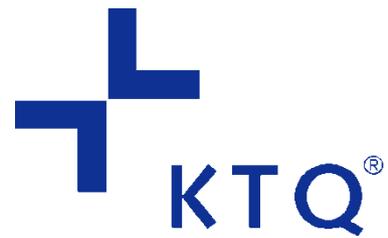




**NETZWERK FÜR MENSCHEN
DIAKONIEWERK BETHEL**



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Geriatrische Reha-Klinik Bethel Trossingen gGmbH
Institutionskennzeichen:	510835748
Anschrift:	Wagnerstraße 5 78647 Trossingen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2015-0082 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCum Cert GmbH, Frankfurt am Main
Gültig vom:	14.09.2015
 bis:	13.09.2018
Zertifiziert seit:	14.09.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	7
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	16
4 Informationswesen	20
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	23
6 Qualitätsmanagement	27

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- die Rehabilitandenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informationswesen,
- die Führung der Rehabilitationseinrichtung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

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

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

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

Wir freuen uns, dass die **Geriatrische Reha-Klinik Bethel Trossingen** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Rehabilitanden und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die Geriatriische Reha-Klinik Bethel Trossingen gemeinnützige GmbH liegt in der weltbekannten Musikstadt Trossingen. Zwei Musikhochschulen sind hier ebenso zu Hause wie die Firma Hohner, deren Name untrennbar mit der Herstellung hochwertiger Musikinstrumente verbunden ist.

Etwa 15.000 Einwohner leben in dieser Stadt, die reizvoll zwischen Schwäbischer Alb und Schwarzwald auf der so genannten „Baar“ angesiedelt ist. Durch die ideale Lage zwischen Stuttgart und Bodensee und die direkte Anbindung an das Autobahnnetz lassen sich diese beiden Bezugspunkte sowie zahlreiche Nachbarländer Deutschlands binnen einer Stunde mühelos erreichen.

Die Versorgung älterer Menschen hat in der Geriatriischen Reha-Klinik Bethel Trossingen Tradition. Wir bieten jedem unserer Rehabilitanden ein individuell zugeschnittenes Therapieangebot und professionelle Pflege mit Herz. Dabei legen wir großen Wert auf mitmenschliche Fürsorge.

Unser Ziel ist die Wiederherstellung der Selbstständigkeit im Alter. Im Sinne des bestmöglichen Behandlungserfolges stellen wir die Bedürfnisse und Wünsche des Rehabilitanden in den Mittelpunkt unseres Handelns und beziehen die Angehörigen nach Möglichkeit in den Rehabilitationsablauf mit ein.

„MEHR Leistung für MEHR Generationen unter einem Dach.“ Diese Philosophie und unser Anspruch, „Miteinander füreinander da!“ zu sein, sind es, die unser Haus stark machen und uns von anderen unterscheiden.

Krankheiten im Alter, Alterskrankheiten und alternde Krankheiten treten häufig gemeinsam auf. Wir als geriatriische Fachklinik sind auf diesen Dreiklang an Erkrankungen spezialisiert. Unser medizinisch-therapeutischer Schwerpunkt liegt auf der Behandlung nach Schlaganfall, Schenkelhalsfraktur, komplizierten Mehrfachfrakturen sowie schweren Erkrankungen.

Wir möchten unseren Rehabilitanden das Leben im Alter so angenehm wie möglich gestalten. Konkret bedeutet das: ihre Selbstständigkeit so weit wie möglich zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Dabei steht der Einzelne mit seinen persönlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen immer im Mittelpunkt. So wie es uns die Tradition des Diakoniewerkes Bethel und unser christlicher Glaube lehren.

Die KTQ-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.

Der Überleitungsdienst ist die Planungszentrale zur Vorbereitung einer stationären Behandlung und verantwortlich für:

- o den kontinuierlichen Informationsaustausch mit zuweisenden Sozialdiensten,
- o Informationsaustausch mit den Kostenträgern,
- o Steuerung des Belegungsmanagements der Reha-Klinik,
- o Informationstransfers vor Aufnahme an alle Bereiche.

Die Anfahrtswege sind in der Stadt Trossingen durch zahlreiche Hinweisschilder ersichtlich. Große Parkfläche und eine direkte Anfahrt für RTW sowie PKW ermöglichen eine gute Anreise.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Das Wegeleitsystem ist auf die Einrichtung Bethel Trossingen ausgelegt und beinhaltet alle Bereiche der Einrichtung (SZTR, RKTR, Therapeutische Ambulanz, MVZ ...).

Darüber hinaus stehen Informationsauskünfte, extern eine Rufanlage sowie intern die Verwaltung als Anlaufstelle zur Verfügung.

Hilfen, wie z. B. Rollstühle oder Hilfe beim Gepäck, werden vom Haus gestellt.

