

# Vorschau Qualitätsbericht

Dokumenteneigenschaften	
Datenbank	Geriatrische Reha-Klinik Bethel Trossingen gGmbH Reha 3.0
Selbstbewertung	2024
Katalog	KTQ ReHa 3.0 - Copyright KTQ GmbH
Stand vom	29.11.2024 08:13
Bemerkung	Erzeugt von NEXUS/ZERT ( <a href="http://www.nexus-qm.de/">http://www.nexus-qm.de/</a> )
Wichtiger Hinweis	<b>Dieses Dokument repräsentiert den Stand von 29.11.2024 08:13. Spätere Änderungen werden in dieses Dokument nicht automatisch integriert. Änderungen können hier nicht vorgenommen werden.</b>

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	REHABILITANDENORIENTIERUNG .....	3
<b>2</b>	MITARBEITERORIENTIERUNG .....	8
<b>3</b>	SICHERHEIT - RISIKOMANAGEMENT .....	10
<b>4</b>	INFORMATIONEN- UND KOMMUNIKATIONSWESSEN .....	14
<b>5</b>	UNTERNEHMENSFÜHRUNG .....	17
<b>6</b>	QUALITÄTSMANAGEMENT .....	21

# 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 informiert, so dass die Terminabsprache rechtzeitig und problemlos erfolgt. Alle für die Behandlung erforderlichen administrativen Daten werden erfasst und 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*

Die Geriatrischen Reha-Klinik folgt den Vorgaben des Landesgeriatriekonzepts Baden-Württemberg, den Richtlinien der Kostenträger und den neuesten medizinischen Leitlinien. 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 Sozialdienst besprochen. Nachweise über Verfügungen, Vollmachten oder Betreuungen werden aufgenommen und an die entsprechenden

Fachbereiche weitergeleitet, diese 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 Rehabilitationsmaßnahme.

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 Service und Ausstattung*

In der hauseigenen Küche wird täglich frisch und abwechslungsreich mit regionalen Produkten gekocht. Zusätzlich 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 Geriatriische Reha-Klinik bietet individuell gestaltete freundliche Zimmer mit Bad, Flachbildfernseher sowie Internet, W-LAN und Telefonanschluss. Für Wertsachen steht für jeden Rehabilitanden ein Safe zur Verfügung. Eine Gästemappe in den Zimmern enthält wichtige Informationen, und ein kontinuierlicher Informationsaustausch gewährleistet, dass individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden. 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*

Das Belegungsmanagement übernimmt die Erfassung der Rehabilitanden in SAP, von wo aus die Daten über eine Schnittstelle in die Belegungssteuerung, Therapieplanung und Pflegedokumentation überführt werden.

Die Geriatrischen Reha-Klinik gewährleistet eine Notfallversorgung mittels detaillierten Erste-Hilfe-Plan, zentrale Notfallrufnummer und 24/7-Bereitschaftsdienst. Notfallkoffer und ein Defibrillator sind verfügbar. Regelmäßige Schulungen sichern die Handlungskompetenz des Personals. Rehabilitanden tragen Armbänder zur Identifikation, und standardisierte Verfahren regeln Erstdiagnostik und Versorgung.

Im Notfall koordiniert ein interdisziplinäres Team die Versorgung und mögliche Verlegung nach aktuellen Leitlinien. Erstdiagnostik bei elektiven Aufnahmen umfasst Anamnese, Risikobewertung und ein umfassendes Aufnahme-Assessment. Behandlungspläne werden spätestens am zweiten Tag umgesetzt und regelmäßig evaluiert.

### *1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität, Behandlung und Visite*

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, Verbandwechsel 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.

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. Ebenso die Planung der Verlängerung oder Entlassung ist Gegenstand der Visite. Aktuelle Vitalwerte und Laborwerte liegen zur Visite in der Patientenakte vor und können eingesehen werden. Alle anwesenden Berufsgruppen stellen ihre aktuelle Einschätzung des Rehabilitanden dar. Folgende

Visitenarten werden in der Reha-Klinik durchgeführt: Stationsarztvisite, Risikovisite (z.B. Schmerzvisite), Kurvenvisite / Oberarztvisite, Chefarztvisite.

### *1.4.2 Therapeutische Prozesse und Ernährung*

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.

