fachbereiche stehen Stellenbeschreibungen mit den jeweiligen Kompetenzprofilen zur Verfügung. Karriereplanungen, Beurteilungen, Fort- und Weiterbildungen sowie Zielvereinbarungen sind zentrale Themen der Personalentwicklung und dienen der Mitarbeiterbindung, der Sicherstellung der Anforderungen sowie der Zielerreichung des Unternehmens.

2.1.3 Einarbeitung

Durch eine strukturierte Einarbeitung in die Arbeitsaufgaben soll unter anderem eine möglichst rasche und problemlose Integration der neuen Mitarbeitenden in das Team und das Unternehmen gelingen sowie ein selbstständiges, eigenverantwortliches und verantwortungsbewusstes Handeln der Mitarbeitenden erreicht werden. Den neuen Mitarbeitenden dient eine Bezugsperson (Pate) als ständige Ansprechperson. Pate und Vorgesetzter sind verantwortlich für die Sicherstellung einer optimalen Einarbeitungsphase.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die Regelungen zur Fort- und Weiterbildung basieren auf dem Prinzip der Förderung aufstiegsorientierter Mitarbeitender und sind Teil deren Umsetzung. Die Planung der

Fort- und Weiterbildung wird grundsätzlich prospektiv festgelegt. Pflichtschulungen definieren sich aus:

- den Vorgaben durch Gesetzes- und Rechtsvorschriften (Pflichtfortbildungen),
- den Vorgaben durch das Gesundheitswerk Bethel Berlin (Kriterienkatalog),
- den Vorgaben pflegerischer, therapeutischer sowie medizinischer Notwendigkeiten,
- den Vorgaben der Ärztekammer „Fachärztliche Weiterbildung“

2.1.5 Arbeitszeiten / Work-Life-Balance

Das Unternehmen setzt, unter Berücksichtigung der betrieblichen Belange, eine Work-Life-Balance für seine Mitarbeitenden um. Eine angenehme und offene Unternehmenskultur ermöglicht es den Mitarbeitenden Bereiche des Privatlebens mit dem Arbeitsleben zu vereinbaren. Die Work-Life-Balance eines Unternehmens sorgt gleichzeitig dafür, das Unternehmensimage zu verbessern, um auf dem Arbeitgebermarkt wettbewerbsfähig zu bleiben. Dabei werden verschiedene Leistungen angeboten. Das Unternehmen profitiert durch diese unterschiedlichen Work-Life-Balance-Aktivitäten von einer hohen Motivation der Belegschaft, die wiederum zu Arbeitszufriedenheit und Leistungsverbesserung führt. Ziel ist es, eine hohe Mitarbeiterbindung zu erhalten.

2.1.6 Ideenmanagement

Den Kern des Ideenmanagements bilden die unterschiedlichen Interessensgruppen des Unternehmens, z.B. Mitarbeitende, Kunden, Lieferanten und sonstige mögliche Ideengebende. Für ein funktionierendes Ideenmanagement wurde im Unternehmen eine offene, innovationsfördernde Unternehmenskultur geschaffen. Das Ideenmanagement wird bei der Unternehmensleitung und den Vorgesetzten gelebt und gefördert. Ideen und kreative Denkweisen von Mitarbeitenden führen zu einer Verbesserung der Struktur und Qualität. Sie werden durch ein Prämiensystem belohnt.

3 Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements und Fehlermanagements

Das klinische Risikomanagement umfasst das pflegerische, therapeutische sowie medizinische Risikomanagement während des Rehabilitationsablaufes und ist in folgende Teilschritte aufgegliedert:

- *Risikoanalyse:* Ziel der Risikoanalyse ist die Ermittlung der Risiken und fehlerbegünstigenden Faktoren, deren Eintrittswahrscheinlichkeit sowie deren Auswirkung auf die Sicherheit der Rehabilitanden, der an der Versorgung Beteiligten und der Organisation.
- *Risikobewertung:* Im Rahmen der Risikobewertung legt die Geschäftsführung Pflege / Medizin auf Basis der identifizierten und analysierten Risiken fest, welche Risiken mit welcher Intensität und Priorität bewältigt werden.
- *Risikobewältigung mit dem Ziel:* Vermeidung des Risikos durch Einstellen der Aktivitäten, Verminderung des Risikos durch Präventionsmaßnahmen, Umwandlung des Risikos zu einem akzeptablen Restrisiko. Die Risikobewältigung erfolgt in Anlehnung an den PDCA-Zyklus und berücksichtigt gesetzliche und nachgeordnete Vorgaben einschließlich der Handlungsempfehlungen externer Experten.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Eigen-, fremdgefährdete sowie orientierungslose Personen sind Teil des klinischen Risikomanagements. Alle Mitarbeitenden werden in den jeweiligen Handlungsschritten geschult, Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses, die Sicherheit des Rehabilitanden fließen in den Umsetzungsprozess mit ein. Gesetzliche und behördliche Vorgaben werden eingehalten. Technische Risiken wie Treppe, Balkon, Steckdose, Geräte entsprechen der Arbeitsstättenverordnung sowie der Unfallverhütungsvorschrift.

3.1.3 Konzept zum medizinischen Notfallmanagement

Notfälle können jederzeit auftreten. Sie betreffen nicht nur körperliche, sondern auch psychische Veränderungen des Gesundheitszustandes, die während der Rehabilitation lebensbedrohlich werden können. Zum Notfallteam der Geriatrischen Reha-Klinik gehören im engeren Sinne die Ärzte, Pflegefachkräfte und Ersthelfende. Im weiteren Sinne kann jede anwesende Person zum Notfallteam gehören, denn jeder kann eine Notfallsituation vorfinden und sollte dann in kürzester Zeit die

richtigen Maßnahmen einleiten, um eine zügige Versorgung des Betroffenen zu gewährleisten.

3.1.4 Hygiene

Das Unternehmen wird von einer Fachkraft für Hygiene betreut. Die Umsetzungen der gesetzlichen Vorgaben sind Grundlage des Hygienehandbuches, welches sich an den Richtlinien des Robert-Koch-Institutes (RKI) orientiert. Hygienekommission, -begehungen, -untersuchungen sowie mikrobiologische Untersuchungen etc. sind protokolliert und archiviert. Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen werden über den Maßnahmenplan abgeleitet, bearbeitet und umgesetzt. Alle Schulungen werden über die Qualitätsmanagementbeauftragten ausgewertet und archiviert. Die Einrichtung beteiligt sich zudem an externen Hygienemaßnahmen (z.B. Aktion Saubere Hände).

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Das Infektionsmanagement umfasst die Planung, Durchführung und Kontrolle vorbeugender Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen sowie regelmäßige Schulungen aller Mitarbeitenden zu den neuesten Erkenntnissen. Es stellt eine Leitlinie für die Mitarbeitenden dar und zielt auf die Sicherstellung eines gleichbleibend hohen Hygienestandards. Im Falle gehäuft vorkommender Infektionen spielen für die Beherrschung des Ausbruches der Chefarzt/Oberarzt sowie die Fachkraft für Hygiene eine wichtige Rolle. Die Geriatrische Reha-Klinik steht in wichtigen Hygienefragen in Kontakt mit dem Gesundheitsamt.

3.1.6 Arzneimittel

Das Arzneimittelgesetz und das Betäubungsmittelgesetz bilden die Grundlage zur korrekten Erfüllung der Anforderungen. In regelmäßigen Fortbildungen, täglichen Besprechungen und Visiten werden Ärzte und Pflegekräfte im sicheren Umgang mit Medikamenten und Wechselwirkungen geschult. Bereits bei der Aufnahme neuer Rehabilitanden wird vom ärztlichen Dienst wie auch von der Pflegefachkraft nach Allergien und Unverträglichkeiten gefragt und in der Dokumentation vermerkt. Bei jeder Neuverordnung von Medikamenten wird auf bekannte Unverträglichkeiten Rücksicht genommen. Eine Aufklärung möglicher Nebenwirkungen wird standardmäßig umgesetzt.