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 administrative Aufnahmeprozess, von der Anfrage bis hin zum Aufnahmetag, wird vom Überleitungsdienst koordiniert.

Am Aufnahmetag teilt sich der Aufnahmeablauf auf die jeweiligen Fachbereiche auf, mit folgenden Schwerpunkten:

- * Pflege: Anamnese am Aufnahmetag, zeitnah nach der Aufnahme.
- * Arzt: im Laufe des Nachmittags.
- * Therapie: Aufnahme generell am Folgetag der Aufnahme.
- * Diätassistenz: Aufnahme generell am Folgetag der Aufnahme.
- * Sozialdienst: Anamnese spätestens am Folgetag.

Eine ggf. notwendige Begleitung der Rehabilitanden am Anreisetag (z. B. bei Eigenanreise) erfolgt just in time und wird über die Verwaltung organisiert.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Dieses Kriterium trifft auf die Geriatrische Reha-Klinik Bethel-Trossingen nicht zu.

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.

Die Umsetzung des Bio-sozialen Behandlungsmodells (ICF) ist Teil der Ersteinschätzung und umfasst:

- o Klassifikation der Körperfunktionen
 - o Klassifikation der Körperstrukturen
 - o Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation
 - o Klassifikation der Umweltfaktoren
 - o personenbezogene Faktoren (Förderfaktoren oder Barrieren und deren Ausmaß)
- Erwartungen Wünsche und Ziele werden mit dem Rehabilitanden individuell besprochen und münden in ein gemeinsames Ziel.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Der Überleitungsdienst ist für die Bereitstellung aller Vorbefunde am Aufnahmetag verantwortlich und stellt sicher, dass diese durch den Rehabilitanden mitgebracht oder über den Zuweiser zeitnah übersandt werden.

Vorhandene Befunde, sofern für die Diagnostik relevant, werden vom Arzt in der Anamnese berücksichtigt. Nicht vorliegende Befunde können vom Stationsarzt direkt beim externen Kollegen erfragt werden, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Der Arzt plant aufgrund der vorliegenden Befunde einen Therapievorschlag und legt Grundsätze der pflegerischen Versorgung fest. Die Fachbereiche nehmen diesen Vorschlag auf und ergänzen die Planung. Der Arzt stimmt abschließend mit dem Rehabilitanden endgültig die Planung ab und gibt diese frei.

Der Rehabilitationsprozess gleicht in der Reha-Klinik einem vernetzten Geflecht der einzelnen Fachbereiche, die eng miteinander verknüpft sind. Durch die enge Zusammenarbeit und einem gemeinsamen Ziel unterstützen sich diese gegenseitig und ergänzen sich in ihren jeweiligen Zielen.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Die Integration des Rehabilitanden in die Therapieplanung hat das Ziel, den Heilungsverlauf sowie die Bereitschaft zur Zusammenarbeit zwischen dem Therapeuten und Rehabilitanden zu fördern. Alle wesentlichen Informationen werden unter aktiver Beteiligung (Partizipation) des Rehabilitanden besprochen und geplant.

Die Angehörigen werden aus zwei Perspektiven betrachtet, die sich im Wesentlichen aus ihrer "Doppelrolle" ergeben. Zum einen als physisch und emotional Betroffene und als unterstützende im Genesungsprozess. Dementsprechend sehen wir Angehörige als Teil des Rehabilitationsprozesses.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

Die Behandlung und Pflege jedes Rehabilitanden erfolgt in koordinierter Weise gemäß multiprofessioneller Standards, um bestmögliche Behandlungs-/Therapieergebnisse zu erzielen.

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

Die Rehabilitation jedes Rehabilitanden wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Die Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation umfasst folgende wesentliche Bausteine:

- * die aktive Beteiligung der Rehabilitanden,
- * die optimale Versorgungsleistung von Heil-, - Hilfs- sowie Arzneimittel,
- * das Umfeld während der Rehabilitation bezogen auf Service und Qualität.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Leitlinien und Standards finden sich in allen Bereichen von pflegerischer, ärztlicher und therapeutischer Tätigkeit wieder. Alle Assessment- und Evaluationsinstrumente sind anhand von Standards und Leitlinien aufgebaut. Des Weiteren finden sich inhaltliche Aussagen der Leitlinien in den Berichten der einzelnen Bereiche wieder.

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.

