



**GERIATRISCHE REHA-KLINIK
BETHEL TROSSINGEN**



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2.0 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Geriatrische Reha-Klinik Bethel Trossingen gGmbH
Institutionskennzeichen:	510835748
Anschrift:	Wagnerstraße 5 78647 Trossingen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2021-0063 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCumCert GmbH, Frankfurt am Main
Gültig vom:	14.09.2021
 bis:	13.09.2024
Zertifiziert seit:	14.09.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	6
1 Rehabilitandenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit - Risikomanagement	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	17
5 Unternehmensführung	19
6 Qualitätsmanagement	22

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.

Im Beirat der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) vertreten.

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 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,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Unternehmensführung
- 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.

Während 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.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 52 Kriterien des KTQ-Kataloges 2.0.

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. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

PD Dr. med. Peter Bobbert

Für die Bundesärztekammer

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Bethel – ein Netzwerk für Menschen.

Die adäquate und wertschätzende Versorgung älterer Menschen hat in der Geriatrischen 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 der Rehabilitanden in den Mittelpunkt unseres Handelns und beziehen die Angehörigen nach Möglichkeit in den Rehabilitationsablauf ein.

Wir sehen uns in einer partnerschaftlichen Beziehung zu den uns anvertrauten Menschen und möchten, dass sie über den gesamten Rehabilitationsprozess informiert sind.

Mehr Leistung für mehr Generationen – und alles unter einem Dach.

Unsere Geriatrische Reha-Klinik ist im Sinne unserer Unternehmensphilosophie zu einem hochqualifizierten Versorgungszentrum, weit über den Landkreis Tuttlingen hinaus geworden. Unser Leistungsniveau stellen wir durch klare Qualitätsvorgaben und kontinuierlichen Verbesserungsprozessen sicher.

Über den allgemeinen Versorgungsauftrag hinaus bietet die Geriatrische Reha-Klinik Bethel Trossingen ein vielfältiges Angebot an Leistungen. Die Behandlung unserer Rehabilitanden erfolgt im Einklang mit Respekt, Mitgefühl, Wertschätzung und unter Wahrung und Achtung der eigenen Identität.

Unser täglicher Anspruch ist es, modernste Medizin und Pflege auf hohem Niveau sowie Menschlichkeit und persönliche Zuwendung, miteinander zu verbinden. Getreu dem Motto „Miteinander Füreinander Da“ möchten wir dies fachlich, menschlich und ethisch über alle Berufsgrenzen hinweg leben.

Die KTQ-Kriterien

1 Rehabilitandenorientierung

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 administrativen Daten werden erfasst und alle notwendigen vertraglichen Angelegenheiten sind geregelt. Für alle Fragen bezüglich Aufnahme, Bettenplanung, Abrechnung, Unterbringung von Begleitpersonen, Wahlleistungen, Versicherungen und Zuzahlungen steht der Sozialdienst zur Verfügung.

Leitlinien und Standards

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.

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.

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

Ernährung und Service

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

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

Die Geriatrie Reha-Klinik bietet individuell gestaltete freundliche Zimmer mit Bad, Flachbildfernseher sowie auf Wunsch Internet, W-LAN und Telefonanschluss. Für Wertsachen steht für jeden Rehabilitanden ein Safe zur Verfügung. Für Bezugspersonen stehen Gästezimmer im angrenzenden Westflügel bereit.

Außerhalb der Zimmer gibt es ausreichende Aufenthaltsmöglichkeiten wie Park, Cafeteria, Multifunktionsraum, Raum der Stille, Rosengarten oder Gemeinschaftsbereiche.

Maßnahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung

Durch ein strukturiertes Notfallmanagement kann eine schnelle und adäquate Versorgung des Notfallpatienten sowie gegebenenfalls eine zügige Verlegung in ein Akutkrankenhaus eingeleitet werden. Die Reha-Klinik ist über einen diensthabenden Arzt sowie Ersthelfende im Haus jederzeit in der Lage, schnelle und umfassende Hilfe zu leisten. Ein internes Notfallmanagement regelt das jeweilige Vorgehen. Ein standardisiertes Verfahren zur Erstdiagnostik und -versorgung liegen vor.

Ambulante/teilstationäre Diagnostik und Behandlung

Trifft für unsere Einrichtung nicht zu, da wir eine rein stationäre Klinik sind.

Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

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

angewandt. Durch eine tägliche interprofessionelle Abstimmung in der Frühbesprechung sowie im Rahmen der Visiten werden weitere Maßnahmen abgestimmt.

Therapeutische Prozesse

Die Steuerung des therapeutischen Prozesses und die Therapiezuordnung obliegt dem Chef- oder Oberarzt sowie als ausführende Organe der Ärzteschaft, der Pflege und der Therapeuten (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie). 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 sowie
- die Festlegung des Rehabilitationszieles im Dialog mit dem Rehabilitanden.