3.1.7 Medizinprodukte

Alle Medizinprodukte unterliegen der Medizin-Produkte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Alle Produkte werden regelmäßig gewartet und Instand gehalten. Die zeitlichen Intervalle sowie die Durchführung der Instandhaltung der jeweiligen

Medizinprodukte werden durch den Beauftragten für Medizinproduktesicherheit sowie zertifizierten Unternehmen umgesetzt. Die jeweiligen Daten sind im Bestandsverzeichnis des Unternehmens dokumentiert.

3.2.1 Arbeitsschutz

In der Geriatrischen Reha-Klinik wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewendet, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz der Mitarbeitenden und den Umgang mit Gefahrenstoffen berücksichtigt. Die Bereiche Arbeitsmedizin, -sicherheit und die Erstellung der Gefährdungsbeurteilungen werden durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie einen Betriebsarzt unterstützt. Arbeitssicherheitsausschuss, Sicherheitsbegehungen, Gefährdungsbeurteilungen, betriebsmedizinische Vorsorgeuntersuchung sowie Unterweisungen in Gefahr- und Biostoffen werden turnusgemäß umgesetzt.

3.2.2 Brandschutz

Das strukturierte Vorgehen im Bedarfsfall sowie alle dazugehörigen Verfahren werden im Notfallmanagement sowie der darin enthaltenen Brandschutzordnung gemäß DIN 14096 geregelt. Das Verhalten im Brandfall ist festgelegt. Alle Maßnahmen zur Brandschutzvermeidung sind getroffen. Aushang von Flucht- und Rettungsplänen sind aktuell. In jedem Dienstzimmer befindet sich eine „Brandschutzordnung“. Eine regelmäßige Kontrolle/Prüfung der brandschutztechnischen Einrichtung erfolgt durch externe Wartungsfirmen sowie dem Brandschutzbeauftragten, nach gesetzlichen Vorgaben.

3.2.3 Datenschutz

Der Datenschutzbeauftragte ist nach der Intention der EU-DSGVO das innerbetriebliche Kontrollorgan in allen Datenschutzfragen und wirkt auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften (Art. 39 DSGVO Aufgaben des Datenschutzbeauftragten) mit folgendem Auftrag hin:

- Unterrichtung und Beratung
- Überwachung der Einhaltung der Datenschutzvorschriften
- Zusammenarbeit mit und Anlaufstelle für die Aufsichtsbehörde

Das Unternehmen garantiert zeitliche Rahmen zur Umsetzung der Vorgaben sowie Schulungen zu aktuellen und allgemeinen Themen. Der Datenschutzbeauftragte berichtet in einem jährlichen Datenschutzbericht über die festgestellten Sachverhalte in der Einrichtung. Neuerungen und Änderungen werden über die Datenschutz-News per E-Mail an die Mitarbeitenden weitergeleitet. Schulungen

(Pflichtveranstaltungen) finden alle zwei Jahre statt und werden prospektiv über den Fortbildungsplan geplant und umgesetzt.

3.2.4 Umweltschutz

Der betriebliche Umweltschutz ist auf eine kontinuierliche Verbesserung der Stoff- und Energieflusseffizienz (Umweltentlastung), die konsequente Einhaltung aller gesetzlichen Vorschriften und die optimale Organisation umweltrelevanter Abläufe ausgerichtet. Sparsamer Umgang mit Energie und Ressourcen wird durch organisatorische Maßnahmen, die Anwendung der gesetzlichen und kommunalen Umweltverträglichkeitsprüfung und den Einsatz der besten verfügbaren Technik im Rahmen des wirtschaftlich sinnvollen verwirklicht. Bei der Beschaffung und Vergabe werden die Ziele des Umweltschutzes beachtet. Umweltgesichtspunkte sind Bestandteile von Ausschreibungen, Vergaben, Verträgen und Planungsergebnissen.

