



KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Rehabilitationsklinik: PSK Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH

Institutionskennzeichen: 260531581

**Anschrift: Schlodderdicher Weg 23a
51469 Bergisch-Gladbach**

**Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: 2007 – 003 R
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:**

QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH

Datum der Ausstellung: 07.05.2007

Gültigkeitsdauer: 06.05.2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Einleitung	5
Teil A: Allgemeine Merkmale	
A-1 Allgemeine Merkmale der Rehabilitationsklinik	8
A-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche	10
Teil B: Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Rehabilitationsklinik	
B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Rehabilitationsklinik	11
B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Indikationsbereiche	12
Teil C: Personalbereitstellung	
C-1 Personalbereitstellung in der Rehabilitationsklinik	13
C-2 Personalbereitstellung in den Indikationsbereichen	15
Teil D: Ausstattung	
D-1 Diagnostische/Therapeutische Möglichkeiten in der Umgebung der Rehabilitationsklinik	16
D-2 Räumliche Ausstattung in den Indikationsbereichen	16
D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in den Indikationsbereichen	19
D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationsklinik	19
Teil E: Qualitätsmanagement	20
Die KTQ-Kriterien	21
1 Patientenorientierung in der Rehabilitationsklinik	21
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	27
3 Sicherheit in der Rehabilitationsklinik	31
4 Informationswesen	35
5 Führung der Rehabilitationsklinik	38
6 Qualitätsmanagement	41

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren für das Gesundheitswesen zurzeit mit den Bereichen Krankenhaus, Praxen, Rehabilitationskliniken, das getragen wird von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹, der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und dem Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V. Die Entwicklung des KTQ-Verfahrens wurde ursprünglich im Bereich Krankenhaus finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte für den Bereich Rehabilitation wurden ausschließlich von Praktikern aus Rehabilitationskliniken weiterentwickelt und innerhalb einer Pilotphase erprobt.

Mit diesem spezifischen Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Rehabilitationskliniken ein Instrument an, mit dem sie die **Qualität ihrer Leistungen zum internen Qualitätsmanagement durch eine freiwillige Zertifizierung und den zu veröffentlichenden strukturierten KTQ-Qualitätsbericht für die Öffentlichkeit transparent darstellen können.**

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Praktikern aus Rehabilitationskliniken entwickelten Kriterien, die sich auf die **Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit in der Rehabilitationsklinik, das Informationswesen, die Führung in der Rehabilitationsklinik und das Qualitätsmanagement** beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rehabilitationsklinik zunächst selbst beurteilt.

Anschließend wurde durch ein mit Experten aus Rehabilitationskliniken besetztes KTQ-Visitorenteam eine externe Prüfung der Selbstbewertung bzw. der darin beschriebenen Prozessabläufe – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Bereiche überprüft.

¹ Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde der Rehabilitationsklinik das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht. Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über die betreffende Rehabilitationsklinik in standardisierter Form veröffentlicht.

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen die individuelle Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, und die Strukturdaten der Rehabilitationsklinik. Darüber hinaus wird anschließend zu jedem der insgesamt **72 Kriterien des KTQ-Kataloges** ein Abstrakt dokumentiert.

Wir freuen uns, dass die Rehabilitationsklinik mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des internen Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

H.-Theo Riegel

Für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

Einleitung

Vorwort zum KTQ-Qualitätsbericht der
Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach

Die Psychosomatische Klinik ist eine moderne psychiatrische Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen, in der langjährige praktische Erfahrungen aus der Behandlung von Menschen mit substanzbezogenen Störungen in ein umfassendes und differenziertes Behandlungsangebot umgesetzt werden. Sowohl stationär als auch ambulant werden jährlich ca. 1200 Patienten versorgt. In der Klinik sind ca. 130 Mitarbeiter beschäftigt.



Die Verankerung im regionalen Hilfesystem der Stadt Köln und des Rheinisch-Bergisches Kreises sowie die intensive Kooperation in und mit den Fachgremien auf den unterschiedlichen Ebenen garantieren die Aktualität und Qualität der therapeutischen Angebote. Die Klinik ist eine gGmbH in Trägerschaft der Kreiskrankenhaus Gummersbach GmbH, die die Gebote wirtschaftlichen Handels mit den Erfordernissen einer patientenorientierten und in die Pflichtversorgung integrierten Behandlung in Einklang zu bringen versteht.

Die Psychosomatische Klinik umfasst 122 Betten, ist vertraglich in die regionale Pflichtversorgung Drogenabhängiger für Köln und den Rheinisch-Bergischen Kreis eingebunden, mit den 42 Betten für die



qualifizierte Akutbehandlung Drogenabhängiger im Krankenhausbedarfsplan des Landes aufgenommen, hat einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V und ist von allen gesetzlichen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern anerkannt.

Das Behandlungsangebot umfasst

- eine Akutabteilung zur Qualifizierten Akutbehandlung Drogenabhängiger mit drei Stationen a 14 Betten,
- eine Abteilung zur medizinischen Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger mit stationärem und teilstationärem Behandlungsangebot (40 Betten),
- eine Abteilung zur medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger inkl. integrierter adaptiver Behandlungsphase (40 Betten, davon 30 in Wermelskirchen-Dabringhausen),
- eine Institutsambulanz mit Behandlungsangeboten für Patienten und betroffene Angehörige sowie
- einen komplementären Bereich (alltagsbegleitendes, aufsuchendes betreutes Wohnen) für Patienten aus dem Versorgungsgebiet.



Durch kontinuierlichen intensiven Austausch mit dem regionalen Netzwerk der Sucht- und Drogenhilfe sowie überregionalen Institutionen und aktivem Schnittstellenmanagement streben wir die konsequente Umsetzung unserer umfassenden therapeutischen Angebote an unter Berücksichtigung der Ressourcen und Störungsbilder der Patienten und ihrem Lebensalltag gemäß unserem Leitbild.

Durch intensive abteilungsübergreifende Kooperation innerhalb der Klinik und enge



Zusammenarbeit mit allen Institutionen und Berufsgruppen des Hilfesystems unterstützen wir die Patienten in ihren Reintegrations- und Genesungsprozess während des Krankenhausaufenthaltes und darüber hinaus entsprechend unserem Leitsatz "Integration statt Selektion".

Den im Jahr 2006 begonnenen Zertifizierungsprozess nach KTQ[®] wollen wir nutzen, um unser Streben nach qualitativ hochwertiger Patientenversorgung einer internen Analyse und einer externen Begutachtung und Bewertung zu unterziehen sowie durch kontinuierliche Verbesserung unsere Arbeit weiterzuentwickeln.

Die Strukturdaten der - PSK Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale der Rehabilitationsklinik

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen der Rehabilitationsklinik?

260531581

A-1.2 Wie lautet der Name der Rehabilitationsklinik inkl. Kontaktdaten?

Name: PSK Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH
Adresse: Schlodderdicher Weg 23a
Ort: 51469 Bergisch-Gladbach
Telefon: 02202-2060
Telefax: 02202-206182
E-Mail: jmueller@psk-bg.de (Verwaltungsleiter)
Web-Site: www.psk-bg.de

A-1.3 Wie lautet der Name des Trägers der Rehabilitationsklinik?

PSK Psychosomatische Klinik Bergisch-Gladbach

A-1.4 Wie lautet der Name des Geschäftsführers der Rehabilitationsklinik?

Wolfgang Brodesser

A-1.5 Wie lautet der Name des Ärztlichen Leiters der Rehabilitationsklinik?

Dr. med. Thomas Kuhlmann, FA für Psychiatrie, Psychotherapie und
psychotherapeutische Medizin

A-1.6 Wie lautet der Name des Verwaltungsleiters der Rehabilitationsklinik?

Herr Johannes Müller

A-1.7 Wie lautet der Name der Leitung des Pflegedienstes?

Frau Marianne Schroeder

A-1.8 Wie lauten die Namen weiterer Abteilungsleiter?