Alle Versorgungsabläufe sind aufeinander abgestimmt und gewährleisten einen spezifischen und auf den Rehabilitanden abgestimmten Therapieaufenthalt und Orientierungsleitfaden. Besuchsmöglichkeiten sind jederzeit gegeben, die abgestimmte Therapieplanung hat Vorrang.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Erstellung des Menüplanes erfolgt durch den Küchenchef in enger Absprache mit der Diätassistentin. Die Rehabilitanden haben die Möglichkeit zwischen zwei Menüs zu wählen. Zudem werden unterschiedliche Sonderkostformen (z. B. Laktose-, Glutenfrei ...) angeboten. Wünsche einzelner Rehabilitanden, z. B. religiöse sowie kulturelle Aspekte, werden individuell berücksichtigt.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Alle Bereiche der Rehabilitation sind strukturiert aufgebaut und organisiert. Schnittstellen sind aufeinander abgestimmt. Der Hol- und Bringdienst organisiert die jeweiligen Transporte anhand der jeweiligen Therapieeinheiten und in Absprache mit den Therapeuten.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert. Dieses Kriterium trifft auf die Geriatrische Reha-Klinik Bethel-Trossingen nicht zu.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Die wechselseitige Abhängigkeit im Rehabilitationsprozess erfordert eine optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit der Teams. Die Planung der Durchführung interdisziplinärer Besprechungen, z. B. einem koordinierten Konsiliarwesen, unterliegt dem behandelnden Arzt. Er koordiniert und führt Besprechungen hinsichtlich des therapeutischen Auftrags durch.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Die Regelung und Planung der Visiten unterliegt dem Ärzteteam. Die Abstimmung von Visitenzeiten ist mit den jeweiligen Fachbereichen unter Berücksichtigung der Tagesstruktur der Rehabilitanden sowie Organisation der Einrichtung abgestimmt und bindend. Fachbereiche (z. B. Therapeut, Diätassistentin) können jederzeit in die Visite einbezogen werden. Die Pflege ist durchgängig in die Visite mit eingebunden.

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.

Die Einbindung einer sozialmedizinischen Beurteilung erfolgt bei allen Rehabilitanden zu Beginn der Rehabilitation über Ergotherapie sowie in Auszügen vom Sozialdienst.

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.

Eine sozialmedizinische Beurteilung der häuslichen Situation erfolgt in

* erster Instanz durch die jeweilige Berufsgruppe,

* in zweiter Instanz durch den Arzt.

Im biopsychosozialen Denken fließen alle festgestellten Kontextfaktoren der Beurteilung sowie der häuslichen Situation in eine gemeinsame Beurteilung ein und ergeben ein Gesamtbild.

Besprechungen in Bezug auf Familie, Hobbys und gesellschaftlichen Gegebenheiten erfolgen im Rahmen des Austausches in z. B. Visite, Besuch des Sozialdienstes sowie in der Therapie.

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.

Der Sozialdienst plant und organisiert die nachstationäre Versorgung mit den Angehörigen und Rehabilitanden und gewährleistet für den Rehabilitanden eine bedarfsgerechte Beratung und Unterstützung.

Alle erforderlichen Anträge (Pflegeeinstufung, Anträge bezüglich Kurzzeit- oder Langzeitpflege, ...) werden gestellt. Ressourcen und Möglichkeiten der Rehabilitanden und Angehörigen sowie die häuslichen Gegebenheiten finden dabei Berücksichtigung.

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.

Alle Versorgungsbereiche sind innerhalb des Rehabilitationsprozesses eng miteinander verknüpft und stellen alle Informationen zum Zeitpunkt der Überleitung für den Sozialdienst bereit.

Eine Überleitung in einen anderen Versorgungsbereich, z. B. bei Verlegung in das Seniorenzentrum Bethel Trossingen gGmbH, bietet eine optimale Möglichkeit einer weitergehenden Versorgung.

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.

Für jeden einzelnen Rehabilitanden wird ein individuelles Nachsorgekonzept durch den Sozialdienst, in enger Zusammenarbeit mit Rehabilitand, Angehörige bzw. Betreuer, erstellt.

Über ein gut ausgebautes Netzwerk mit weiterbetreuenden ambulanten Einrichtungen, z. B. Pflegedienst, Sanitätshäuser, Selbsthilfegruppen, Stomatherapeuten, Krankengymnastik, Klinischer Sozialdienst, Hospizdienste, wird die Zusammenarbeit auf unterschiedliche Weise kontinuierlich gepflegt.

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 Hauptverantwortung der Planung des Personalbedarfes unterliegt der Hauptgeschäftsführung in Zusammenarbeit mit der "Geschäftsführung Pflege und Medizin". Leistungsbezogene Kennzahlen für die Planung des Personalbedarfes ergeben sich aus den geplanten Planbetten in der Haushaltsplanung.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Karriereplanung, Beurteilungen, Fort- und Weiterbildung sowie Zielvereinbarungen sind zentrale Themen der Personalentwicklung und dienen der Mitarbeiterbindung sowie der Sicherstellung von Anforderungen als auch der Zielsetzungen des Unternehmens.