### *1.5.1 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 und Verstorbenen*

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

Der zuständige Arzt stellt den Tod fest. Er hat die Aufgabe, dafür Sorge zu tragen, dass die Angehörigen/Betreuenden 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 zur Planung des Personalbedarfs basieren auf den Planbetten der Haushaltsplanung, die die Grundlage der Personalplanung bilden. Der Personalbedarf ergibt sich aus einem festgelegten Personalschlüssel für die jeweiligen Fachbereiche. Ziel ist es, durch qualifiziertes Personal maximale Effektivität und Effizienz sowie fach- und sachgerechtes Handeln sicherzustellen. Die Geriatrische Reha-Klinik nutzt ein effektives Controlling-System, um Erlös- und Personaleingpässe zu vermeiden. Zudem wird angestrebt, die fachliche, methodische, personelle und soziale Kompetenz der Mitarbeitenden zu steigern, deren ungenutztes Entwicklungspotenzial zu fördern und die Arbeitszufriedenheit zu verbessern.

### *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*

Fort- und Weiterbildung orientieren sich an der Förderung aufstiegsorientierter Mitarbeitender. Die Planung erfolgt vorausschauend. Pflichtschulungen ergeben 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*

Die Work-Life-Balance eines Unternehmens sorgt dafür, das Unternehmensimage zu verbessern, um auf dem Arbeitgebermarkt wettbewerbsfähig zu bleiben. Dabei werden verschiedene Leistungen angeboten. Die Geriatrischen Reha-Klinik setzt, unter Berücksichtigung der betrieblichen Belange, eine Work-Life-Balance für ihre Mitarbeitenden um. Eine angenehme und offene Unternehmenskultur ermöglicht es den Mitarbeitenden Bereiche des Privatlebens mit dem Arbeitsleben zu vereinbaren. 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 Ideengeber. 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 Eigen- und Fremdgefährdung*

Die Geriatrische Reha-Klinik berücksichtigt Risiken wie Suizidalität und Gefährdung für sich selbst oder andere. Der Sozialdienst prüft diese Risiken vor der Aufnahme. Während des Aufenthalts überwachen Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte kontinuierlich. Die Kommunikation erfolgt klar und präzise. Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit werden beachtet. Eine 24/7-Pflegepräsenz und ein Notfallmanagement durch den diensthabenden Arzt sorgen für schnelle Reaktionen auf Notfälle. Technische Einrichtungen werden regelmäßig geprüft. Identifikationsarmbänder erhöhen die Sicherheit der Patienten. Präventive Maßnahmen bei kognitiven Einschränkungen und Suizidalität sind fest implementiert, ebenso wie spezielle Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen für Dekubiti, Stürze und Aggressionen. Systematische Präventionsmaßnahmenanalysen werden regelmäßig durchgeführt. Die Klinik ist nachts geschlossen, um die Sicherheit der Rehabilitanden zu gewährleisten.

### *3.1.2 Medizinisches Notfallmanagement*

Notfälle werden als akut lebensbedrohliche Gesundheitsverschlechterungen definiert. Eine einheitliche Notfallrufnummer ermöglicht den Zugang zum diensthabenden Arzt sowie zu anderen medizinischen Fachkräften. Auf den Stationen sind Notfallkoffer und halbautomatische Defibrillatoren vorhanden. Nach einem Notfall erfolgt eine Dokumentation sowie regelmäßige Prüfung und Auffüllung der Notfallausrüstung. Die Anzahl der Ersthelfer wird gemäß den Vorgaben der Berufsgenossenschaft überwacht und bei Bedarf angepasst. Interdisziplinäre Besprechungen dienen der Nachbesprechung von Notfällen und der Identifikation von Verbesserungspotenzialen.

### *3.1.3 Organisation der Hygiene und Infektionsmanagement*

Das Hygienemanagement der Geriatrischen Reha-Klinik basiert auf klaren Struktur- und Prozesskriterien sowie gesetzlichen Vorgaben wie dem Infektionsschutzgesetz und den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts. Verantwortlich für die Umsetzung sind der Chefarzt, eine externe Fachkraft für Hygiene sowie das zentrale Hygienemanagement. Sie stellen sicher, dass Hygienepläne regelmäßig aktualisiert und Schulungen durchgeführt werden. Ein internes Meldesystem und Monitoring dienen der Früherkennung und Reaktionsschnelle von Ausbrüchen. Das Hygienehandbuch ist ein zentraler Bestandteil des Qualitätsmanagements und

beinhaltet alle relevanten Informationen zum Hygienemanagement, einschließlich Surveillance-Daten und Maßnahmen bei meldepflichtigen Krankheiten.