Herr OA Markus Reuter (Medizinische Reha Drogen)
 Herr Dipl.-Psych. Wolfgang Schneider (Med. Reha Alk./Med.)
 Herr OA Gert Franke (Akutabteilung Drogen)
 Herr OA Jens Gebhardt (Institutsambulanz)

A-1.9 Von welchen Kostenträgern ist die Rehabilitationsklinik anerkannt? Zu wieviel Prozent wird die Rehabilitationsklinik von welchen Kostenträgern belegt?

Die "Medizinische Rehabilitation" wird von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und den Krankenkassen belegt. Federführend ist die Rheinische Arbeitsgemeinschaft der DRV-Rheinland. Mit den Krankenkassen besteht ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V. Die "Akutbehandlung Drogen" ist im Krankenhausbedarfsplan von NRW und wird von allen GKV'n belegt.

Statistik "Medizinische Rehabilitation" 2005:

DRV-Rhl. 69%
 DRV-Bund 26%
 Sonstige 5%

Kostenträgerstatistik "Akutbehandlung Drogen" 2005:

AOK 56%
 IKK 14%
 BKK 10%
 BEK 5%
 DAK 4%
 LVR 3%
 Sonstige 8%

A-1.10 Ist die Rehabilitationsklinik ausschließlich zur Rehabilitation oder auch zur akutstationären Behandlung zugelassen?

Die Klinik ist zur Medizinischen Rehabilitation und zur Akutbehandlung zugelassen.

A-1.11 Gibt es eine Zulassung der Krankenkassen zur ambulanten Behandlung? Bitte ankreuzen, ggf. weitere angeben:

physiotherapeutisch	<input type="checkbox"/>
ergotherapeutisch	<input type="checkbox"/>
logopädisch	<input type="checkbox"/>
(neuro)psychologisch	<input type="checkbox"/>
Psychiatrische Institutsambulanz für suchtkranke Patienten und deren Angehörige	<input checked="" type="checkbox"/>

A-1.12 Gibt es Aus- und Weiterbildungsinstitutionen an Ihrer Rehabilitationsklinik bzw. Kooperationsverträge mit Aus- und Weiterbildungsinstitutionen?

Es bestehen Kooperationsverträge mit folgenden Aus- und Weiterbildungsinstitutionen: AVT (Köln), KLVT (Köln), Alfred-Adler-Institut (Aachen-Köln), KBAP (Bonn), VT-Institut (Bedburg-Hau).

A-1.13 Ist die Klinik als Weiterbildungsstätte durch die Ärztekammern anerkannt? Gibt es eine Weiterbildungsermächtigung für Ärzte? Wenn ja, wie lange und welche?

Der Chefarzt verfügt über eine Weiterbildungsermächtigung für das Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie für zwei Jahre.

A-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche

A-2.1 Welche Indikationsbereiche sind in der Rehabilitationsklinik vertreten?

Indikationsbereich	Betten/Plätze insgesamt, wenn Zuordnung möglich
Medizinische Rehabilitation (Alk./Med.)	40
Medizinische Rehabilitation (Drogen)	40
Akutbehandlung Drogen	42

A-2.2 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

1256

aufgeschlüsselt nach Indikationsbereichen:

Teil B: Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Rehabilitationsklinik

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Rehabilitationsklinik

B-1.1 Welche diagnostischen Leistungen bieten Sie an?

Allgemeinmedizinische Untersuchung (inklusive EKG und Labor) mit indikationsspezifischer Vermittlung an kooperierende niedergelassene Fachärzte bzw. Fachabteilungen (je nach Einzelfall), psychiatrisch-psychotherapeutische und psychologische Diagnostik.

B-1.2 Welche therapeutischen Leistungen bieten Sie an?

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Einzel- und Gruppensetting, pflegerische, ergotherapeutische, sporttherapeutische und sozialarbeiterische Behandlungsangebote und Gruppensetting.

B-1.3 Welche sonstigen Leistungen bieten Sie an?

Externe Praktika (adaptive Behandlungsphase Medizinische Rehabilitation Drogen), Medizinische Rehabilitation für noch unter Substitutionsbehandlung stehende Patienten, Behandlung psychiatrisch comorbider Suchtpatienten (in allen Klinikbereichen).

Hinweis: ggf. können Detailinformationen über die Homepage der Rehabilitationsklinik eingesehen werden unter:

www.psk-bg.de

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Indikationsbereiche

B-2.1 Die 5 häufigsten Diagnosegruppen der Indikationsbereiche pro Jahr!

Indikationsbereich: Medizinische Rehabilitation (Alk./Med.)

	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1.	F10	151	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2.	F13	3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Beruhigungsmittel
3.	F19	2	Psychische und Verhaltensstörungen durch mehrere Substanzen

Indikationsbereich: Medizinische Rehabilitation (Drogen)

	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1.	F19	83	Psychische und Verhaltensstörungen durch mehrere Substanzen
2.	F11	24	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate
3.	F15	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Substanzen
4.	F14	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain

Indikationsbereich: Akutbehandlung Drogen

	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1.	F11	776	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate
2.	F19	73	Psychische und Verhaltensstörungen durch mehrere Substanzen
3.	F14	44	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
4.	F13	29	Psychische und Verhaltensstörungen durch Beruhigungsmittel
5.	F12	11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung in der Rehabilitationsklinik

C-1.1 Wie hoch war die Stellenbesetzung (Berechnet auf Vollkräfte/100%-Stelle) im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Bereich	Stellenbesetzung
Ärztlicher Dienst	1 Chefarzt, 2 Oberärzte, 8 Assistenzärzte
Pflegedienst	34 Pflegekräfte
Psychologischer Dienst	3,5 Psychologen bzw. Psychotherapeuten; 0,78 Dipl.-Sozialarbeiter; 0,64 Psycholog. Psychotherapeuten
Pädagogischer Dienst	10 Dipl.-Sozialpädagogen
Sozialdienst	2,5 Dipl.-Sozialarbeiter
Sporttherapie	1 Sporttherapeut; 1,38 Dipl.-Sportlehrer
Ergotherapie	3 Ergotherapeuten
Physikalische Therapie	0,5 Bewegungstherapeuten;
Arbeitstherapie	1,5 Kreativtherapeuten
Diätetischer Dienst	1,5 Diätassistenten
Medizinisch-technischer Dienst	0,5 Arzthelferin
Ärztl. Schreibdienst, Dokumentation	5 Arztsekretärinnen
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	0,7 Hauswirtschafter
Verwaltungsdienst	9 Verwaltungsangestellte

C-1.2 Wie viele weitergebildete Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt?

Berufsgruppe - Weiterbildung	Anzahl
Psychotherapeutische Zusatzausbildung	9
Fachkrankenschwester Psychiatrie	1

C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen: 25/67 %

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen: _____ %

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen: _____ %

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen: 75/33 %

Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte: _____ %

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr:

42 %

C-1.5 Prozentualer Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Diplom-Psychologen):

100 %

C-1.6 Prozentualer Anteil der Physiotherapeuten an der Gesamtzahl der entsprechenden Abteilung:

0 %

C-1.7 Prozentualer Anteil der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der in Frage kommenden Grundberufe):

0 %

C-2

Personalbereitstellung in den Indikationsbereichen

Indikationsbereich	Gesamtzahl der Ärzte	Ärztliche Leitung ja (j)/nein (n)	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit Teilgebiet	Anzahl der Ärzte mit Zusatzbezeichnung	Liegt eine Weiterbildungsbefugnis bezogen auf den Indikationsbereich vor ja (j)/nein(n)
Medizinische Rehabilitation (Alk./Med.)	1.50	J	0.73	0,73	1,50	J
Medizinische Rehabilitation (Drogen)	1.83	J	1.33	1,33	1,33	J
Akutbehandlung Drogen	7.92	J	2.33	2,33	4,00	J

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische/Therapeutische Möglichkeiten in der Umgebung der Rehabilitationsklinik

D-1.1 Welche weiteren diagnostischen/therapeutischen Möglichkeiten stehen der Rehabilitationsklinik in der Umgebung zur Verfügung?