Die o. g. Module basieren auf einem gegenseitigen Wahrnehmen. Wünsche und Anregungen von beiden Seiten fließen in die Entscheidungsfindung ein und sind Maßstab für die Entwicklung der Mitarbeiter.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Festlegung der Qualifikation wird über die Stellenbeschreibungen definiert. In dieser wird die Aufstellung aller wesentlichen in einer Stelle zu verrichtenden Tätigkeiten kenntlich gemacht z. B. hinsichtlich Art und Umfang, organisatorische Einordnung mit Angaben der organisatorischen Beziehung, spezifische Leistungsanforderungen, Kompetenzen im Sinne von Befugnissen und Verantwortlichkeiten, erforderliche Qualifikation in Form von Bildungsabschlüssen sowie Kenntnissen und Erfahrungen.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Die Fort- und Weiterbildung ist Teil einer koordinierten und zielgerichteten Unternehmensplanung von Haupt- und Geschäftsführung. Fortbildungen werden zentral, unabhängig der Fachbereiche, über einen im QMH hinterlegten Fortbildungskalender sowie in den jeweiligen Dienstplänen veröffentlicht. Für alle Mitarbeiter werden grundsätzlich zwei Fortbildungstage ausgewiesen.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Fort- und Weiterbildung ist Teil einer koordinierten und zielgerichteten Unternehmensplanung von Haupt- und Geschäftsführung. Der Haushaltsplan beinhaltet ein Fortbildungsbudget mit einem definierten Anteil. Gesonderte Regelungen bezogen auf Abteilung oder Berufsgruppe wird in der Budgetierung berücksichtigt.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Es werden auf den Bereichen Zugriffe per Intranet (Rote Liste, Literaturverzeichnis) sowie in den Räumlichkeiten Fachliteratur, z. B. Expertenstandards, bereitgestellt. Eine direkte, arbeitsplatzbezogene Grundausstattung an Fachliteratur wird nach den Bedürfnissen der einzelnen Fachbereiche sowie der Bereichsleitung zur Verfügung gestellt.

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 Rehabilitandenversorgung vor.

Die fachliche, persönliche und pädagogische Eignung / Qualifikation der Ausbilderin richtet sich nach dem Berufsbildungsgesetz. Die Theorie-Praxis Vernetzung (Duales System) erfolgt in den unterschiedlichen Ausbildungen auf jeweils individuelle Art, beinhaltet jedoch folgende gemeinsame Faktoren:

- * Nutzung eines praxisorientierten Ausbildungskataloges,
- * Nutzung von Erst-, Zwischen- und Abschlussgesprächen,
- * Die Einbindung zwischen den theoretischen und praktischen Lernbereichen.

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.

Zur Umsetzung eines Mitarbeiterorientierten Führungsstiles setzt die Unternehmensleitung unterschiedliche Methoden / Maßnahmen ein, die jeweils geplant und umgesetzt werden:

- * Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM),
- * Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM),
- * Zielvereinbarungen / Mitarbeitergespräche / Rückkehrgespräche,
- * Diakonische Angebote für Mitarbeiter,
- * Förderung aufstiegsorientierter Mitarbeiter,
- * Betriebsausflüge, Feste und Feiern,
- * Praktizierung der Grundsätze des Diakoniewerk Bethel gGmbH.
- * Familienfreundlicher Arbeitgeber

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Im Vordergrund der Arbeitszeiten stehen die Rehabilitanden und deren Bedürfnisse sowie die einrichtungsspezifischen Gegebenheiten (Therapiezeiten, Öffnungszeiten der Cafeteria etc.).

Mitarbeiterwünsche werden im Rahmen des Möglichen in die Dienstplanung einbezogen. Z. B. familienfreundliche Arbeitszeitregelungen können individuell durch die Haupt- und Geschäftsführung vertraglich festgelegt werden.

Arbeitszeitmodelle (wie z. B. Gleitzeit, flexible Arbeitszeiten) sind in einer Rehabilitationseinrichtung wenig erfolgreich und werden daher nicht umgesetzt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Jede neue Mitarbeiterin bekommt während der Dauer der Einarbeitungsphase eine Patin zugeteilt mit einer persönlichen und auch fachlichen Qualifikation, z. B. in Form einer Ausbildereignungsausbildung.

Der berufsgruppenübergreifende und fachübergreifende Aspekt der Einbindung neuer Mitarbeiter ist durch die Struktur der Einarbeitung festgelegt und bindet alle relevanten Berufsgruppen und Beauftragte (z. B. Brandschutz, Hygiene, QMB) in den Einarbeitungsprozess mit ein.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden in Form eines internen Vorschlagswesens. Es beinhaltet die Möglichkeit, über einen Verbesserungsvorschlag Ideen oder Wünsche einzureichen. Positiv auswirkende Vorschläge werden von der Hauptgeschäftsführung zudem prämiert.

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.