3.2.5 Katastrophenschutz

Die Grundlage bilden die Vorgaben des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Die Organisation im Unternehmen erfolgt über die Technische Leitung. Realisierungsmaßnahmen werden über die Geschäftsführung eingeleitet. Dem Amt für Brand- und Katastrophenschutz obliegen die Aufgaben der unteren Verwaltungsbehörden nach dem Feuerwehrgesetz. Es steht der Einrichtung für die Beratung zur Verfügung.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Der Ausfall von Systemen stellt ein *Worst-Case-Szenario* dar, das für die Einrichtung weitreichende Schäden zur Folge haben könnten. Alle Bereichsleitungen sowie die Geschäftsführung stehen in der Verantwortung, die jeweiligen Szenarien schnellstmöglich in den Griff zu bekommen. Unterschiedliche Optionen unterstützen die Verantwortlichen in ihrem Handeln. Externe Firmen kooperieren mit der Geriatrischen Reha-Klinik und stehen durch 24 Stunden Notdienste zur Verfügung. Über externe Dienstleistende in der nahen Umgebung wird sichergestellt, dass bei Ausfällen oder auftretenden Problemen umgehend Hilfe angefordert werden kann. Die jeweiligen Notrufnummern sind in allen Fachbereichen hinterlegt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die Beschreibung von Planung und Aufbau des EDV-Systems ist über Scheve-Kommunikation-Service (SKG) geregelt und findet entsprechende Anwendung. Service-Leistungen (Support, Hotline, Helpdesk-Funktionalitäten) sind mit den jeweiligen Anbietenden festgelegt. Alle Fachbereiche der Geriatrischen Reha-Klinik sind an das zentrale EDV-System des Gesundheitswerks Bethel Berlin angeknüpft. Die Anwendungsberechtigungen werden durch eine geeignete Vergabe von Rechten geregelt und stellen die Vertraulichkeit und Integrität der Daten sicher.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Zur klinischen Dokumentation gehören alle patientenbezogenen Aufzeichnungen, die bei der ärztlichen, therapeutischen, pflegerischen Tätigkeit sowie im Aufgabenbereich des Sozialdienstes (im Versorgungsverlauf) entstehen. Daten des Rehabilitationsverlaufes aller Fachbereiche werden über die elektronischen Rehabilitandenakte zusammengefügt, ausgewertet und fließen in den weiteren Prozess der jeweiligen Fachbereiche ein.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

In der Geriatrischen Reha-Klinik wird eine Akte pro Rehabilitand geführt. Es existiert ein angepasstes Verfahren, dass die adäquate Weiterleitung der Informationen sowie ein rehabilitandenbezogenes Zusammenführen von Unterlagen der unterschiedlichen Fachbereiche gewährleistet. Datenwerte und Teile einer Rehabilitandenakte werden im Computer gespeichert, sogenannte elektronische Patientenakte (EPA). Papierbezogene Daten und EPA-Daten sind archiviert und jederzeit abrufbar. Im Rahmen des Versorgungsauftrags gilt die jeweilige Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Die *Archivierung / revisionssichere Langzeitarchivierung* wird vom Sozialdienst gesteuert. Jede Akte wird anonymisiert über die Angabe einer Fallnummer, Name und Geburtsdatum archiviert. Archive sind über eine Archivordnung sichergestellt.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Unternehmenskommunikation der Geschäftsführung basiert auf den Grundpfeilern der Offenheit, Transparenz und Partizipation. Angebote für einen

niederschweligen Informationsaustausch zwischen der Geschäftsführung und den Mitarbeitenden sind in der Unternehmenskultur integriert. Das Prinzip *der offenen Türen* ist im Unternehmen fest verankert und stellt so den niederschweligen Zugang zur Geschäftsführung sicher. Um der Fülle an Informationen aus gesetzlichen und behördlichen Forderungen nachzukommen, werden unterschiedliche Informationsquellen herangezogen, um einen aktuellen umfassenden Informationsgehalt sicherzustellen.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Das Ziel der *Informationslogistik* besteht darin, die richtige Information, im richtigen Umfang, in der richtigen Qualität, zur richtigen Zeit, mit möglichst geringem Aufwand, zur richtigen Person oder Fachbereich weiterzuleiten.