### *3.1.4 Hygienerelevante Daten*

Das Hygienemanagement folgt klaren Struktur- und Prozesskriterien. Ausbrüche werden über die ZENworks-App an den Hygienebeauftragten, die Geschäftsleitung und die Chefärztin gemeldet. Das zentrale Hygienemanagement führt regelmäßige Auswertungen zur frühzeitigen Erkennung von Infektionstrends durch. Meldepflichtige Krankheiten werden nach Rücksprache mit dem Hygienebeauftragten an das Gesundheitsamt gemeldet. Pandemiekonzepte werden bei Bedarf aktiviert, und regelmäßige Evaluierungen verbessern die Infektionsprävention. Schulungen und Sensibilisierungen fördern die Händehygiene und Infektionskontrolle.

### *3.1.5 Arzneimittel und Arzneimitteltherapiesicherheit*

Das Arzneimittelmanagement orientiert sich am deutschen Arzneimittelgesetz. Betäubungsmittel werden gesondert verwaltet. Ärzte und Pflegekräfte haben Zugang zu Informationen über verabreichte Medikamente. Die Verabreichung und Überwachung erfolgen nach klar definierten Verfahren. Lagerung und Haltbarkeitskontrolle der Medikamente werden regelmäßig überprüft. Zertifizierte Schulungen halten das Personal auf dem neuesten Stand bezüglich Arzneimittelsicherheit.

### *3.1.6 Medizinprodukte*

Investitionen in technische Medizinprodukte werden über eine dreijährige Haushaltsplanung geplant. Alle Produkte entsprechen der Medizin-Produkte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Ein Medizinprodukte- und Medizinproduktesicherheitsbeauftragter koordinieren in unterschiedlicher Funktion die Meldung von Risiken und Sicherheitskorrekturmaßnahmen. Neue Produkte werden mit Ersteinweisungen durch den Hersteller eingeführt und im Medizinproduktepass eines jeden Mitarbeiters registriert. Regelmäßige Fortbildungen informieren das Personal über aktuelle Anforderungen.

### *3.2.1 Arbeitsschutz*

Der Arbeitsschutz wird durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und eine Betriebsärztin gewährleistet. Sie unterstützen bei der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen und sind Ansprechpartner bei Arbeitsunfällen und für die Berufsgenossenschaft. Der Umgang mit Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen wird umfassend dokumentiert. Ein Arbeitssicherheitsausschuss (ASA)

tagt regelmäßig. Die psychischen, Mutterschutz- und Arbeitssicherheits-Gefährdungsbeurteilungen sind umgesetzt. Mitarbeitende erhalten Schulungen zur Arbeitssicherheit und betriebsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen werden durchgeführt.

### *3.2.2 Brandschutz*

Der Brandschutz wird durch einen Brandschutzbeauftragten und geschulte Brandschutz helfende sichergestellt. Brandschutzordnungen regeln das Vorgehen im Brandfall. Regelmäßige Brandschutzschulungen, Feuerlöschübungen und Prüfungen der brandschutztechnischen Einrichtungen stellen die Effektivität der Sicherheitsmaßnahmen sicher. Eine effektive Alarmierungskette und die Zusammenarbeit mit der örtlichen Feuerwehr sind Teil des Brandschutzkonzepts.

### *3.2.3 Einrichtungsalarm und -einsatzplanung inkl. Ausfall von Systemen*

Elektronische Kommunikationsmittel werden durch technische Vorgaben der IT geregelt, um eine sichere Kommunikation und Interoperabilität gewährleisten. Mitarbeiter erhalten Schulungen zu Datenschutz und DSGVO. Die Nutzung von HL7 sichert die Funktion und erleichtert den Informationsaustausch. Die IT-Infrastruktur nutzt Verschlüsselung und Zugriffskontrollen zur Datenintegrität. Interne Überprüfungen gewährleisten die Einhaltung der internationalen Standards und die Umsetzung von Verbesserungen.

Die Pflegedokumentationssoftware M-KIS unterstützt IT-Lösungen und erleichtert die Nutzung der elektronischen Rehabilitandenakte. Die Vernetzung mit externen Dienstleistern wie Shiva und M-KIS ermöglicht einen reibungslosen Datenaustausch. Die elektronische Patientenakte (EPA) und die Telematikinfrastruktur (TI) fördern sichere Kommunikation, Telekonsultationen sowie die Übermittlung von Arztbriefen und Befunden. Die Integration von Shiva, M-KIS und SAP optimiert den Datenaustausch und die Abrechnung über den Datenträgeraustausch (DTA). Schulungen für M-KIS und TI tragen zur Verbesserung der Patientenversorgung und zur Sicherstellung von Datenschutzstandards bei.