Niedergelassene Fachärzte aller Fachrichtungen, Fachabteilungen für Allgemeinpsychiatrie, Neurologie und alle somatischen Abteilungen, Physiotherapie, Sport- und Schwimmhallen, Sauna.

D-2 Räumliche Ausstattung in den Indikationsbereichen

D-2.1 Anzahl der Betten in der gesamten Rehabilitationsklinik:

122

D-2.2 Gibt es Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen in der Rehabilitationsklinik?
 ja nein

D-2.3 Gibt es behindertengerechte/barrierefreie Zimmer in der Rehabilitationsklinik?
 ja nein

Wenn ja, wie viele?

D-2.4 Ausstattung bezogen auf die Unterbringung in der Rehabilitationsklinik

	Anzahl der Einbettzimmer	mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
					Mit TV und Telefon
				15	ohne TV und Telefon
					mit TV ohne Telefon
					ohne TV mit Telefon

	Anzahl der Zweibettzimmer	mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
					Mit TV und Telefon
				46	ohne TV und Telefon
					mit TV ohne Telefon
					ohne TV mit Telefon

	Anzahl der Dreibettzimmer	mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
					Mit TV und Telefon
				8	ohne TV und Telefon
					mit TV ohne Telefon
					ohne TV mit Telefon

D-2.5 Besondere Räumlichkeiten

Sport-/Gymnastikhalle (mit Angabe der m ²)	Nein	
Bewegungsbad (mit Angabe der m ²)	Nein	
Schwimmbad (mit Angabe der m ²)	Nein	
Sauna	Nein	
Vortragsraum	Nein	
Seminarraum	Nein	
Entspannungsraum	Ja	
Lehrküche	Nein	
Sport-Außengelände	Ja	
Med. Trainingstherapie	Nein	
Kapelle	Nein	
Cafeteria	Nein	
Freizeitraum	Nein	
Notfallzimmer	Nein	

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in den Indikationsbereichen

D-3.1 Ist für die Rehabilitationsklinik ein Notfallkoffer verfügbar?

ja nein

Ist für die Rehabilitationsklinik ein Defibrillator verfügbar?

ja nein

Hält die Rehabilitationsklinik einen Notfallraum/Notfalleinheit (Notfallbetten) vor?

ja nein

D-3.2 Ausstattung der Funktionsdiagnostik mit:

Röntgen	<input type="checkbox"/>
Sonographie	<input type="checkbox"/>
Labor	<input checked="" type="checkbox"/>
Belastungs-EKG	<input type="checkbox"/>
Endoskopie	<input type="checkbox"/>
Lungenfunktion	<input type="checkbox"/>

D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationsklinik

Die Klinik umfasst eine Akutabteilung (Akut Drogen), eine Institutsambulanz und einen komplementären Bereich (Aufsuchendes Betreutes Wohnen im Versorgungsgebiet: Stadtteile Kölns und den Rheinisch-Bergischen Kreis), Behandlung psychiatrisch comorbider Suchtpatienten.

Teil E: Qualitätsmanagement

E-1.1 Gibt es einen Qualitätsmanagementbeauftragten in der Rehabilitationsklinik?
 ja nein

E-1.2 Wird ein internes Qualitätsmanagementsystem angewandt?
 ja nein

Wenn ja, welches?

E-1.3 Wurde die Klinik bereits extern zertifiziert?
 ja nein

Wenn ja, nach welchem Verfahren / mit welcher Auszeichnung?

E-1.4 Existieren Kooperationen mit anderen Kliniken?
 ja nein

Wenn ja, welche?

In Bergisch Gladbach: Vor allem mit dem Marien-Krankenhaus (Ambulanz: U. a. für D-Arztverfahren, darüber hinaus v. a. Abteilung für Neurologie, Innere und Chirurgie); EVK (v. a. psychiatrische Abteilung) und Vinzenz-Palotti-Hospital (v. a. gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung) sowie Rheinische Kliniken Köln (v. a. Suchtabteilung und allgemeinspsychiatrische Abteilung) sowie mit der Klinik Marienheide (Oberbergischer Kreis/v. a. Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Suchtabteilung).

Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung in der Rehabilitationsklinik

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind patientenorientiert

Die Rehabilitationsklinik gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Die Aufnahme der Patienten erfolgt bei Vorliegen einer Kostenzusage bzw. im Akutbereich einer Einweisung in Abstimmung zwischen den Sozialdiensten bzw. den einweisenden Stellen nach telefonischer Anmeldung. Die Wartezeiten für freie Plätze sind abhängig von der Art der Erkrankung und notwendigen Behandlung und reichen von der sofortigen Aufnahme bis zu drei Monaten. Informationen erhalten die Patienten im Vorfeld der Behandlung durch Broschüren, die in Beratungsstellen ausliegen bzw. mit der Einladung zugeschickt werden.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationsklinik

Innerhalb der Rehabilitationsklinik ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Die Orientierung in der Klinik ist aufgrund der geringen Flächenausdehnung problemlos möglich. Am Eingang des Klinikgeländes befindet sich eine Informationssäule mit Lageplan und Zuordnung der vier Abteilungen, Zusätzlich zum Wegeleitsystem leisten alle durch Namensschild erkennbaren Mitarbeiter bei Bedarf Orientierungshilfe und neuen Patienten wird ein erfahrener Patient als Pate zugeordnet.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der medizinischen und nicht-medizinischen Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Der stationäre Aufnahmeprozess erfolgt durch die Sekretärin, Arzt, Sozialdienst und Pflege. Der Sozialdienstmitarbeiter, der die Aufnahme plant und organisiert, ist auch für den Empfang zuständig, auf den Akut-Stationen erfolgt der Erstkontakt durch den Arzt.. Der Patient befindet sich während des gesamten Prozesses in persönlicher Betreuung. Wartezeiten sind aufgrund der geringen Anzahl der Aufnahmen (2-3 pro Tag) sehr gering (max. 30 min). Ausreichende Sitzgelegenheiten und Getränke sind vorhanden.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Die Vernetzung der eigenen ambulanten und stationären Versorgung mit externen Einrichtungen (z.B. niedergelassene Ärzte, Drogenberatungsstellen, Krankenkassen, Sozialamt) erfolgt schriftlich oder telefonisch. Die regionale Vernetzung erfolgt durch diverse Arbeitskreise. In der offenen Sprechstunde ist ein Erstkontakt von Patienten ohne Termin möglich. Diese Sprechstunde wird vom leitenden Facharzt der Abteilungen geführt. Die Sicherstellung der zeitnahen Versorgung mit Psychopharmaka und Drogensatzstoffen erfolgt über Rezepte.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungs-/Therapieplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung/Therapie darstellt.