- Die *interne* Informationslogistik ist über eine Informations- und Kommunikationsstruktur aufgegliedert und verzweigt sich auf alle Fachbereiche.
- Die *externe* Informationslogistik baut auf dem Schwerpunkt des Informationsgehalts von Kunden im weiteren Sinne auf.

Alle neuen Mitarbeitenden erhalten im Rahmen der Einarbeitung, Einweisungen bezüglich der im Haus üblichen Grundsätze des Informations- und Kommunikationsverhaltens. Die Einrichtung verfügt über eine zentrale Informations- und Auskunftsstelle. Zu deren Aufgaben gehören u. a. zentrale Telefonannahme, Vermittlung und Weiterleitung von Kunden, Reha-Aufnahme bei Ankunft, zentrale Schnittstellenfunktion, Rezeptionsaufgaben/Empfang von Gästen und Besuchenden, Erteilung von Auskünften, etc.

5 Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Teilhabeorientiertes Leitbild

Alle in der Einrichtung bestehenden Leitbilder und Konzepte sowie sämtliche einrichtungsinternen Regelungen folgen dem diakonischen Einrichtungsleitbild und sind von diesem abgeleitet.

Das schriftliche Leitbild enthält Aussagen zu Selbstverständnis, diakonischem Auftrag, Handlungsfeldern, Werteorientierung und christlichem Menschenbild. Ebenso werden Führungsgrundsätze, Qualitätsmanagement, Wirtschaftlichkeit, Umgang mit den Mitarbeitenden, Kooperationen, Ökologie, Einbindung in gemeindliche und kommunale Strukturen abgebildet. Die Bedeutung der christlich-ethischen Grundlagen für die Entwicklung der Zukunftsperspektiven, Umgang mit nicht-christlichen Weltanschauungen und religiösen Bedürfnissen werden ebenfalls dargestellt.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Führungskompetenz sowie vertrauensbildende Maßnahmen beinhalten sowohl das Wissen über bestimmte Vorgehensweisen (Fertigkeiten) der Führung, als auch die Fähigkeiten diese situationsgerecht anzuwenden. Die Grundlage dieser vertrauensbildenden Maßnahmen bilden in der Geriatrischen Reha-Klinik die Leitbilder, welche in den Leitungs- und Führungsgrundsätzen *Leben und Arbeiten* eingebunden sind. In besonderer Weise sind alle Führungskräfte verantwortlich für das *Arbeiten in christlicher Verantwortung*. Der Verhaltenskodex-Compliance im Gesundheitswesen Berlin dient als Handlungsleitfaden.

Im Klima der gegenseitigen Wertschätzung und des Respektes, prägen sie das *Mit Füreinander da*. Das Unternehmen berücksichtigt den allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz. Prinzipien vertrauensbildender Maßnahmen werden im Unternehmen umgesetzt:

- Berechenbarkeit in Form von „Teilen der Erfahrungen“
- Fehler als Chance in Form eines „adäquaten Umgangs mit Kritik / Fehlern“
- Verbindlichkeit in Form von „Transparenz“
- Interesse am Menschen durch „vertrauensbildende Maßnahmen“, zum Beispiel Handlungsspielraum eines Fachbereichs