Die Planung und Durchführung von Prophylaxen / Vorsorgemaßnahmen erfolgt von pflegerischer 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.

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.

Visite

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

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-Einrichtungen, Selbsthilfegruppen etc.). Kooperationen mit Sanitätshäusern, ambulanten Pflegediensten, Seniorenzentren sowie Ärzten bestehen und werden bei Bedarf in Anspruch genommen oder weitervermittelt.

Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Umgang mit Verstorbenen

Der zuständige Arzt stellt den Tod auf der Station fest. Er hat die Aufgabe, dafür Sorge zu tragen, dass die Angehörigen/Betreuende informiert wird. 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

Personalbedarf

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

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.

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.

Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die Regelungen zur Fort- und Weiterbildung basieren auf dem Prinzip der Förderung aufstiegsorientierter Mitarbeitender und sind Teil deren Umsetzung. Die Planung der Fort- und Weiterbildung wird grundsätzlich prospektiv festgelegt. Pflichtschulungen definieren sich aus:

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

Arbeitszeiten / Work-Life-Balance

Das Unternehmen trägt, unter Berücksichtigung betrieblicher Belange, zu einer Work-Life-Balance für seine Mitarbeitenden bei. Eine angenehme und offene Unternehmenskultur ermöglicht es den Mitarbeitenden Bereiche des Privatlebens mit dem Arbeitsleben zu vereinbaren. Dabei werden verschiedene Leistungen angeboten. Das Unternehmen profitiert durch diese unterschiedlichen Work-Life-Balance-Aktivitäten von einer hohen Motivation der Belegschaft, die wiederum zu Arbeitszufriedenheit und Leistungsverbesserung führt. Ziel ist es, eine hohe Mitarbeiterbindung zu erhalten.

Ideenmanagement

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

3 Sicherheit - Risikomanagement

Methoden des klinischen Risikomanagements und Fehlermanagements

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

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

Eigen- und Fremdgefährdung

Eigen-, fremdgefährdete sowie orientierungslose Personen sind Teil des klinischen Risikomanagements. Alle Mitarbeitenden werden in den jeweiligen Handlungsschritten geschult und die Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit fließen in den Umsetzungsprozess mit ein.

Gesetzliche und behördliche Vorgaben werden eingehalten. Technische Risiken wie Treppe, Balkon, Steckdose, Geräte entsprechen der Arbeitsstättenverordnung sowie der Unfallverhütungsvorschrift.

Konzept zum medizinischen Notfallmanagement

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

Hygiene

Das Unternehmen wird von einer Fachkraft für Hygiene betreut. Die Umsetzungen der gesetzlichen Vorgaben sind Grundlage des Hygienehandbuches, welches sich an den Richtlinien des Robert-Koch-Institutes (RKI) orientiert. Hygienekommission, -begehungen, -untersuchungen sowie mikrobiologische Untersuchungen etc. sind proto-

kolliert und archiviert. Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen werden über den Maßnahmenplan abgeleitet, bearbeitet und umgesetzt. Alle Schulungen werden über die Qualitätsmanagementbeauftragten ausgewertet und archiviert. Die Einrichtung beteiligt sich zudem an externen Hygienemaßnahmen (z.B. Aktion Saubere Hände).

Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

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

Arzneimittel

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

Medizinprodukte

Alle Medizinprodukte unterliegen der Medizin-Produkte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Alle Produkte werden regelmäßig gewartet und Instand gehalten. Die zeitlichen Intervalle sowie die Durchführung der Instandhaltung der jeweiligen Medizinprodukte werden durch den Beauftragten für Medizinproduktesicherheit sowie zertifizierten Unternehmen umgesetzt. Die jeweiligen Daten sind im Bestandsverzeichnis des Unternehmens dokumentiert.

Arbeitsschutz

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

Brandschutz

Das strukturierte Vorgehen im Bedarfsfall sowie alle dazugehörigen Verfahren werden im Notfallmanagement und in der darin enthaltenen Brandschutzordnung geregelt. Das Verhalten im Brandfall ist festgelegt. Alle Maßnahmen zur Brandschutzvermeidung sind getroffen. Aushang von Flucht- und Rettungsplänen sind aktuell. In jedem Dienstzimmer be-

findet sich eine „Brandschutzordnung“. Eine regelmäßige Kontrolle/Prüfung der brandschutztechnischen Einrichtung erfolgt durch externe Wartungsfirmen sowie dem Brandschutzbeauftragten nach gesetzlichen Vorgaben.

Datenschutz

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

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

Das Unternehmen garantiert zeitliche Rahmen zur Umsetzung der Vorgaben sowie Schulungen zu aktuellen und allgemeinen Themen. Der Datenschutzbeauftragte berichtet an die Geschäftsführung über die festgestellten Sachverhalte in der Einrichtung. Neuerungen und Änderungen werden über die Datenschutz -News per E-Mail an die Mitarbeitenden weitergeleitet. Schulungen(Pflichtveranstaltungen) finden regelmäßig statt und werden prospektiv über den Fortbildungsplan geplant und umgesetzt.