Die Erhebung der Anamnesedaten erfolgt mittels Anamnesebögen am Aufnahmetag durch pflegerische und medizinische Mitarbeiter. Bei stark intoxikierten Patienten der Akut-Abteilung erfolgt die Anamneseerhebung ggf. am Folgetag. Die Intimsphäre ist dabei durch Einzelgespräche in gesonderten Räumlichkeiten gewährleistet. Die Dokumentation erfolgt unter Verwendung des Dokumentationssystems "Optiplan" sowie einheitlicher abteilungsspezifischer Patientenakten. Die psychosoziale Situation der Patienten wird durch die Sozialdienste erhoben.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Im Vorfeld der Aufnahme werden Befunde durch die Sozialdienste der Abteilungen angefordert, soweit sie nicht bereits durch die Kostenträger zugesandt worden sind. Damit sind umfassende Informationen über den Patienten zu Beginn der Behandlung verfügbar und für alle Mitarbeiter zugänglich. Vorbefunde werden am Aufnahmetag von den jeweiligen Berufsgruppen gesichtet und überprüft. Anschließend fließen diese in Anamnese und Behandlungsplanung ein. Bei Wiederholungsbehandlungen werden verfügbare Akten im Vorfeld der Aufnahme aus dem Archiv angefordert.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Mit unserer Planung erfolgt eine Festlegung individueller Therapieziele unter Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse und auf Grundlage der Vorgaben des Kostenträgers. Jedem Patienten wird bei der Aufnahme ein Bezugstherapeut und ein Pate (therapieerfahrener Patient) zugeordnet. Aufgrund der suchtspezifischen Diagnose nimmt jeder Patient am wöchentlichen Therapieplan unter Berücksichtigung eventuell vorhandener somatischer Vorerkrankungen teil. Die aktive Teilnahme am Therapieprogramm ist für alle Patienten verpflichtend.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Bei Aufnahme erhalten die Patienten einen Erhebungsbogen, in dem sie ihre Wünsche und Erwartungen mitteilen können. Ansprechpartner sind die jeweiligen Bezugstherapeuten. In der Anfangsphase findet zur Festlegung der Behandlungsschwerpunkte eine Auftragsklärung zwischen Patient und Gruppentherapeut statt. Ziel ist ein Arbeitsbündnis zwischen Patient und Mitarbeitern unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche des Patienten. In den täglichen Teamsitzungen werden Wünsche und Bedürfnisse der Patienten besprochen.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten 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 Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Für die unterschiedlichen Behandlungsaufträge existieren Konzepte für die einzelnen Bereiche. Anhand dieser Konzepte erfolgt eine gezielte interdisziplinäre Behandlungsplanung für den Patienten im Rahmen der Aufnahme. Für die Patienten werden individuelle Behandlungspläne erarbeitet, die Verantwortung trägt die jeweilige Abteilungsleitung. Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt dabei in der Anwendung nicht-medikamentöser Therapieformen, darüber hinaus finden verpflichtend edukative Maßnahmen statt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt.

Die Leitlinien der Fachgesellschaften sind Grundlage der Arbeit. In das Behandlungskonzept fließen diese Leitlinien, zugeschnitten auf die speziellen Gegebenheiten unseres Hauses, ein. Durch die regelmäßige Teilnahme der leitenden Mitarbeiter an Fachkongressen und Fortbildungen sowie dem kontinuierlichen Studium der wissenschaftlichen Literatur werden die Standards zur Kenntnis genommen und berücksichtigt. Hausintern werden diese in Fortbildungen vermittelt. Bei Problemen mit der Umsetzung wird eine Arbeitsgruppe mit der Problemlösung beauftragt.

1.3.3 Patientenorientierung während des Therapieaufenthaltes

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

In Einzel- und Gruppengesprächen werden die Patienten über die Abläufe informiert. Außerdem gibt es schriftliche Aushänge und Infotafeln für aktuelle & ständige Informationen verschiedener Art. Jedem Patienten ist ein persönlicher Ansprechpartner zugeordnet, der sich bei ihm vorstellt, alle Mitarbeiter sind angewiesen, Namensschilder zu tragen. In der A-Abtlg. gibt es moderne, behindertengerechte Patientenzimmer, darüber hinaus diverse Gemeinschaftsräume z.B. mit Fitnessgeräten. Die Einbeziehung der Angehörigen ist ein zentrales Thema im therapeutischen Konzept.

1.3.4 Patientenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Mahlzeiten finden als therapeutische Einheiten mit festgelegten Regeln und zu festen Zeiten in Speiseräumen statt. Die Überwachung der Speiseausgabe geschieht durch die Hauswirtschaft und pflegerische Mitarbeiter. Bei Frühstück und Abendessen bestehen vielfältige Auswahlmöglichkeiten im Rahmen von Büfets. Das Mittagessen wird durch die Küchengruppe ausgewählt, wobei auch vegetarische, muslimische, eiweißarme, Diät- und Rohkost wählbar sind. Tee, Kakao und Milch stehen uneingeschränkt auf den Abteilungen zur Verfügung.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Psychiatrische Diagnostik und psychologische Tests erfolgen im Hause. Die Indikation für weitere diagnostische Maßnahmen (Labor, Radiologie, Mikrobiologie etc.) werden von den Ärzten gestellt und konsiliarisch in anderen Häusern durchgeführt. Die Verantwortung trägt der Stationsarzt und die medizinische Leitung. Der Dienstarzt stellt die Indikation zur Behandlung des Patienten in Krisensituationen. Dabei werden verschiedene, gestufte Maßnahmen in die Wege geleitet, im Notfall findet eine interne Verlegung auf die Akutstation statt.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.



1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung/Therapie des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

In allen Bereichen wird in multiprofessionellen Teams gearbeitet. Durch Teilnahme der ärztlichen und pflegerischen Leitung an Teambesprechungen (täglich bis wöchentlich) findet eine Vernetzung der verschiedenen Abteilungen statt. Darüber hinaus gibt es verschiedene Arbeitskreise und Fallbesprechungen. Alle Mitarbeiter des Teams nehmen an der Supervision teil. Alle Mitarbeiter des Teams nehmen an der Supervision teil.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitierung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Es finden täglich ärztliche Sprechstunden statt, zu denen sich die Patienten anmelden können. Bei Patienten, die einer intensiveren medizinischen Versorgung bedürfen, erfolgt eine tägliche Visite durch den Stationsarzt. Die Visite erfolgt in Anwesenheit eines Mitarbeiters aus dem Stationsteam. Der Austausch unter den verschiedenen Berufsgruppen erfolgt zu jedem Patienten in den täglichen Teambesprechungen. Der Chefarzt nimmt einmal wöchentlich an den Teamsitzungen teil, bei denen jeder Patient besprochen wird.

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

Die sozialmedizinische Beurteilung der Patienten verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Im letzten Drittel der Therapie erfolgt eine berufliche Perspektivplanung in Gesprächen mit dem Einzeltherapeuten, dem Sozialdienst und in der soziotherapeutischen Gruppe. Außerdem findet in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt ein angeleitetes Bewerbungstraining statt. Die interne Arbeitserprobung erfolgt im Rahmen der Arbeitstherapie und der hauswirtschaftlichen Einsätze. Im Abschlussbericht werden konkrete Angaben zum beruflichen Anforderungsprofil und zur Belastungsfähigkeit gemacht.

1.3.10 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Sozialmedizinische Beurteilung/häusliche Situation

Die sozialmedizinische Beurteilung der Patienten im Hinblick auf die Teilhabe an Familie und Gesellschaft verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

In spezifischen Planungsgesprächen mit den Patienten wird der Bedarf an häuslicher Nachsorge geklärt, sowie sich daraus ergebende Konsequenzen besprochen. Eine Möglichkeit zur Unterstützung im privaten Haushalt ist z.B. das von der Klinik angebotene aufsuchende "Betreute Wohnen". In diesem Rahmen wird ein Hilfeplan erstellt und die Patienten bei den "Aktivitäten des täglichen Lebens" begleitet und unterstützt. Es gibt eine enge Zusammenarbeit mit vielen verschiedenen Fachberatungsstellen und dem sozialpsychiatrischen Dienst.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

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

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche im Rahmen der kontinuierlichen Weiterversorgung erfolgt strukturiert, systematisch und nach gemeinsamer Planung mit dem Patienten. Während der Behandlung wird dazu ein kontinuierlicher Kontakt zu Vor- und Nachbehandlern gehalten. Jeder Patient erhält ein ärztliches und bezugstherapeutisches Entlassungsgespräch am Tag vor der Entlassung oder am Entlassungstag selbst. Darin wird er über den Verlauf, Erfolg und Prognose, therapeutische Empfehlungen, Nachsorge und Medikation informiert. Ein Arztbrief wird mitgegeben.