5.1.3 Ethische, kulturelle und weltanschauliche Verantwortung

Sowohl das ethische, kulturelle als auch das weltanschauliche Verständnis der Geriatrischen Reha-Klinik gründet sich auf dem Leitbild „*Leben und Arbeiten*“ sowie „*Arbeiten in christlicher Verantwortung*“. Darin definiert das Gesundheitswerk Bethel Berlin (GwB) folgenden Grundsatz: „*Bethel möchte diakonisch handeln, indem es die Würde eines jeden Menschen achtet, ohne Rücksicht auf kirchliche Zugehörigkeit, politische oder weltanschauliche Einstellung, Rasse, Nationalität oder sozialen Stand.*“ Verantwortlich für die Sicherstellung der ethischen, kulturellen und weltanschaulichen Verantwortung sind sowohl die Geschäftsführung als auch die Bereichsleitung.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Das *Corporate Identity* des GwB stellt die Gestaltungsrichtlinie für die Geriatrische Reha-Klinik verbindlich in einem Manual vor. Die Vorgaben dienen der Wiedererkennung, Markenbildung sowie der Darstellung des Leistungsspektrum in Flyern, Broschüren oder ähnlichen Marketinginstrumenten. Das Unternehmen ist in vielfältiger Weise mit den Medien verbunden und nutzt diese zur Zusammenarbeit und Informationsweitergabe bei Neuerungen und Entwicklungen, Pressemitteilungen oder Einladungen. Zusätzlich fügt sich die Reha-Klinik in die sozialen Strukturen der Stadt ein, um diese in der Geriatrischen Reha-Klinik miteinzubinden, z. B. Mitglied im Kunstverein dient der Außenwirkung des Unternehmen.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Basis aller Entwicklungs- und Umsetzungsschritte bilden die Leitbilder und Philosophie des Unternehmens. Projekte, Vorhaben und Ausrichtungen der Geriatrischen Reha-Klinik werden über die Jahresziele definiert und beinhalten den gesamten Wirtschaftsplan inklusive Finanz-, Investitions- und Liquiditätsplanung. Sie bilden die Ausgangslage der Machbarkeit und Umsetzungsmöglichkeiten.

Unsere Verpflichtung in der Geschäftsführung zielt in erster Linie auf die Zufriedenheit unserer Rehabilitanden mit den vereinbarten Dienstleistungen ab.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Das wirtschaftliche Handeln und kaufmännische Risiko stellen die mit jeder wirtschaftlichen Betätigung verbundene Verlustgefahr dar. Es kann sich sowohl um den effektiven Verlust von eingesetztem Kapital als auch um die Nichtausnutzung möglicher Vorteile (Opportunitätsverluste) handeln. Damit im Rahmen eines Risikomanagementprozesses eine effiziente Risikovorsorge möglich ist, werden die einzelnen Risiken identifiziert, erfasst und bewertet. Zur Erfassung der Risiken werden in der Geriatrischen Reha-Klinik unter anderem folgende Maßnahmen herangezogen.

- Kennzahlen
- Kapazitätsauslastung
- Personalbedarfsdeckung
- Personalaufwandsquote
- Fort- und Weiterbildungsquote

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Anfangsinnovationen zur Erschließung neuer Märkte und zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit dienen dazu, sich der gesellschaftlichen Herausforderung im Gesundheitswesen in der Region zu stellen. Als mittelständisches Unternehmen ist sich die Geriatrische Reha-Klinik ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst und möchte dies auch mit entsprechenden unterschiedlicher Aktivitäten vor allem in der Region umsetzen.

Wir wollen vor allem unsere Stärken und unser Know-how einbringen. Hierzu gehören

- die Förderung der Gesundheit,
- die Öffnung unseres Unternehmens nach außen,
- die Förderung der medizinischen und pflegerischen Versorgungsqualität und
- die Förderung von Ausbildungsmöglichkeiten und der Bereitstellung von Arbeitsplätzen.