Die Bereiche Arbeitsmedizin-, Arbeitsschutz und Gefährdung sowie dessen Betreuung werden durch eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie den Betriebsarzt unterstützt. Mitarbeiter, die mit Gefahr- und/oder Biostoffen in Kontakt kommen, werden von der Arbeitssicherheitsbeauftragten über die möglichen Gefahren und Unfallvorschriften umfassend informiert. Eine Ersteinweisung erfolgt innerhalb von 48 h und findet zusätzlich eine jährliche Arbeitssicherheitsunterweisung statt.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Die Planung zur Brandschutzunterweisung ist prospektiv ausgerichtet. Ersteinweisungen in der Einarbeitungszeit sind systematisch eingeplant. Notfallmappen sowie Rettungspläne liegen aus. Geeignete Anfahrtswege für RTW / Feuerwehr sind vorhanden. Für die Feuerwehr liegt ein Rettungsplan der Einrichtung vor. Alle Hydranten sind frei zugänglich.

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.

Der Umgang mit hausinternen Notfallsituationen (z. B. Stromausfall, Fahrstuhlunfall, etc.) sind mit hinterlegten Handlungsanweisungen in einer Notfallmappe aufgeführt und Gegenstand jährlicher Unterweisungen.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Das Notfallmanagement baut sich in der Reha-Klinik auf drei Bausteine auf und ist wie folgt geplant: Verantwortlichkeit: Der Arzt trägt die Verantwortung über die Vollständigkeit der Notfallkofferausstattung und der jährlichen Schulung der Pflegefachkraft im Umgang mit dem Defibrillator.

Regelungen: Durch einen Erst-Hilfe-Aushang sowie ausgelegter Notfallmappen ist eine standardisierte Vorgehensweise gegeben.

Ersthelfer: Über das Organigramm werden die Ersthelfer ausgewiesen und können unmittelbar hinzugezogen werden.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Die Sicherheit der zu beaufsichtigenden Rehabilitanden während ihrer durchführenden Tätigkeit wird durch die jeweilige Fachkraft sichergestellt.

* Belastung von Körperteilen = Anleitung durch den Therapeuten

* Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) = Anleitung durch Ergotherapie und Pflege

Alle Aktivitäten werden solange geübt, bis diese dem Rehabilitanden vertraut sind. Bis dahin werden Hilfestellungen oder ggf. Hilfsmittel zur Verfügung gestellt.

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.

Eine schriftliche Regelung zu allen Themen betr. der Reha-Klinik liegt als Hygienehandbuch in aktueller Form vor. Durch die digitale Einbindung in das QMH wird die Einsicht der Mitarbeiter in die jeweiligen Regelungen sichergestellt. Es findet jährlich eine Hygienekommissionssitzung statt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Von der Nutzung und Erfassung hygienerelevanter Daten, z. B. in Form einer Infektionsstatistik, Analysen bzgl. der Ursachen und der Verursacher wird derzeit aufgebaut.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Planung hygienesichernder Maßnahmen setzt sich aus der Zusammenarbeit mit einer externen Fachkraft für Hygiene und dem QMB im Unternehmen zusammen.

Die Planung sowie Durchführung hygienesichernder Maßnahmen wird jährlich geplant und auf unterschiedliche Weise umgesetzt, z. B. Begehungen oder mikrobiologische Untersuchungen.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungsweit eingehalten.

Die Richtlinien und Empfehlungen der im Hygienehandbuch verankerten Maßnahmen entsprechen den Empfehlungen/Handlungsanweisungen des Robert-Koch-Institutes (RKI). Alle Mitarbeiter werden über die Inhalte sowie Umsetzungen in Fortbildungen und Teamschulungen Kenntnis gesetzt.

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 geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Kommt es wider Erwarten vor, dass ein Medikament bei Ankunft eines Rehabilitanden fehlt oder "außer der Reihe" gebraucht wird, hält die Reha-Klinik einen Bedarf an Medikamenten vor. Überdies besteht die Möglichkeit ein Medikament kurzfristig über eine hiesige (z. B. Engel-Apotheke) zu beziehen.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die jeweilige Regelung bezüglich Bestellung und Lagerung von Arzneimittel, Anwendung von Arzneimittel sowie der Umgang mit Betäubungsmittel sind intern geregelt und im QMH hinterlegt. Der Stationsarzt ist für die Verabreichungsform sowie die Sicherstellung der Verträglichkeit verantwortlich. Seiner Profession und seinem Wissen vorgegeben, erfolgt die Dosierung der Arzneimittel in einer strukturierten Vorgehensweise zur Vermeidung von Komplikationen in der Arzneimitteltherapie, wie z. B. bei Neben- und Wechselwirkungen, Inkompatibilitäten, Überdosierungen und anderes.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Dieses Kriterium trifft auf die Geriatrische Reha-Klinik Bethel-Trossingen nicht zu.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Alle Medizinprodukte werden vor ihrem Einsatz an die Bereichsleitung Technischer Dienst per Email zur Nutzungsfreigabe gemeldet und von dort geprüft, gelistet und freigegeben. Ein vollständiges Bestandsverzeichnis der Medizinprodukte sowie alle Gerätedatenblätter & Bedienungs- und Gebrauchsanleitung liegen vor.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die Reha-Klinik ist bestrebt, verfügbare Ressourcen effizient und nachhaltig zu nutzen. Aus vorsorgendem Umweltschutz entwickelt das Unternehmen aktiven Gesundheitsschutz für die Mitarbeiter. Umweltschutz wird als Aufgabe jedes einzelnen Mitarbeiters gesehen. Die Berücksichtigung des ökologischen Aspekts (z. B. geringer Schadstoffgehalt, Abfallvermeidung, Recyclingfähigkeit) ist Teil der Grundeinstellung der Mitarbeiter der Geriatrischen Reha-Einrichtung und wird aktiv in der täglichen Arbeit gelebt.