Umweltschutz

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

Katastrophenschutz

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

Ausfall von Systemen

Der Ausfall von Systemen stellt ein *Worst-Case-Szenario* dar, welches für die Einrichtung weitreichende Schäden zur Folge haben könnte. Alle Bereichsleitungen sowie die Geschäftsführung stehen in der Verantwortung, die jeweiligen Szenarien schnellstmöglich in den Griff zu bekommen. Unterschiedliche Optionen unterstützen die Verantwortlichen in

ihrem Handeln. Externe Firmen kooperieren mit der Geriatrischen Reha-Klinik und stehen durch 24 Stunden Notdienste zur Verfügung.

Über externe Dienstleistende in der nahen Umgebung wird sichergestellt, dass bei Ausfällen oder auftretenden Problemen umgehend Hilfe angefordert werden kann. Die jeweiligen Notrufnummern sind in allen Fachbereichen hinterlegt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Netzwerkstruktur und Datensysteme

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

Klinische Dokumentation

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

Verfügbarkeit und Archivierung

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

Information der Unternehmensleitung

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

Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

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

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

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

5 Unternehmensführung

Philosophie/Teilhabeorientiertes Leitbild

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

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

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.

Ethische, kulturelle und weltanschauliche Verantwortung

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

Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

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

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

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

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

Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

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

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

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Als mittelständisches Unternehmen ist sich die Geriatrische 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 und
- die Förderung von Ausbildungsmöglichkeiten und der Bereitstellung von Arbeitsplätzen.

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

Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Unabhängig von den unterschiedlichen Verantwortungsebenen verstehen sich alle Mitarbeitenden der Geriatrischen Reha-Klinik als eine Gemeinschaft, in der fachübergreifende Dialoge besondere Beachtung erhalten. Basis für eine gemeinsame Verständigung bilden regelmäßige Besprechungen / Konferenzen sowie Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, deren Ergebnisse in die einzelnen Bereiche unter anderem durch Betriebsversammlung, Teamsitzung, QZ, getragen werden. Es wird das Prinzip der kompetenzorientierten Entscheidungsfindung gelebt. Bei wichtigen Beschlüssen wird grundsätzlich der Rat der Haupt- und Geschäftsführung eingeholt.

Innovation und Wissensmanagement

Die Geriatrische Reha-Klinik setzt unterschiedliche Methoden ein, um Innovationen (Anregungen/Vorschläge) umzusetzen. Im Ansatz werden hier nur einige der vielfältigen Methoden aufgeführt:

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

6 Qualitätsmanagement

Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

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

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

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

Vernetzung, Prozessgestaltung und –optimierung

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

- **Qualitätsplanung** - es wird ein Ist-Zustand ermittelt und die Rahmenbedingungen für das Qualitätsmanagement festgelegt. Danach werden Konzepte und Abläufe erarbeitet.
- **Qualitätslenkung** - die in der Planphase gewonnenen Ergebnisse werden umgesetzt.
- **Qualitätssicherung** - Auswertung qualitativer und quantitativer Qualitätsinformationen (Kosten-Nutzen, Überprüfung von Ergebnissen).
- **Qualitätsgewinn** - aus vorheriger Phase gewonnene Informationen werden für Strukturverbesserungsmaßnahmen und Prozessoptimierung eingesetzt. Erfolge und Ergebnisse werden kommuniziert.

Rehabilitanden / Externe Kooperationspartner / Kunden

Die Befragung ist Teil des internen Risikomanagements und hilft wesentliche Faktoren für den Unternehmenserfolg oder -bestand zu erkennen sowie ein optimales Verhältnis

zwischen Chancen und Risiken, ausgehend von den Risikopräferenzen des Entscheidungsträgers, zu finden. In der Geriatrischen Reha- Klinik werden Befragungen durchgeführt und mit den Zuweisenden (Akuthäuser, Ärzte, Krankenkassen...) finden regelmäßige Austausche statt, um Verbesserungen abzuleiten. Ergebnisse, die sich aus Erkenntnissen ableiten lassen, werden transparent kommuniziert und fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

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. Eine Veröffentlichung im Rahmen der Hauszeitung *Miteinander Füreinander* trägt zur transparenten Kommunikation bei.

Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitenden, Rehabilitanden und weiteren Externen

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.

Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Es werden qualitätsrelevante Daten aus internen und externen Verfahren zur kontinuierlichen Planung, Durchführung und Überwachung der Qualität erhoben. Die Zusammenarbeit zwischen Qualitätsmanagement, Controlling und verantwortlicher Leitung wird über die jeweiligen Schnittstellen geregelt. Die Ergebnisse der qualitätssichernden Maßnahmen (intern/extern) werden zur Steuerung und strategischen Ausrichtung der Geriatrischen Reha-Klinik genutzt. Vergleichswerte des Bundes und der Länder werden zur Überprüfung herangezogen.