Der Ausfall von Systemen stellt ein Worst-Case-Szenario dar, das für die Einrichtung erhebliche Schäden verursachen könnte. Der technische Dienst wird durch den Scheve Kommunikationsservice des Zentralen Gesundheitswerks Berlin unterstützt. Externe Firmen kooperieren mit der Geriatrischen Reha-Klinik und bieten 24-Stunden-Notdienste an. Zusätzlich wird durch externe Dienstleister in der Umgebung sichergestellt, dass bei Ausfällen oder Problemen sofort Hilfe angefordert werden kann. Die entsprechenden Notrufnummern sind in allen Fachbereichen hinterlegt.

### *3.2.4 Umweltschutz*

Der betriebliche Umweltschutz zielt auf kontinuierliche Verbesserung der Stoff- und Energieflusseffizienz, strikte Einhaltung aller gesetzlichen Vorschriften und optimale Organisation umweltrelevanter Abläufe ab. Ein sparsamer Umgang mit Energie und Ressourcen wird durch organisatorische Maßnahmen, gesetzliche und kommunale Umweltverträglichkeitsprüfungen sowie den Einsatz neuester, innovativer Techniken umgesetzt. Umweltaspekte fließen in Beschaffungen, Ausschreibungen, Vergaben, Verträge und Planungen ein.

# 4 Informations- und Kommunikationswesen

## 4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die Beschreibung von Planung und Aufbau des EDV-Systems ist über Scheve-Kommunikation-Service geregelt und findet eine entsprechende Anwendung. Die Personalabrechnung läuft über das Rechenzentrum Volmarstein (RZV). Der Scheve-Kommunikation-Service koordiniert externe Datenzugriffe. Die elektronische Rehabilitandenakte ist durch persönliche Zugriffsberechtigungen geschützt. Serviceleistungen (Support, Hotline, Helpdesk-Funktionalitäten) sind mit den jeweiligen Anbietenden festgelegt. Ein Datensicherungskonzept wird extern bereitgestellt. Alle Fachbereiche der Geriatrischen Reha-Klinik sind mit dem zentralen EDV-System des Gesundheitswerks Bethel Berlin vergeknüpft. Externe Datenzugriffe erfordern Authentifizierung, Zugriffskontrolle, Verschlüsselung und Protokollierung. Regelmäßige Datensicherungen und redundante Systeme gewährleisten die Verfügbarkeit und Sicherheit der Daten.

## 4.1.2 Einsatz von Software

Der Übergang zu elektronischen Kommunikationsmitteln wird durch klare technische Vorgaben unterstützt. Diese gewährleisten sichere Kommunikation und Funktion. Mitarbeitende erhalten regelmäßig Schulungen zu Datenschutz und DSGVO. Die Nutzung von HL7 sichert die Interoperabilität. Die IT-Infrastruktur nutzt Verschlüsselung und Zugriffskontrollen. Regelmäßige Überprüfungen stellen sicher, dass internationale Standards eingehalten werden. Die Pflegedokumentationssoftware M-KIS unterstützt die Nutzung der elektronischen Rehabilitandenakte und integriert Telemedizin-Dienste. Die Vernetzung mit externen Anbietern wie Shiva und M-KIS ermöglicht reibungslosen Datenaustausch. Die elektronische Patientenakte (EPA) nutzt die Telematikinfrastruktur (TI) für sichere Kommunikation und unterstützt Telekonsultationen sowie die Übermittlung von Arztbriefen und Befunden. Integration mit Shiva, M-KIS und SAP erleichtert Datenaustausch und Abrechnungen über Datenträgeraustausch (DTA). Schulungen für M-KIS und TI verbessern die Patientenversorgung und sichern Datenschutzstandards.

