

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Geriatrische Rehabilitation des Krankenhauses Brackenheim
Institutionskennzeichen:	510812308
Anschrift:	Krankenhaus Brackenheim Wendelstraße 11 74336 Brackenheim
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2013-0087 RHVN
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	12.12.2013
bis:	11.12.2016

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	7
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	16
4 Informationswesen	17
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	18
6 Qualitätsmanagement	20

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 Rettungsdienstleistungen.

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

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

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

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

Im Rahmen von Vernetzten Zertifizierungen ist es möglich, verschiedene Versorgungsformen einer gemeinsamen Trägerschaft zertifizieren zu lassen.

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

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

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rehabilitationseinrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Experten aus Rehabilitationsein-

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

richtungen besetztes Visitorteam eine externe Prüfung der Rehabilitationseinrichtung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung, die Strukturdaten sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 33 redundanzfreien Kriterien des KTQ-Kataloges 1.1.

Wir freuen uns, dass die **Geriatrische Rehabilitation des Krankenhauses Brackenheim** in einer Vernetzten Zertifizierung mit den SLK Kliniken Heilbronn und Brackenheim (siehe KTQ-Qualitätsbericht 2013-0087 KHVN) mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Rehabilitanden und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung



2001 entstand aus der Fusion zwischen der Klinikum Heilbronn GmbH und den drei Kliniken des Landkreises Heilbronn in Bad Friedrichshall, Brackenheim und Möckmühl, die SLK-Kliniken Heilbronn GmbH.

Zusammen mit der Hohenloher Krankenhaus gGmbH bilden wir seit 2007 die Regionale Gesundheitsholding Heilbronn-Franken GmbH. Mit diesem Verbund entstand eines der großen kommunalen Gesundheitsunternehmen in der Bundesrepublik

Zum 01.07.2007 wurde das Klinikum Löwenstein gGmbH in den Verbund der SLK-Kliniken übernommen.

Im vergangenen Jahr wurden in den Einrichtungen der SLK-Kliniken über 68.000 Patienten stationär und ca. 167.000 Patienten ambulant behandelt. Unsere Häuser haben zusammen 1509 Betten, und über 4000 Mitarbeiter sind hier beschäftigt. Damit gehören die SLK-Kliniken zu den größten Arbeitgebern der Wirtschaftsregion Heilbronn-Franken.

Die Gesundheitsakademie der SLK-Kliniken zählt zu den größten Ausbildungsbetrieben der Region.

Im Verbund unserer Kliniken verfolgen wir – entsprechend unserem Unternehmensleitbild – das Ziel einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen Versorgung unserer Patienten durch die Bildung von medizinischen Schwerpunkten.

Die geriatrische Rehabilitationsklinik Brackenheim führt Anschlussheilbehandlungen (AHB) nach dem Landesgeriatriekonzept Baden-Württemberg durch. Die Rehabilitationsklinik verfügt über 25 Planbetten bei einer Fallzahl von ca. 400 im Jahr 2012.

In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik sollen ältere Kranke wieder fit für den Alltag werden. Sie erhalten hier Hilfe zur Selbsthilfe und lernen so wieder, zu Hause alleine zurechtzukommen. Das moderne medizinische und pflegerische Konzept der Klinik berücksichtigt den besonderen Versorgungsbedarf älterer Menschen. Brackenheim hat hierbei als Krankenhausstandort eine lange Tradition. Seine Ursprünge gehen bis ins Mittelalter zurück. Neben der Rehabilitationsklinik besteht ein direkter Anschluss an die Akutklinik Brackenheim.

Neben einer hochwertigen medizinischen Ausstattung stellt vor allem die Qualifikation und Motivation unserer Mitarbeiter ein Garant für die Erreichung unserer Qualitätsziele dar. Mit unseren „Grundsätzen für Führung und Zusammenarbeit“ haben wir gemeinsame Richtlinien zur Führung von Mitarbeitern und zum Umgang miteinander erarbeitet.

Das Bildungszentrum der SLK-Kliniken ist im Klinikum am Plattenwald angesiedelt. Hier findet der größte Teil der Fortbildungen statt. Spezielle Veranstaltungen erfolgen in den jeweiligen Krankenhäusern, z. B. Brandschutz, fachliche Kurzfortbildungen, Reanimation.