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

Die Rehabilitationsklinik sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Alle für die Weiterbehandlung relevanten Informationen sollen dem weiterbehandelnden Versorgungsbereich zum Zeitpunkt des Übergangs vorliegen. Das Ergebnis der med. Abschlußuntersuchung und die Empfehlung zur Weiterbehandlung werden im Arztkurzbrief zusammengefasst und dieser dem Patienten zur Weitergabe an die nachsorgende Einrichtung bei Entlassung ausgehändigt. Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen werden benannt. Therapeutische Übergabegespräche finden telefonisch, teilweise auch im persönlichen Kontakt gemeinsam mit dem Patienten statt.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Von der Rehabilitationsklinik wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Die Anschlußbehandlung soll nahtlos und auf die Behandlung abgestimmt erfolgen. Grundsätzlich werden vor der Verlegung bzw. Entlassung alle für die Weiterbehandlung relevanten Informationen zusammengestellt und unter Wahrung des Datenschutzes an die nachbehandelnden Stellen weitergeleitet. Für die inhaltliche Planung der Weiterbehandlung sind die Bezugstherapeuten zuständig. Zur Sicherung des Behandlungserfolges wird grundsätzlich, je nach Erfordernis, ein ambulantes oder stationäres Nachsorgeangebot erarbeitet.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Auf der Grundlage der therapeutischen Konzepte der Abteilungen und der mit den Leistungsträgern verhandelten Stellenpläne wird eine ausreichende Anzahl von qualifizierten Mitarbeitern bereitgestellt. Angestrebt ist die Facharztqualifikation des Stationsarztes in jeder Rehabilitations-Abteilung und für die Akutstationen. Psychotherapeutisch tätige Mitarbeiter müssen eine suchttherapeutische Zusatzqualifikation haben, jede Pflegekraft soll eine 3-jährige Ausbildung haben, mindestens eine Pflegekraft pro Station eine Psychiatrie-Fachpflegeausbildung.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationsklinik betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationsklinik betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Rahmenbedingungen und Zielrichtung der Personalentwicklung werden seitens der Betriebsleitung und der jeweiligen Vorgesetzten erarbeitet und mit den Mitarbeitern erörtert. Die Wünsche der Mitarbeiter zur Teilnahme an spezifischen Fortbildungen werden unter Berücksichtigung der Gesamtsituation der Abteilung und der Möglichkeiten zur Unterstützung berücksichtigt. Die Mitarbeiterbeurteilung erfolgt nach der Probezeit durch den Vorgesetzten, Mitarbeitergespräche werden regelmäßig während der Probezeit und anlaßbezogen durchgeführt.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Regelung zur Festlegung der Qualifikation der Mitarbeiter orientiert sich an den gesetzlichen, fachlichen und sozialen Anforderungen der jeweils zu besetzenden Funktion. Dabei werden die Stellenkonzepte qualifiziert entsprechend den Anforderungen weiterentwickelt. Die regelmäßige Überprüfung und Bewertung dieser Konzepte findet in den Teamsitzungen, Fallbesprechungen, in berufsspezifischen Arbeitskreisen und letztlich in der Betriebsleitung statt.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Alle Mitarbeiter haben die Gelegenheit, ihre Wünsche und Bedürfnisse bezüglich der Fortbildung direkt an den Vorgesetzten oder das Chefarztsekretariat zu melden. Thematisch orientieren sich die Fortbildungen an den im Arbeitsalltag auftauchenden Fragestellungen, um die konkreten Bedürfnisse der Mitarbeiter zu berücksichtigen. Quartalsweise werden berufsgruppen- und abteilungsübergreifende klinikinterne Fortbildungen geplant und durchgeführt, darüber hinaus wird kontinuierlich über externe Fortbildungsmaßnahmen schriftlich informiert.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Initiierung der Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen erfolgt durch die Mitarbeiter, die Abteilungs- oder die Betriebsleitung. Über die Kostenbeteiligung wird individuell nach Bedeutung für die Klinik, vorhandenen Ressourcen und individuellen Aspekten entschieden. Je nach Bedeutung der Maßnahme für die Klinik und Abteilung hat die Finanzierung und Sicherstellung jedoch Vorrang. Eine Freistellung erfolgt bei voller Lohnfortzahlung im Rahmen des Weiterbildungsgesetzes NRW (Bildungsurlaub).

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Fachliteratur, Fachzeitschriften und Regelwerke stehen über die Bibliothek des Chefarztes allen Mitarbeitern zur Verfügung. Interessante Fachartikel und Inhaltsverzeichnisse von Fachzeitschriften werden nach einer Verteilerliste den Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht. Im Intranet des Hauses sind Fachartikel und Fachvorträge abrufbar, das Internet steht einigen Mitarbeitern zur Verfügung. Räumlichkeiten für Fortbildungen und moderne Präsentationstechnik stehen zur Verfügung.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor.

Unser Haus verfügt über keine angegliederte Ausbildungsstätte.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationsklinik berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

In der Rehabilitationsklinik wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

Es gibt ein schriftliches Leitbild, an dem der Führungsstil orientiert ist. Die Mitarbeiter werden durch die Mitarbeit an diversen Arbeitskreisen an der Umsetzung und auch Modifizierung der strategischen Planungen der Klinik beteiligt. Mitarbeitergespräche werden in allen Abteilungen im Einzelfall bei Bedarf seitens der Vorgesetzten oder auf Wunsch der Mitarbeiter geführt. In den vergangenen Jahren haben zwei durch den Betriebsrat organisierte Mitarbeiterbefragungen stattgefunden. Es besteht die Möglichkeit zur Beschwerde bzw. zu Überlastungsanzeigen.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeit für Festangestellte ist durch Arbeitsverträge, die Dienstpläne sowie durch die bestehenden gesetzlichen Anforderungen geregelt. Die persönliche Arbeitszeitregelung hängt von der Abteilungs- bzw. Berufsgruppenzugehörigkeit ab; individuelle Regelungen sind in Einzelfällen möglich. Gängige Arbeitszeitmodelle sind: Gleitzeit, versetzte Schichten und wöchentliche Rolltage. Mitarbeiterwünsche bzgl. der Arbeitszeiten werden in allen Abteilungen berücksichtigt. Es erfolgt eine monatliche Überprüfung auf Einhaltung der Arbeitszeiten.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Neue Mitarbeiter sollen ihre Fähigkeiten schnell für die Patienten und die Klinik einsetzen können. Dazu findet zunächst am ersten Arbeitstag ein Rundgang durch die Klinik statt. Danach werden sie durch langjährige und erfahrene Mitarbeiter des Hauses individuell eingearbeitet. Diese sind als feste Ansprechpartner den neuen Mitarbeitern zur Seite gestellt und hauptverantwortlich für die Einarbeitung zuständig. Am Ende der Einarbeitungs- bzw. Probezeit finden Mitarbeitergespräche mit Beurteilung durch die jeweils zuständigen Vorgesetzten statt.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Es wurden in der Klinik insgesamt zwei Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, die letzte im Mai 2005. Die Ergebnisse wurden in einer Betriebsversammlung vorgestellt sowie beim Betriebsrat hinterlegt. Vorschläge von Mitarbeitern werden in den jeweiligen Abteilungen bzw. Teams besprochen; gegebenenfalls werden Projekte abgeleitet. Für die gesamte Klinik brauchbare Vorschläge werden an die Betriebsleitung weitergeleitet. Der Betriebsrat steht als Anlaufstelle für jeden Mitarbeiter und als Gesprächs- und Vermittlungspartner zur Verfügung.