## 4.2.1 Klinische Dokumentation

Die Reha-Klinik ist in das zentrale EDV-System des Gesundheitswerks Bethel Berlin integriert. Ein Datensicherungskonzept schützt sensible Daten wie elektronische

Rehabilitandenakten und Laborergebnisse durch präzise Zugriffsrechte. Systeme wie SAP, M-KIS, Shiva, Atoss, Softgarden, CNE und AMBOSS unterstützen klinische und administrative Prozesse. Die zukünftige strengere Sicherheitsstandards für den Austausch medizinischer Daten über die Telematikinfrastruktur (TI) werden umgesetzt. Netzwerkgeräte haben feste IP-Adressen zur Sicherstellung von Sicherheits- und Konnektivitätsanforderungen. Externer Datenzugriff wird zentral verwaltet und umfasst Authentifizierungs- und Zugriffskontrollen sowie verschlüsselte Datenübertragungen. Ein IT-Sicherheitskonzept mit Schulungen, Virenschutz und zentraler Datensicherung über Scheve-Kommunikations-Service schützt die Systeme. Notfallpläne, redundante Systeme und vertragliche Vereinbarungen mit Softwareherstellern gewährleisten Betriebskontinuität und Schutz vor Sicherheitsvorfällen.

### *4.2.2 Datenschutz*

Die Geriatrische Reha-Klinik hat umfassende Datenschutzmaßnahmen gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und den nationalen Vorgaben umgesetzt. Ein Datenschutzbeauftragter überwacht die Einhaltung der Bestimmungen, führt Datenschutzbegehungen durch und erstellt jährlich einen Bericht für die Geschäftsführung mit Risikobewertungen und Verbesserungsvorschlägen.

Mitarbeitende erhalten Schulungen und werden über Datenschutzthemen informiert. Die Rollen und Rechte im Umgang mit personenbezogenen Daten sind klar definiert und werden intern überwacht. Datenübermittlungen erfolgen nach den Prinzipien der Zweckbindung, Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit, wobei sensible Daten verschlüsselt übertragen werden. Sicherheitsvorkehrungen und Freigabeverfahren für die Übermittlung sensibler Informationen sind implementiert. Moderne Technologien wie Transfer Bethelnet Qiata bieten sichere SSL-Verschlüsselung und automatische Dateiverschlüsselung für externe Datenübertragungen. Keine Datenverarbeitung erfolgt ohne Grundlage eine Einwilligung der betroffenen Personen oder gesetzlicher Regelungen.

### *4.3.1 Einsatz neuer Medien*

Die Geriatrische Reha-Klinik hat umfangreiche Maßnahmen im Bereich Kommunikations- und Informationstechnologien umgesetzt. Eine zentrale App-Seite auf der PC-Plattform ZENworks dient als Kommunikationsplattform und bietet einen schnellen Zugang zu internen Informationen und Updates. Moderne Kommunikations-Hardware und digitale Zugangswege unterstützen qualitativ hochwertige digitale Meetings. Audiovisuelle Medien und E-Learning-Module sind Teil des Einarbeitungs- und Fortbildungsprozesses. Eine benutzerfreundliche App ermöglicht Mitarbeitenden jederzeit Zugriff auf Dienstpläne und Gehaltsabrechnungen. Eine aktive Social-Media-Strategie informiert regelmäßig

über Klinikneuigkeiten und bietet Gesundheitstipps. Die vollständige Digitalisierung des Hauses ermöglicht Gästen und Rehabilitanden Zugang zu digitalen Medien und Informationsquellen. Mitarbeitende nutzen die digitale Infrastruktur zur effizienten Patientenbetreuung.

# 5 Unternehmensführung

## *5.1.1 Unternehmenskultur / Teilhabeorientiertes Leitbild*

Die Geriatriische Reha-Klinik hat Leitbilder und Führungsgrundsätze entwickelt, die ihr Selbstverständnis und ihre Strategie widerspiegeln. Das schriftliche Leitbild umfasst Selbstverständnis, diakonischen Auftrag, Werteorientierung und ein christliches Menschenbild sowie Führungsgrundsätze, Qualitätsmanagement, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterumgang, Kooperationen, Ökologie und die Einbindung in kommunale Strukturen. Es behandelt auch christlich-ethische Grundlagen und den Umgang mit unterschiedlichen Weltanschauungen und religiösen Bedürfnissen. Die Leitbilder werden über Intranet, Rundmails und Aushänge kommuniziert und durch jährliche Befragungen zur Weiterentwicklung genutzt. Der Slogan „Miteinander Füreinander Da!“ stärkt die Unternehmenskultur und fördert das Image.

## *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 das Leitbild sowie die Leitungs- und Führungsgrundsätze *Leben und Arbeiten*. In besonderer Weise sind alle Führungskräfte verantwortlich für das *Arbeiten* in christlicher Verantwortung.