Ein wichtiger Punkt im Unternehmen ist die Unterstützung sozialer und kultureller Projekte in zahlreichen Vereinen in Trossingen.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Unabhängig von den unterschiedlichen Verantwortungsebenen verstehen sich alle Mitarbeitenden der Geriatrischen Reha-Klinik als eine Gemeinschaft, in der fachübergreifende Dialoge besondere Beachtung erhalten. Basis für eine gemeinsame Verständigung bilden regelmäßige Besprechungen / Konferenzen sowie Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, deren Ergebnisse in die einzelnen Bereiche unter anderem durch Betriebsversammlung, Teamsitzung, QZ, getragen werden. Wesentliche Grundsätze zur Führung diakonischer Unternehmen sind die Bildung gegenseitigen Vertrauens und eine konstruktive Interaktion mit allen Fachbereichen. Aus diesem Grund differenziert die Geriatrische Reha-Klinik zwischen Leitungs- und Handlungsebene. Es wird das Prinzip der kompetenzorientierten Entscheidungsfindung gelebt. Bei wichtigen Beschlüssen wird grundsätzlich der Rat der Haupt- und Geschäftsführung eingeholt.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Wenn Wissensmanagement als „Lernende Organisation“ gesehen wird, kommen sich die beiden Begriffe *Wissens- und Innovationsmanagement* näher. Denn beide Disziplinen nutzen Potenziale zur Verbesserung. Die Geriatrische Reha-Klinik nutzt die *Wissenstreppe* zur Wettbewerbsfähigkeit, denn dies bedeutet zugleich Einzigartigkeit und bleibendes Bestehen auf dem Markt. Das Unternehmen setzt unterschiedliche Methoden ein, um Innovationen (Anregungen/Vorschläge) umzusetzen. Im Ansatz werden hier nur einige der vielfältigen Methoden aufgeführt:

- Open Innovation Ansatz = ist die Beauftragung eines technischen Dienstleistenden, eine technische Lösung für eine konkrete Aufgabenstellung zu finden, zum Beispiel bei M-KIS, Shiva etc.
- Big Data oder Analyse von Datenmengen = sind Innovationen die aus Auswertungen, Analysen oder aus Statistiken entstehen, zum Beispiel Managementbewertung.
- Brainstorming = steht für alle Arten der Aufgabenstellung, zum Beispiel bei der Planung der Nikolausfeier.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die Geschäftsführung verpflichtet sich für das Qualitätsmanagement (QM) einen Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) einzusetzen, anzuleiten und darin zu unterstützen, die Wirksamkeit des QM-Systems zu steigern. Zudem fördert die Geschäftsführung die ständige Verbesserung des QM-Systems. Das Steuerungsteam des Qualitätsmanagements setzt sich aus der Geschäftsführung und dem QMB zusammen. Die 7 Grundsätze des QM-Systems bilden:

- Kundenorientierung,
- Führung,
- Engagement der Mitarbeitenden,
- Prozessorientierter Ansatz,
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess,
- Faktengestützte Entscheidungsfindung sowie
- Beziehungsmanagement

Die Punkte finden sich in Organisation und Aufgabenprofil des Qualitätsmanagementsystem wieder.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Das Qualitätsmanagement unterstützt die unternehmerischen Prozesse der Geriatrischen Reha-Klinik und das Team dabei, Arbeitsabläufe zu strukturieren, Verantwortlichkeiten festzulegen und Risiken frühzeitig zu erkennen. Die Strukturen sind so ausgelegt, dass das Handeln jedes Mitarbeitenden beobachtet, dokumentiert wird und Verbesserungen und Veränderungen stattfinden können. Ein maßgeblicher Faktor ist der kontinuierliche Verbesserungsprozess aller Prozesse. Erfahrungswerte fließen nach Umsetzung wieder zurück in die Planung, so dass ein P-D-C-A-Regelkreis (Demingkreis) entsteht:

- **Qualitätsplanung** - es wird ein Ist-Zustand ermittelt und die Rahmenbedingungen für das Qualitätsmanagement festgelegt. Danach werden Konzepte und Abläufe erarbeitet.
- **Qualitätslenkung** - die in der Planphase gewonnenen Ergebnisse werden umgesetzt.
- **Qualitätssicherung** - Auswertung qualitativer und quantitativer Qualitätsinformationen (Kosten-Nutzen, Überprüfung von Ergebnissen).