3 Sicherheit in der Rehabilitationsklinik

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationsklinik gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patienten.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

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

Die Klinik kommt ihrer Verpflichtung nach, die BGR 250 einzuhalten. Dazu wurden geeignete Maßnahmen, wie z.B. die Gestellung der Sicherheitsfachkraft (Sifa), eines Betriebsarztes, einer Hygienefachkraft, drei Sicherheitsbeauftragten, eines Gefahrstoffbeauftragten, eines Brandschutzbeauftragten und eines Abfallbeauftragten ergriffen. Der Arbeitgeber gewährleistet die Fortbildung der durch ihn Beauftragten. Es finden vierteljährliche Arbeitsschutzausschuß- Sitzungen (ASA) und Hygienekonferenzen statt. Es existiert ein Gefahrstoffkataster.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Die gesetzlichen Bestimmungen zum Brandschutz in Krankenhäusern werden beachtet und eingehalten. Die Gebäude sind in Brandabschnitte unterteilt, Flucht,- und Rettungswege sind durch Piktogramme ausgewiesen. In der Klinik sind optische Rauchmelder und Druckmelder angebracht, die über eine Brandmeldezentrale bei der Feuerwehr auflaufen. Die Treppenhäuser dienen als zweiter Fluchtweg und werden durch Rauchabzüge rauchfrei gehalten, es sind Wandhydranten und zahlreiche Feuerlöscher vorhanden. Es finden jährliche Schulungen durch den Brandschutzbeauftragten statt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter ist zu jedem Zeitpunkt und in jeder Situation gewährleistet. Der Chefarzt und der Verwaltungsleiter der Klinik sind neben den beauftragten Personen (Brandschutzbeauftragter, Fachkraft für Sicherheit, Haustechniker) hauptverantwortlich. Diese Personen sind im Notfall zu informieren und übernehmen die Sicherstellung und Koordination der eingeleiteten Maßnahmen. Schulungen zu Notfallsituationen erfolgen ebenso regelmäßig wie die Aktualisierung der Telefonlisten. Die Klinik verfügt über eine Notbeleuchtungsanlage.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationsklinik wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Durch qualifiziertes Personal werden schnelle und optimale Handlungsabläufe gewährleistet, um bei einem medizinischen Notfall Schaden vom Patienten abzuwenden. Ein Arzt sowie examiniertes Pflegepersonal ist rund um die Uhr verfügbar, Ersthelfer werden durch die Pflegedienstleitung festgelegt. Ein Notfallkoffer mit Ambu-Beutel und Sauerstoffflasche, die jederzeit zugänglich sind, befinden sich auf jeder Station. Die Vorgehensweise bei Notfällen ist den Mitarbeitern durch die intensive Auswertung konkreter Fälle in den einzelnen Arbeitsgruppen und Teams bekannt.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Für die Patienten ist eine sichere Umgebung unter Berücksichtigung der Unfallverhütungsvorschriften gewährleistet. Einschätzungen von Gefährdungen werden vom Fachpersonal vorgenommen und geeignete Maßnahmen zur Prävention ergriffen. Zur Aufnahme gehört die Körper- und Gepäckkontrolle, um die Behandlung gefährdende Gegenstände, wie z.B. Drogen und Waffen, sicherzustellen. Unregelmäßig werden Zimmerkontrollen durchgeführt. Auf Spaziergängen, die von Fachpersonal begleitet werden, wird ein Handy mitgenommen, um bei Vorfällen Hilfe holen zu können.

3.2 Hygiene

In der Rehabilitationsklinik wird ein systematisches, klinikweites 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 klinikweit geregelt.

Grundverantwortlich für die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist die Betriebsleitung. Alle Aufgaben diesbezüglich sind an die Hygienefachkraft delegiert, die auch bei allen hygienischen Belangen informiert wird. Geregelt ist die Hygiene außerdem durch die von der Hygienekommission erstellten Desinfektions- und Hygienepläne, die auf allen Stationen vorhanden sind. Aktuelle Informationen werden von der Hygienefachärztin an die Hygieneverantwortlichen weitergeleitet. Es finden regelmäßige interne Begehungen und durch das Gesundheitsamt statt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Die hygienischen Regeln zur Prävention werden eingehalten. Treten infektiöse Erkrankungen auf, die besondere Maßnahmen erfordern, werden vom hygienebeauftragten Arzt und der Hygienefachkraft die Mitarbeiter informiert sowie die zu ergreifenden Maßnahmen schriftlich und mündlich vorgegeben. Entsprechend der abteilungsinternen Situation werden die Maßnahmen mit dem Gesundheitsamt abgesprochen. Eine monatliche Statistik wird von der Hygienikerin zur Verfügung gestellt und dem hygienebeauftragten Arzt sowie dem Gesundheitsamt übermittelt.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Mitarbeiter sind im Umgang mit infizierten Patienten geschult und alle organisatorischen und technischen Voraussetzungen für den sachgerechten Umgang sind vorhanden. Im Dokumentationssystem wird durch farbliche Markierung auf besondere Maßnahmen hingewiesen. Die gesetzlichen Vorgaben sind erfüllt und durch hausinterne Vorschriften ergänzt. In der Klinik liegen ein Desinfektionsmittel- und Hygieneplan vor, auf jeder Station existiert ein Hygieneordner. In der Hygienekommission, die 4 x jährlich zusammenkommt, wird über aktuelle Themen informiert.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden klinikweit eingehalten.

In der Klinik wird nach den RKI- Richtlinien gearbeitet, nach denen auch die viermal jährlich tagende Hygienekonferenz zusammengesetzt ist. Es finden regelmäßige Begehungen durch die zuständigen Behörden und die internen Beauftragten statt. Es werden Temperaturkontrollen auf Einhaltung der Wärme- und Kühlkette durchgeführt, Wasserproben zur Hygienekontrolle entnommen sowie beim therapeutischen Kochen Rückstellproben über drei Tage eingefroren. Monatliche Erregerstatistiken werden der Hygienefachkraft zugeschickt, die an das Gesundheitsamt weitergeleitet werden

3.3 Bereitstellung von Materialien

Von der Rehabilitationsklinik werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

In der Rehabilitationsklinik existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Arzneimittel und Medizinprodukte werden unter Berücksichtigung von Neuerungen zur Verfügung gestellt. Medizinprodukte sind nur in geringem Umfang in der Klinik vorhanden, Blut und Blutprodukte kommen nicht zur Anwendung. Nicht bevorratete Arzneimittel werden in der zentralen Apotheke im KKH Gummersbach bestellt und am selben Tag geliefert, von Konsiliarärzten rezeptierte Medikamente werden aus einer öffentlichen Apotheke bezogen. Neue Produkte werden in Besprechungen vorgestellt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die medikamentöse Versorgung der Patienten ist, unter Berücksichtigung des Arzneimittel- und Betäubungsmittelgesetzes gewährleistet. Arzneimittel und deren Verordnung werden grundsätzlich vom Arzt vorgeschrieben und im Optiplan dokumentiert. Die tägliche Arzneimittelversorgung erfolgt über patientenbezogene Medikamentendosetten. Ferner verfügt jede Station über einen Vorrat der gängigsten Medikamente sowie der Notfallmedikation. Das Fachpersonal der Stationen überprüft die Verfalldaten der Medikamente und sorgt für einen ausreichenden Bestand.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

In der Klinik werden keine Bluttransfusionen durchgeführt oder Blutprodukte angewendet. Die Vorgehensweise bei Nadelstichverletzungen im Rahmen von Blutentnahmen ist in durch einen Aushang im Labor geregelt. Auf diesen wird die Belegschaft immer wieder hingewiesen. Der Sicherheitsbeauftragte erstellt jährlich eine Unfallstatistik über solche Vorkommnisse.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Die Klinik möchte einen fachgerechten Umgang der Mitarbeiter mit den Medizinprodukten gewährleisten und über regelmäßige Wartungen und Kontrollen der Medizinprodukte Schaden für Mitarbeiter und Patienten vermeiden. Auf jeder Station ist ein Ordner für die Mitarbeiter, in dem die Gebrauchsanweisungen hinterlegt sind. Es sind entsprechend beauftragte Personen vom Betreiber benannt worden. Die Überprüfung und Wartung folgt der gesetzlichen Vorlage und richtet sich nach den Vorgaben des Herstellers. Sie wird von internem Fachpersonal oder qualif. Fremdfirmen durchgeführt.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationsklinik existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Aus ökologischen und ökonomischen Gründen sind wir bestrebt, Abfall zu vermeiden und Energie einzusparen. Die ökologische Trennung von Abfall wird von den einzelnen Stationen bis hin zum Abtransport durch Fachfirmen eingehalten. In Patientenzimmern sind Piktogramme angebracht, die zu energiesparendem Handeln auffordern. Durch den zentralen Einkauf wird gewährleistet, dass ökologische und abbaubare Produkte zum Einsatz kommen. Die Erfassung der arbeitsspezifischen Gefahrstoffe ist im Gefahrstoffkataster gegeben.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