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 Verantwortlichkeit für die Führung der Rehabilitandendokumentation unterliegt:

- * Ärztin = Hauptverantwortung
- * Bereiche = Verantwortungsbereich ihrer Dokumentation

Die berufsgruppenübergreifende Nutzung der Dokumentation erfolgt z. B. in der Therapiesitzung. Darüber hinaus nutzen einzelne Berufsgruppen je nach Bedarf kontinuierlich Dokumentationsinhalte von anderen Berufsgruppen.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Jede Berufsgruppe ist für eine korrekte und rehabilitationsbezogene Dokumentation verantwortlich. Die Dokumentationsform erfolgt nach den Vorgaben der ICF-Kriterien, Behandlungspfaden sowie vorgegebenen Dokumentationssystemen.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Die Berechtigungen zum uneingeschränkten Zugriff auf die Dokumentation sind über

- * die digitale Zugangsberechtigung der Softwaresysteme,
- * die Aktivierungscodes an Türen sowie
- * das zentrale Schlüsselmanagement geregelt.

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.

Im Rehabilitationsalltag hat sich in der Einrichtung eine Kreis-Struktur innerhalb der verschiedenen Bereiche etabliert, in der alle Informationen über die Stationsärztin zusammengeführt werden. Zwischen den Bereichen werden zudem alltägliche Tätigkeiten informell (Gespräch, E-Mail) ausgetauscht. Hier entsteht ein Kommunikationsnetz, welches sich über die gesamte Einrichtung zieht.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftstellen

Zentrale Auskunftstellen in der Rehabilitationseinrichtung werden mithilfe einer geordneten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Über die zentrale Auskunftstelle werden nur allgemeine Informationen (Name, Station, Zimmer) ausgetauscht. Alle Angaben, welche die Intimsphäre oder Datenschutz verletzen könnten (Verweildauer, Diagnose, Therapie, derzeitiger Gesundheitszustand etc.), werden nicht weitergegeben.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Planung öffentlichkeitswirksamer Aktionen wird im Leitungsteam erarbeitet. Ausgangspunkte der Planung sind die jeweiligen Jahresziele der Einrichtung, Ideen sowie bewährte Events der vergangenen Jahre (Biblische Reise, Hauszeitung). Wiederkehrende Veröffentlichungen wie z. B. im Mitteilungsblatt sowie Internetplattform werden über die PR-Verantwortliche bedient. Pressemitteilungen wie Werbung oder Stellenausschreibungen werden individuell geplant und umgesetzt.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Die Einrichtung hält ein Konzept der Regelung "Zugriffe auf Rehabilitand- und Mitarbeiterdaten" vor, in der alle verbindlichen Regelungen enthalten sind. Im Rahmen der Rehabilitand Versorgung gilt zur Datenvermeidung und -sparsamkeit der Grundsatz: keine Datenverarbeitung ohne Erlaubnis.

Folgende Prinzipien werden dabei berücksichtigt:

- * Datenverarbeitung erfolgt dem Prinzip der Zweckbindung.
- * Datenverarbeitung erfolgt dem Prinzip der Erforderlichkeit.
- * Datenverarbeitung erfolgt dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit.

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.

Zur Steuerung der Rehabilitand Versorgung werden Softwaremodule eingesetzt. Standards und Leitlinien, sowie alle die zum Prozess notwendigen Zusatzinformationen finden sich im QM-Handbuch. Einzelne PCs sind zudem mit einer EDV-Lizenz der Roten Liste ausgestattet. Alle Software genutzte Systeme werden täglich über Back-ups gesichert.

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.