- **Qualitätsgewinn** - aus vorheriger Phase gewonnene Informationen werden für Strukturverbesserungsmaßnahmen und Prozessoptimierung eingesetzt. Erfolge und Ergebnisse werden kommuniziert.

6.2.1 Rehabilitanden / externe Kooperationspartner / Kunden

Die Befragung ist Teil des internen Risikomanagements und hilft wesentliche Faktoren, für den Unternehmenserfolg oder -bestand, zu erkennen sowie ein optimales Verhältnis zwischen Chancen und Risiken, ausgehend von den Risikopräferenzen des Entscheidungsträgers, zu finden. In der Geriatrischen Reha-Klinik werden regelmäßige Befragungen durchgeführt, und mit den Zuweisenden (Akuthäuser, Ärzte, Krankenkassen...) finden regelmäßige Austausche statt, um Verbesserungen abzuleiten. Ergebnisse, die sich aus Erkenntnissen ableiten lassen, werden transparent kommuniziert und fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

6.2.2 Mitarbeiterbefragung

Die Beauftragung sowie Festlegung der jährlichen Intervalle erfolgen über das Gesundheitswerk Bethel Berlin. Die Umfrage erfolgt im Rahmen einer konzernweiten Befragung aller Unternehmensbeteiligungen des Gesundheitswerkes. Anmerkungen, Anregungen, Wünsche, Verbesserungen aus den Fragebogen, werden thematisiert, ausgewertet und ggf. Verbesserungen oder Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen eingeleitet. Eine Veröffentlichung im Rahmen der internen Zeitung *Miteinander Füreinander* trägt zur transparenten Kommunikation bei.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Rehabilitanden und weiteren Externen

Entsprechend der Unternehmensphilosophie stellt sich die Geschäftsführung offen gegenüber Vorwürfen und ist an einer umfassenden Aufarbeitung interessiert. Desgleichen stellen Lob und Anerkennung ein wichtiges Gegengewicht zu Beschwerden dar und werden im gleichen Maßstab gewertet.

Das Beschwerdemanagement umfasst alle organisatorischen und operativen Maßnahmen, unabhängig ob die Beschwerde von Mitarbeitenden, Rehabilitanden oder sonstigen Kunden erfolgt. Im Beschwerdemanagement stehen die Erhöhung der *Zufriedenheit* sowie die Verhinderung/Verminderung von *Fluktuation*, *Unzufriedenheit* und *Imageschaden* im Mittelpunkt.

Lob und Anerkennung bilden ein positives Feedback an alle Fachbereiche. Vielmals werden Lob und Anerkennung an Einzelne, Fachbereiche oder Personengruppen weitergegeben und erreichen weitere über mündliche Weiterleitung. Sofern Lob und

Anerkennung direkt an das Unternehmen erfolgen (meist per Brief oder E-Mail), werden diese per Scan an alle weitergeleitet.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Qualitätsrelevante Daten aus internen und externen Verfahren, die in der Geriatrischen Reha-Klinik erhoben werden, werden gebündelt. Die kontinuierliche Planung, Durchführung und Überwachung der Qualität der Einrichtung sind in die Sammlung und Analyse der Unternehmensplanung integriert. In allen Fachbereichen sind, entsprechend den jeweiligen Anforderungen, Kennzahlen mit qualitätsrelevanten Daten gefordert. Die Zusammenarbeit zwischen Qualitätsmanagement, Controlling und verantwortlicher Leitung wird über die jeweiligen Schnittstellen geregelt. Die In- und Outcome Qualität der qualitätssichernden Maßnahmen (intern/extern) dienen einerseits der Steuerung, und andererseits der Ausrichtung der Geriatrischen Reha-Klinik. Vergleichswerte des Bundes oder der Länder werden zur Überprüfung herangezogen.