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

Alle behandlungsrelevanten Informationen müssen korrekt, verständlich, zeitnah, umfassend und für alle Behandlungsbeteiligten jederzeit zugänglich von jedem Mitarbeiter im Standarddokumentationssystem schriftlich dokumentiert werden. Nach Behandlungsende werden alle Patientendokumentationselemente archiviert. Dazu existiert ein Abheftregister und eine Überprüfung der Akte vor der Archivierung. Die Dokumentation wird regelmäßig z.B. bei Kurvenbesprechungen durch Führungskräfte überprüft.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

Von der Rehabilitationsklinik wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Alle Patientendaten werden in der Patientenakte zeitnah am Ereignistag dokumentiert. Dies ist durch eine Dienstanweisung des Chefarztes geregelt. Die Stammdaten werden elektronisch verarbeitet und anhand von Standardformularen erhoben und zum Teil handschriftlich fixiert. Alle relevanten Behandlungsmaßnahmen werden direkt dokumentiert, ferner wird einmal täglich bzw. einmal wöchentlich eine Verlaufsdokumentation vorgenommen. Eine standardisierte Leistungsdokumentation findet direkt nach Leistungserbringung statt.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Allen Behandlungsbeteiligten stehen alle aktuellen, behandlungsrelevanten Patientendaten zeitlich uneingeschränkt zur Verfügung. Alle Patientenakten von stationären Aufenthalten werden in einem zentralen Archiv verwaltet. Die Akten von entlassenen Patienten / Archivakten können in der Regel am gleichen Tag, spätestens jedoch am nächsten Werktag zur Verfügung gestellt werden. Das Archiv für die Patientenkartekarten der Ambulanz befindet sich im Sekretariat der Ambulanz und wird auch von dort verwaltet. Ein Zugriff ist für die Berechtigten jederzeit möglich.

4.2 Informationsweiterleitung

In der Rehabilitationsklinik existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung der Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

In der Rehabilitationsklinik existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Klinikbereichen.

Organisatorische wie auch behandlungsbezogene Informationen sollen allen Mitarbeitern rechtzeitig und umfassend zur Verfügung stehen. Verantwortlich für die Weitergabe der auf den einzelnen Arbeitsplatz bezogenen, relevanten Informationen ist jeder Mitarbeiter. Die Dienstvorgesetzten und die Klinikleitung haben die Verantwortung dafür, daß dies funktioniert. Die praktische Umsetzung geschieht durch regelmäßige Besprechungen und Teamsitzungen, an denen alle jeweils betroffenen Berufsgruppen teilnehmen. Zudem wird schriftlich über Neuerungen informiert.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Die zentralen Auskunftsstellen werden mit allen relevanten Informationen wie z.B. monatlichem Ärztedienstplan, Pflegerufdienstplan und aktueller Patientenliste in Echtzeit (7.20 Uhr bis 19.20 Uhr) unter Beachtung des Datenschutzes versorgt. Die zentrale Auskunftsstelle ist 24 Stunden besetzt. Nach Vermittlung durch die Telefonzentrale werden alle Anfragen ausschließlich von Fachpersonal entgegengenommen und bearbeitet, welche in den relevanten Bereichen geschult sind.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationsklinik informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Klinik ist bestrebt, durch vielfältige Maßnahmen die Öffentlichkeit über ihre Aktivitäten zu informieren. Dies geschieht z.B. durch die Teilnahme an Veranstaltungen, öffentliche Fortbildungen in der Klinik, Presseveröffentlichungen und einen eigenen Internet-Auftritt.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen, insbesondere von Patienten, werden in der Rehabilitationsklinik durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Grundlage aller Regelungen zum Datenschutz bilden die gesetzlichen Vorgaben. Alle Patientendaten sind Zutritts- und Zugriffsgeschützt und werden ausschließlich intern verwendet. Eine externe Datennutzung wird nur auf schriftliche Anforderung nach Prüfung und Schweigepflichtentbindung zugelassen. Es existiert ein gruppen- / funktionsbezogenes Zugriffs- und Berechtigungskonzept. Jeder Mitarbeiter muß bei seiner Einstellung eine Verschwiegenheitsverpflichtung unterschreiben. Ein Datenschutzbeauftragter ist bestellt und überwacht alle Regelungen.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung 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.

Es existiert ein EDV-System mit zentraler Datenhaltung, das dauerhaft und zeitlich uneingeschränkt für jeden Zugriffsberechtigten verfügbar ist. Es werden diverse klinikspezifische Softwareprogramme eingesetzt. Gestörte Systeme werden zeitnah umgeschaltet (Ausfallsicherheit), zudem existiert eine ständig verfügbare Hotline.

5 Führung der Rehabilitationsklinik

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationsklinik entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Die Rehabilitationsklinik entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Die Klinik verfügt über ein Leitbild, daß unter Beteiligung aller Abteilungen und Hierarchieebenen entwickelt wurde. Eine Leitbildkommission unter Vorsitz des Qualitätsbeauftragten hat darin die zentralen Grundsätze der Klinik alltags- und realitätsnah abgebildet. Zur Überprüfung und Anpassung des Leitbildes wird die Kommission jährlich einberufen.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationsklinik entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Die Betriebsleitung erstellt jährlich eine das Leitbild berücksichtigende Zielplanung, die in regelmäßigen Zeitabständen überprüft und ggf. angepasst wird. Diese wird an die nachgeordneten Ebenen kommuniziert. Kooperationen werden mit dem Ziel eingegangen, daß beide beteiligte Seiten z.B. durch Synergieeffekte langfristig profitieren.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur der Rehabilitationsklinik ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Es ist eine geregelte Organisationsstruktur vorhanden. Neben der Geschäftsführung und der Betriebsleitung sind die Abteilungsleitungen und Koordinatoren als nachgeordnete Führungsebenen vorhanden. Die Arbeit der eingesetzten Projektgruppen und deren Ergebnisse werden von der Betriebsleitung, auch anhand einer schriftlich fixierten Zielvereinbarung, überwacht.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Geschäftsführung erstellt unter Einbeziehung der Betriebsleitung jährlich einen Wirtschaftsplan sowie einen mehrjährigen Finanzplan unter Berücksichtigung von Prioritätenlisten. Alle Mitarbeiter mit Budgetverantwortung werden über diese Pläne und den jeweils aktuellen Stand des Budgets unterrichtet. Budgetüberschreitungen werden durch die Betriebsleitung in Zusammenarbeit mit den Abteilungsleitern analysiert, durch geeignete Gegenmaßnahmen wird versucht, diese künftig zu vermeiden.

5.3 Sicherstellung einer effizienten Klinikführung

Die Rehabilitationsklinik wird mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung effizient geführt.

5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

In der Rehabilitationsklinik existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die verantwortliche Leitung von Leitungsgremien wird von einem Mitglied der Betriebsleitung übernommen, ggf. in Absprache mit der Geschäftsführung. Die Besetzung von Kommissionen orientiert sich am jeweiligen inhaltlichen Bedarf sowie insbesondere auch an behördlichen Vorgaben. Für alle Gremien existiert eine Geschäftsordnung, die Sitzungen werden protokolliert. Größere strategische und wirtschaftliche Entscheidungen unterliegen der Abstimmung mit der Geschäftsführung.