Der Verhaltenskodex-Compliance vom Gesundheitswerk Bethel 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, religiöse und gesellschaftliche Verantwortung*

Sowohl das ethische, kulturelle als auch das weltanschauliche Verständnis gründen 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 Unternehmenskommunikation*

Die Geriatrische Reha-Klinik nutzt eine strukturierte Informationsinfrastruktur mit einem zentralen Terminkalender für Besprechungen. Pläne wie Flucht- und Rettungspläne sind im Intranet zugänglich. Die Kommunikationsstrategie umfasst verschiedene Medien und ein Corporate-Design-Handbuch. Pressearbeit und Veranstaltungen stärken das Image. Ein Wegeleitsystem und persönliche Begleitung unterstützen die Orientierung, während Mitarbeitende in Kommunikation und Deeskalation geschult werden.

### *5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung*

Unabhängig von den Verantwortungsebenen verstehen sich alle Mitarbeitenden als eine Gemeinschaft, die fachübergreifende Dialoge pflegt. Regelmäßige Besprechungen, Konferenzen sowie Fort- und Weiterbildungen bilden die Grundlage für eine gemeinsame Verständigung. Ergebnisse werden durch Betriebsversammlungen, Teamsitzungen und Qualitätszirkel in die einzelnen Bereiche getragen. Die Entscheidungsfindung erfolgt kompetenzorientiert, wobei bei wichtigen Beschlüssen immer der Rat der Haupt- und Geschäftsführung eingeholt wird. Eine dokumentierte Kommunikationsstrategie umfasst Internet, Intranet, Mitarbeiterzeitung und Social Media. Datenschutzrichtlinien sind zentral dokumentiert.

### *5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement und Compliancemanagement*

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 Instrumente herangezogen:

- Kennzahlen
- Kapazitätsauslastung
- Personalbedarfsdeckung

- Personalaufwandsquote
- Fort- und Weiterbildungsquote
- etc.

Die Geriatriische Reha-Klinik setzt auf strukturiertes Risikomanagement und Compliancemanagement. Die Hauptgeschäftsführung trägt die kaufmännische Verantwortung. Ein Controlling-System überwacht Risiken und Fehlentscheidungen. Kaufmännische und klinische Risiken werden getrennt dokumentiert. Externe Bedingungen und gesetzliche Vorschriften werden regelmäßig geprüft. Compliance-Grundsätze sind im Verhaltenskodex festgelegt.

### *5.2.3 Partnerschaften und Kooperationen*

Als mittelständisches Unternehmen ist sich die Geriatriische Reha-Klinik ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst und möchte dies auch mit entsprechenden unterschiedlichen 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
- die Förderung von Ausbildungsmöglichkeiten und der Bereitstellung von Arbeitsplätzen.

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

### *5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien*

Die Hauptgeschäftsführung erstellt und pflegt Geschäftsordnungen und Geschäftsverteilungspläne. Diese sind auf Hauptgeschäftsführung, Geschäftsführung Medizin, Pflege und Assistenz verteilt. Die Scheve Management GmbH unterstützt bei Querschnittsaufgaben u.a. in den Bereichen Finanzen, Personalmanagement, Housekeeping-Management. Organigramme zeigen die Struktur transparent. Regelmäßige Besprechungen fördern die Entscheidungsfindung. Protokolle sichern die Ergebnisse und werden kommuniziert. Beauftragte halten ihr Wissen durch Fortbildungen aktuell. Unabhängig von den unterschiedlichen Verantwortungsebenen verstehen sich alle Mitarbeitenden als eine Gemeinschaft, in der fachübergreifende Dialoge besondere Beachtung erhalten.

### *5.3.2 Innovation, Wissens- und Ideenmanagement*

Das Wissensmanagement verbessert kontinuierlich die Mitarbeiterkompetenz durch Fortbildungen und eine offene Besprechungskultur. Mitarbeitende haben Zugang zu

Fortbildungen, Fachliteratur und digitalen Plattformen. Innovationsprozesse werden durch Methoden wie

- 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 von Feiern,

vorangetrieben. Marktanalysen identifizieren Potenziale für neue Dienstleistungen. Ein Anerkennungssystem motiviert zur Teilnahme an Innovationsprozessen. Ergebnisse werden intern kommuniziert.