Grundlage der Leitbilder im Diakoniewerk Bethel gemeinnützige GmbH beruht auf den Gründer und Baptisten Eduard Scheve, der sich zeitlebens damit beschäftigte: "Wie kann ich der leidenden Menschheit Hilfe bringen?". Aus dem Glaubensbekenntnis "die Rechenschaft vom Glauben" (Bund evangelisch-freikirchlicher Gemeinden) leiten sich die "Leistungs- und Führungsgrundsätze", "Diakonie, -Unternehmen, -Seelsorge, -sowie Pflegeleitbild" ab, und sind Grundlage unseres Handelns.

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 und Geschäftsführung sind für eine strukturierte Zielplanung verantwortlich. Durch Vision und Strategie, Daten aus Controlling, Kundenanforderung, Markt & Marktanalyse sowie sich veränderten Rahmenbedingungen, wird jährlich eine zielgerichtete Planung für den Standort entwickelt.

Alle untergeordneten Strategien sind auf die Ziele ausgerichtet und spiegeln sich in den jeweiligen Zielvereinbarungen wieder. Zielführende Entwicklungen in den medizinisch / therapeutischen Geschäftsfeldern unterliegen den Faktoren von Realisierbar- und Machbarkeit.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Die Reha-Klinik führt im Rahmen ihres Leistungsabkommen geriatrische rehabilitationsmedizinische Behandlungen sowie zusätzliche Leistungen im Bereich der multidisziplinären funktionellen Therapie durch. Grundlage ist die Fähigkeit zur Rehabilitation mit positiver Prognose nach § 39 SGB V. Über eine Konzeption wird das Leistungsspektrum zur Rehabilitation und Teilhabe einschließlich relevanter Kontraindikationen dargestellt und auf die Rahmenvorgabe des Leistungsträgers Bezug genommen.

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.

Die Hauptgeschäftsführung prüft anhand der strategischen Planung die Realisierung von Investitionen und gibt einen Rechenschaftsbericht an den Gesellschafter ab, der letztlich über die Ausgaben und Investitionen entscheidet.

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 Zusammenstellung von Gremien wird durch die Haupt- und Geschäftsführung festgelegt und organisiert. Die Koordination von Kommissionen unterliegt der Planung des jeweiligen Beauftragten und den jeweiligen Vorgaben. Die Regelungen für die jeweiligen Kommissionen sind von der jeweiligen Verordnung, z. B. KHHygieneVO, vorgegeben.

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.

Der Haupt- und Geschäftsführung unterliegt der Geschäftsordnung des Diakoniewerkes Bethel gemeinnützige GmbH. Über die Unternehmensstruktur und der Geschäftsordnung erstellt die Hauptgeschäftsführung den Geschäftsverteilungsplan (GVP) der geriatrischen Reha-Klinik gGmbH. Der Geschäftsverteilungsplan ist Grundlage einer effizienten Arbeitsweise von Haupt- und Geschäftsführung.

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.

Die Hauptgeschäftsführung steht im engen Informationsaustausch mit der medizinischen- als auch pflegerischen Geschäftsführung sowie den Bereichsleitungen.

Hier werden Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen wöchentlich auf dem kleinen Dienstweg (pers. Gespräche) besprochen.

Zusätzlich bieten die Datenwerte aus dem Risikomanagementsystem sowie Ergebnisse von Kenn- und Haushaltszahlen der Hauptgeschäftsführung ein zusätzliches Informationsbild über die Geriatri-sche Reha-Klinik gGmbH.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

In der Einrichtung werden unterschiedliche vertrauensbildende Maßnahmen umgesetzt:

- * Betriebsausflüge,
- * Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM),
- * Festlichkeiten unterschiedlicher Art,
- * Modell der Zielvereinbarung mit monetären Anreizen,
- * Vorschlags- und Verbesserungswesen,
- * Familienfreundlicher Arbeitgeber,
- * Karriere und Aufstiegsmöglichkeiten

Christliche Werte und eine wertschätzende Zusammenarbeit prägen das Bild der Einrichtung und einzelnen Teams. In den Leitbildern sind vertrauensfördernde Maßnahmen schriftlich verankert.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Rechte und Ansprüche von Rehabilitanden, Angehörigen und Bezugspersonen wer-den einrichtungswelt respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Zur Bearbeitung ethischer Problemstellungen, die in der Reha-Klinik auftreten, wurde eine Ethikkom-mission gebildet. Rehabilitanden erhalten zu Beginn eine Infomappe u. a. mit Hinweisen auf die Ethik-gruppe und deren Ansprechpartnerinnen.