5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Klinikführung

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

Die Betriebsleitung ist mit ärztlicher, pflegerischer und verwaltungstechnischer Leitung interdisziplinär besetzt. Die Sitzungen der Betriebsleitung sowie der erweiterten Betriebsleitung unterliegen einer klaren Struktur, in der insbesondere der Austausch von Informationen zu den betreffenden Tagesordnungspunkten geregelt ist. Ziel der Klinikführung ist dabei, Entscheidungen zur strategischen Zielplanung sowie zu Steuerungsmaßnahmen effektiv und rechtzeitig zu treffen. Alle Sitzungen unterliegen einer Geschäftsordnung und werden protokolliert.

5.3.3 Information der Klinikführung

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

Aufgrund der intensiven Kommunikation sind rechtzeitige Informationen der Klinikleitung über Probleme und die Erörterung über Problemlösungen sichergestellt, Veränderungen werden täglich bzw. kurzfristig registriert. Die Abteilungsleiter sind für die Weitergabe der Informationen verantwortlich. Durch regelmäßige Sitzungen von diversen Gremien mit obligatorischem Informationsaustausch ist die kurzfristige und intensive Weitergabe sichergestellt. Die Klinikleitung wird kontinuierlich über wesentliche Kennzahlen unterrichtet.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Entsprechend dem Leitbild ist ein intensiver, wertschätzender und konstruktiver Dialog zwischen Klinikführung, Mitarbeitern und Patienten unverzichtbar. Ziel ist die Wahrung und Vertiefung des gegenseitigen Vertrauens und die Bereitschaft zu konstruktiver und engagierter Zusammenarbeit zur Erreichung der gemeinsamen Ziele. Die Kommunikationsstrukturen sind durch den intensiven Dialog zwischen Betriebsrat, Abteilungsleitern und Mitarbeitern gesichert. Aufgrund des intensiven Dialogs in der Klinik erfolgt ein regelmäßiges Feedback an die Betriebsleitung.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden klinikweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationsklinik werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Die Klärung und Entscheidungsfindung bei grundsätzlichen ethischen Problemstellungen liegt im Verantwortungsbereich der Betriebsleitung und ihrer nachgeordneten Gremien. Ethische Fragestellungen werden aus dem Einzelfall heraus beraten und unter Nutzung bestehender Kenntnisse (z. B. Vorbereitung und Begleitung eines Patienten zum Besuch schwerkranker Angehöriger) neu erörtert. Zu einem Vertreter der katholischen Kirche besteht konkreter Kontakt, zu Mitarbeitern der evangelischen Kirche und anderer Religionsgemeinschaften wird nach Bedarf Kontakt hergestellt.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

In der Rehabilitationsklinik werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Somatisch schwer erkrankte Patienten werden in fachlich besser ausgestattete Allgemeinkrankenhäuser verlegt, sobald die Erkrankung des Patienten mit den Möglichkeiten der Klinik nicht mehr angemessen behandelt werden kann. Sofern Patienten in der Klinik so schwer erkranken sollten, dass ihr Tod zu erwarten ist, wird unmittelbar Rücksprache mit dem Team, den Vorgesetzten und Betriebsleitung gehalten und dann Kontakt mit den Angehörigen aufgenommen. Sollten Patientenverfügungen bestehen, werden diese berücksichtigt.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Aufgrund der Art der Klinik stellt der Tod eines Patienten ein unvorhergesehenes Ereignis bzw. Notfallgeschehen dar, da Sterbende hier nicht stationär behandelt werden. Die Möglichkeiten, Verstorbene im angemessenen Rahmen zur Verabschiedung durch die Angehörigen herzurichten oder aufzubahren sind stark eingeschränkt, da diese erst durch die Polizei freigegeben werden müssen oder sogar beschlagnahmt werden. Angehörige werden jedoch zeitnah und persönlich durch den Stationsarzt oder zuständigen Oberarzt informiert.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Klinikführung stellt sicher, dass alle Klinikbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1 Einbindung aller Klinikbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Klinikführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Qualitätsmanagement wird als Aufgabe aller Mitarbeiter in allen Hierarchieebenen verstanden. Grundlage des Qualitätsmanagements der Klinik sind die Anforderungen des SGB V und der Kosten- und Leistungsträger. Mit Beginn der KTQ-Vorbereitung sind sowohl alle Leitungsebenen als auch Mitarbeiterebenen konkret in den QM-Prozess eingebunden. Sowohl die Zusammensetzung der Selbstbewertungsgruppen als auch der Verantwortlichen für den KVP bilden alle Bereiche der Klinik ab, um die Einbeziehung aller Mitarbeiter und Abteilungen in den QM-Prozess sicherzustellen.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Qualitätsziele unserer Klinik werden aus der Qualitätspolitik abgeleitet. Die Ziele orientieren sich an den Anforderungen des Gesetzgebers, der Kosten- und Leistungsträger, der therapeutischen Konzepte, den Erfahrungen mit Patienten, Mitarbeitern und Einweisern, den Ergebnissen des QM-Prozesses sowie den ökonomischen Möglichkeiten. In Absprache mit der Geschäftsführung werden Qualitätsziele formuliert, vereinbart und in intensiver Kommunikation mit den Mitarbeitern umgesetzt.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationsklinik existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement wird als Schnittstellenaufgabe verstanden, die alle Bereiche der Klinik umfasst. Die Koordination der QM-Aufgaben übernimmt die QMB-Gruppe, die von den Abteilungsleitern bzw. Oberärzten der beiden Reha-Abteilungen und der Akutabteilung gebildet wird. Daneben gibt es Beauftragte für spezielle QM-relevante Gebiete. Die QMB-Gruppe untersteht direkt der Betriebsleitung (BL). Ein Mitarbeiter der QMB-Gruppe ist zu dem Thema extern geschult und hat intern weitere Mitarbeiter entsprechend unterrichtet.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements werden folgende Methoden eingesetzt: Arbeit in Qualitätszirkeln, Erhebung von Prozess-Indikatoren, Durchführung von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Beschwerdemanagement. Während der regelmäßigen Teamsitzungen und der Treffen der Qualitätszirkel werden kritische Ereignisse und Fehler analysiert, bewertet und adäquate Korrekturmaßnahmen eingeleitet.

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.

Im Reha-Bereich werden folgende qualitätsrelevante Prozess-Indikatoren erfasst: Verweildauer, Budgetausschöpfung, Belegungszahlen, Laufzeiten der Entlassberichte, Anzahl der Fehlerprotokolle, Anzahl der Mahnungen zu E-Berichten, Entlassmodus und Rückfallhäufigkeiten. Über systematische monatliche Erhebungen beim federführenden RV-Träger und der DRV Bund werden die aktuellen Wartezeiten bis zum Antritt der Behandlung getrennt nach Geschlechtern erhoben und mitgeteilt.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Patientenversorgung genutzt.

Es finden regelmäßige Befragungen bei Patienten und Mitarbeitern zur Eruiierung der Bedürfnisse mit dem Ziel der Verbesserung des Angebots und der Mitarbeiterzufriedenheit statt. Eine systematische Einweiserbefragung ist geplant. Die Befragungen werden anonym durchgeführt und die Ergebnisse der jeweils betroffenen Zielgruppe bekannt gemacht, zusätzlich liegen sie bei Betriebsrat zur Einsicht vor. Aus den Ergebnissen werden konkrete Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet (z.B. Aufwertung des Speisenangebots), und deren Wirksamkeit durch erneute Befragungen überprüft.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Die Rehabilitationsklinik berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Jeder Pat. soll die Möglichkeit haben, seine Wünsche und Beschwerden an zuständiger Stelle vorzutragen. Für jede Abteilung existiert ein individuelles Beschwerdemanagement, dass den unterschiedlichen Anforderungen und Möglichkeiten der Patienten Rechnung trägt. Der Beschwerdeempfänger entscheidet im Rahmen seiner Kompetenz, ist eine direkte Klärung nicht möglich, wird das Anliegen an verantwortliche Gremien und Vorgesetzte weitergeleitet. Die Überprüfung erfolgt wöchentlich in der Vollversammlung, Nichtbearbeitung führt zur wöchentlichen Neuvorlage.