# 6 Qualitätsmanagement

## *6.1.1 Organisation und Aufgabenprofil des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements*

Die Geriatrische Reha-Klinik stellt umfassende Ressourcen und Qualifikationen für das Qualitätsmanagement bereit. Die Haupt- und Geschäftsführung tragen die Verantwortung für die Qualitätspolitik. Das Qualitätsmanagementbeauftragte, Prozesseigentümer sowie Bereichsleitungen sind aktiv eingebunden. Der Qualitätsmanagementbeauftragte arbeitet eng mit der Hauptgeschäftsführung zusammen, besonders bei der Planung und Abstimmung der Tätigkeitsschwerpunkte. Die Qualitätspolitik fördert kontinuierliche Verbesserungen durch Fortbildungen, Qualitätszirkel und spezielle Fortbildungstage. Ergebnisse aus Audits, Prüfungen und Messungen werden dokumentiert und ausgewertet.

Qualitätsziele werden in Betriebsversammlungen vorgestellt und sind Teile der in Zielvereinbarungen. Benchmarking, Audits und Begehungen bewerten und verbessern die Leistung. Das Steuerungsteam, bestehend aus Geschäftsführung und Qualitätsmanagementbeauftragtem, setzt die Jahresplanung und externe Anforderungen um. Schulungen und externe Fortbildungen fördern das Verständnis und die Umsetzung des Qualitätsmanagements. Die Geschäftsleitung engagiert sich aktiv in den Steuerungsgremien. Prozesseigentümer aktualisieren die Prozesse mit Zustimmung der Geschäftsleitung. Benannte Personen unterstützen den Qualitätsmanagementbeauftragten durch Pflegevisiten, Arbeitssicherheitsaudits und Hygienemanagement.

## *6.1.2 Methoden des klinischen Risikomanagements und Fehlermanagements*

Das klinische Risikomanagement liegt in der Verantwortung der Geschäftsleitung. Es wird durch den Qualitätsmanagementbeauftragten und Bereichsleiter unterstützt. Es umfasst Strategien, Strukturen, Prozesse und Aktivitäten zur Risikobewältigung in der Patientenversorgung. Regelmäßige Mitarbeiterschulungen stärken die Grundlage für das Risiko- und Fehlermanagement. Risikoanalysen fokussieren auf Ursachen, Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkungen. Medizinische Maßnahmen, Pflegevisiten, Audits, Dokumentationen und Beschwerden werden berücksichtigt. Mitarbeitende nutzen ein Fehlermanagement-Tool im Intranet zur anonymen Meldung und Bearbeitung von Fehlern und Beschwerden. Prozessüberprüfungen, Befragungen und Schulungen ermöglichen frühzeitige Risikoerkennung und Verbesserungsmaßnahmen. Behandlungsvorwürfe und Haftpflichtfälle werden gemeinsam mit dem Qualitätsmanagementbeauftragten und betroffenen Abteilungen

bearbeitet. Kontinuierliche Maßnahmen werden in den Verbesserungsprozess integriert.

### *6.1.3 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung*

Die Geriatrische Reha-Klinik nutzt eine detaillierte Prozesslandkarte zur Verwaltung und Überwachung der Abläufe. Diese sind nach den KTQ-Säulen strukturiert: Kernprozesse, Führungsprozesse und Unterstützungsprozesse. Das Qualitätsmanagementhandbuch gewährleistet klar definierte Arbeitsabläufe und Verantwortlichkeiten. Der Deming-Regelkreis (Plan-Do-Check-Act) wird für kontinuierliche Verbesserungen angewendet. Externe Prüfungen wie das QS-Reha-Verfahren und BAR sowie interne Selbstprüfungen (Qualitätszirkel, Audits, Besprechungen, Risiko- und Chancenanalysen ....) überwachen die Prozesse.

Eine transparente, interne Kommunikationsstruktur gewährleistet einen effizienten Informationsfluss. Verfahrensanweisungen beschreiben Instrumente und Methoden zur Messung und Analyse von rehabilitandenbezogenen Prozessen. Neue Mitarbeiter werden in das Qualitätsmanagementsystem eingeführt. Regelmäßige Überarbeitungszyklen und die Einbindung der Prozesseigentümer sichern dynamische Verbesserungen. Ergebnisse aus Selbstprüfungen und Bewertungen werden im Fehler-Maßnahmenplan dokumentiert. Das Qualitätsmanagementsystem sorgt dafür, dass alle Aspekte strukturiert, überwacht und kontinuierlich verbessert werden.