Grundsätzlich hat jede Mitarbeiterin, Rehabilitand oder Angehörige das Recht und die Möglichkeit Themen vorzuschlagen oder die Ethikkommission einzuberufen.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Die Rechtslage zum Thema Patientenverfügung (Sterbebegleitung) ist kompliziert. Das liegt auch daran, dass es keine klare gesetzliche Regelung gibt. Daher gilt diese in der Geriatri-schen Reha-Einrichtung als bindend, wenn:

- * der Wille der Patientenverfügung nicht auf ein Verhalten gerichtet ist, das einem gesetzlichen Verbot unterliegt,
- * der Wille der Patientenverfügung in der Behandlungssituation noch aktuell ist und
- * keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Patientenverfügung durch äußeren Druck oder auf-grund eines Irrtums zustande gekommen ist.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Es wird Rücksicht auf Kultur, Herkunft oder Abschiedsrituale genommen und entsprechenden Freiraum eingeräumt. Alle Mitarbeiter sind sensibilisiert und nehmen Rücksicht auf die jeweiligen Abschiedsrituale der unterschiedlichen Religionen.

Ist es durch die Belegung möglich, wird es den Angehörigen ermöglicht, im Zimmer Abschied zu nehmen. Besteht diese Möglichkeit nicht, stellt das Unternehmen einen eigens dafür geschaffenen Raum (Abschiedsraum, Raum der Stille) zur Verfügung.

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.

Im QMH existiert ein umfassendes Konzept zum Thema Qualitätsmanagement sowie ein schriftlicher Leitfaden zum Fehlermanagement (Critical Incident Reporting System (CIRS)).

Verantwortlichkeiten zum Fehlermanagement sowie Aussagen zur Bewertung und Analyse sind hinterlegt und werden über die QMB gesteuert. In einem Leitfaden sind Inhalte zur Erfassung sowie die Einleitung von Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen geregelt.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Verantwortlichkeit der Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Qualitätsziele obliegen der Hauptgeschäfts- und Geschäftsführung. Das Qualitätsziel ergibt sich aus Leitbild, Qualitätspolitik und den Ergebnissen unterschiedlicher Qualitätsmessungen.

Die Kommunikation und Umsetzung erfolgt über Zielvereinbarungen sowie Betriebsversammlungen und Aushänge. Die Vermittlung der Ziele erfolgt über die Hauptgeschäftsführung. Die Umsetzung ist ein kontinuierlicher Prozess, der sich über das Jahr aufteilt und sich in Teilziele gliedert.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Organisationsstruktur ist über das Organigramm schriftlich erfasst und transparent beschrieben. Die Verantwortung sowie Verpflichtung der Leitung zum QM sind in den jeweiligen Prozessen klar definiert.

Über das Organigramm sind Funktionsbereiche transparent dargestellt. Verantwortlichkeiten bei der Entwicklung von Qualitätszielen, der Qualitätsplanung sowie der Überwachung und Evaluation sind über die Aufgabengebiete in den Stellenbeschreibungen sowie Beauftragungen festgelegt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die Umsetzung, Überprüfung und Auswertung einzelner Verfahren dienen einer qualitätsbewussten und leitlinienorientierten Rehabilitation. Verschiedenen Methoden kommen dabei zum Einsatz:

- * Erstellung medizinischer Standards und Prozessen,
- * Durchführung von Audits,
- * Erhebungen von Befragungen,
- * Erfassung und Auswertung von Qualitätsindikatoren (Kennzahlen),
- * Durchführung von Kommissionen,
- * Aus-, Fort- und Weiterbildungen.

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.

Die Regelung vorgeschriebenen Qualitätssicherungsverfahren wird über die QMB in Zusammenarbeit mit der Haupt- und Geschäftsführung gesteuert. Die Umsetzung (Vorbereitung, Planung) erfolgt über die QMB oder der jeweiligen Berufsgruppe.

Für die Planung qualitätssichernden Daten sind folgende Faktoren maßgebend:

- * Eignen sich die Daten zur Erzielung von Rückschlüssen auf die Ergebnisqualität?
- * Werden Stärken und Verbesserungspotenzialen erkennbar?
- * Sind Auswertungsintervalle zur zeitnahen Erkennung von Stärken und Schwächen entsprechend definiert?

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.

Werden aus Ergebnissen von Befragungen qualitätsverbessernde Maßnahmen herausgearbeitet, werden diese Ergebnisse evaluiert und der Hauptgeschäftsführung vorgelegt sowie über das Maßnahme- und Fehlermanagement bearbeitet.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Mit der Beschwerde äußern die Rehabilitanden und andere Beteiligte ihre Unzufriedenheit, die aufgrund der Differenz zwischen der erwarteten und der von der Reha-Klinik Bethel Trossingen gGmbH erbrachten Leistung resultiert.

Für alle Beschwerdeführer besteht die Möglichkeit, ein Beschwerdeformular über die Mitarbeiter des Unternehmens anzufordern und offiziell einzureichen. Weiteren Optionen einer Beschwerdezustellung (z. B. persönlicher Kontakt, telefonisch, Brief etc.) sind ebenso möglich.