### *6.2.1 Rehabilitanden / externe Kooperationspartner / Kunden*

In der Geriatrische Reha-Klinik koordinieren der Sozialdienst und der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) Befragungen. Diese werden in Abstimmung mit den Fachbereichen und der Geschäftsführung durchgeführt. Verschiedene Methoden erfassen die Bedürfnisse der geriatrischen Patienten und passen Ziele und Prozesse an Qualitätsrichtlinien wie QS-Reha an.

Befragungen werden intern und extern durchgeführt, einschließlich Fragebögen des Gesundheitswerks Bethel Berlin und im Rahmen von QS-Reha. Der Austausch mit Zuweisenden und Krankenkassen wird ebenso berücksichtigt.

- Jährliche Befragungen des GwB berücksichtigen Validität, Rücklaufquote und Datenschutz. Ergebnisse werden analysiert und transparent kommuniziert. Die Bereichsleitung stellt sicher, dass Mitarbeitende die notwendigen Kenntnisse für Befragungen und Datenschutz besitzen.
- Ein enger Austausch mit zuweisenden Institutionen und Krankenkassen dient der kontinuierlichen Verbesserung, insbesondere im Aufnahmeverfahren.
- Kooperationspartner werden jährlich bewertet, und qualitätsrelevante Daten werden gesammelt und analysiert. Ergebnisse der Befragungen fließen in

das Risiko- und Fehlermanagement ein und werden an Mitarbeitende kommuniziert.

- Konzernweite Befragungen können als Benchmark für Verbesserungen herangezogen werden.

### *6.2.2 Mitarbeiterbefragung*

Die Mitarbeiterbefragung erfolgt im jährlichen Intervall. Die Umfrage erfolgt im Rahmen einer konzernweiten Befragung aller Unternehmensbeteiligungen des Gesundheitswerkes. Anmerkungen, Anregungen, Wünsche, Verbesserungen aus den Fragebögen, werden thematisiert, ausgewertet und ggf. Verbesserungen oder Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen eingeleitet. Die Ergebnisse werden von der IT ausgewertet und in der Hauptgeschäftsführungskonferenz analysiert. Die Resultate werden transparent kommuniziert. Die Befragungen sichern Anonymität und eine hohe Rücklaufquote. Sie unterstützen Entscheidungen zur Verbesserung der Unternehmenskultur und Arbeitsbedingungen sowie das Benchmarking für kontinuierliche Verbesserungen.

### *6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden*

Entsprechend der Unternehmensphilosophie stellt sich die Geschäftsführung offen zu Beschwerden 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*

Die Auswahl qualitätsrelevanter Kennzahlen basiert auf gesetzlichen Anforderungen, Unternehmensrichtlinien und Vorgaben der Unternehmensleitung. Verantwortlich für die Datenerhebung sind Mitarbeitende, Bereichsleitungen, Qualitätsmanagement, Geschäftsführung Pflege/Medizin und Hauptgeschäftsführung. Die Daten werden gemeinsam von Qualitätsmanagement und Führung ausgewertet und in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess integriert. Kennzahlen werden unterjährig und jährlich veröffentlicht, was Transparenz und Leistungsüberprüfung ermöglicht.

Benchmarking und Kooperationen, z.B. mit der Deutschen Rentenversicherung, helfen, Best Practices zu identifizieren und die Behandlungsprozesse für ältere Patienten zu optimieren. Eine Matrix sichert die Einhaltung aller relevanten Standards.

Die Koordination zwischen Qualitätsmanagement, Controlling und Leitung erfolgt über definierte Schnittstellen. Ergebnisse qualitätssichernder Maßnahmen werden regelmäßig überprüft, um kontinuierliche Leistungsverbesserungen zu gewährleisten. Daten werden mithilfe spezifischer Tools erfasst und ausgewertet, einschließlich QS Reha. Risiken und Chancen werden im Risikomanagement analysiert und Maßnahmen im Fehler-Maßnahmenplan dokumentiert.

Qualitätskennzahlen werden erfasst und ausgewertet, um gezielte Verbesserungen abzuleiten. Therapieziele orientieren sich am bio-psycho-sozialen Modell und werden regelmäßig überprüft. Qualitätsindikatoren wie Dekubitus und Sturz werden umfassend analysiert, um die Patientenversorgung kontinuierlich zu optimieren.

Das Qualitätsmanagement informiert alle Beteiligten per E-Mail und in Bereichsleitungsbesprechungen, dies fördert ein gemeinsames Verständnis und die aktive Teilnahme an den Qualitätssicherungsprozessen.