Transparenz in Bezug auf unsere Leistungserbringung ist uns ein wichtiges Anliegen. Sie schafft Vertrauen in die Arbeit unserer Mitarbeiter, die sich täglich für die Rehabilitanden einsetzen. Die Rückmeldungen unserer Rehabilitanden helfen uns dabei unsere Qualität im Behandlungsprozess kontinuierlich weiterzuentwickeln. Auch die enge Vernetzung und Kooperation mit niedergelassenen Ärzten sowie die fachübergreifende Bündelung medizinischer Kompetenzen in den zertifizierten Zentren unserer Standorte ist Ausdruck unserer kontinuierlichen Weiterentwicklung zum Wohl unserer Rehabilitanden.

Unser internes Qualitätsmanagementsystem orientiert sich am Modell der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ). Dabei ist für uns besonders wichtig, dass sowohl der Erfolg unserer täglichen Bemühungen in der Rehabilitandenversorgung als auch die Wirksamkeit unserer Verbesserungsmaßnahmen anhand konkreter Kennzahlen messbar sind.

Zur Zielerreichung nutzen wir professionelle Instrumente und Methoden, wie z.B. Projektmanagement, Befragungen, regelmäßige interne Visitationen und interne Verfahren zum Umgang mit medizinischer Ergebnisqualität.

Die KTQ-Kriterien

1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt rehabilitandenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind rehabilitandenorientiert

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

Bei der Planung der stationären Versorgung und Aufnahme werden Dringlichkeit und Besonderheiten der Rehabilitanden berücksichtigt. Die Möglichkeit, Begleitpersonen mit unterzubringen, besteht. Das Belegungskonzept ist so konzipiert, dass möglichst keine Rehabilitanden abgewiesen werden. Des Weiteren stehen ausreichend kostenlose Parkplätze auf dem Klinikgelände zur Verfügung.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Bei ihrer Ankunft werden die Rehabilitanden an der Rezeption empfangen. Hier erhalten Sie bereits erste Informationen zum weiteren Ablauf. Die Rehabilitanden werden bei Bedarf von den Mitarbeitern der Pflege am Empfang abgeholt und auf ihr Zimmer/Station gebracht. Insgesamt ermöglicht das Wegeleitsystem eine gute Orientierung für die Rehabilitanden. Zudem unterstützen die Mitarbeiter gerade in den ersten Tagen die Rehabilitanden bei der Orientierung im Haus.

1.1.3 Rehabilitandenorientierung während der Aufnahme

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

Im Anschluss an die administrative Erfassung der Rehabilitandendaten werden die Rehabilitanden ohne Wartezeit auf ihr Zimmer gebracht bzw. begleitet. Transporthilfsmittel stehen in der Eingangshalle zur Verfügung. Die Rehabilitanden erhalten dort Informationen zur Rehabilitationseinrichtung sowie die medizinischen und therapeutischen Angebote.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die Klinik beteiligt sich auch an der ambulanten Versorgung. Sie erbringt Leistungen nach § 115 SGB V. Die Behandlung von Notfallpatienten erfolgt systematisch und koordiniert, die ambulanten Patienten werden systematisch in die Behandlungsplanung eingebunden. Auch eine Arzneimittelversorgung ist gewährleistet.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie

Eine umfassende Befunderhebung jedes Rehabilitanden ermöglicht eine rehabilitandenorientierte Behandlungs-/Therapieplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Rehabilitanden wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung/Therapie darstellt. Für jeden Rehabilitanden wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt. Im Rahmen der Anamnese, Untersuchung und Visite werden Besucher und nichtmedizinische Personen aus dem Raum gebeten.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Unsere Rehabilitanden werden stets gebeten, wenn möglich Vorbefunde bei der Aufnahme mitzubringen um unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Bei Rehabilitanden, die aus dem Akutbereich in die Rehabilitationseinrichtung verlegt werden, können die Daten der Voruntersuchung über das Krankenhausinformationssystem direkt abgerufen werden oder werden von dort angefordert.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Für die geriatrische Rehabilitationsklinik liegt ein Rehabilitationskonzept vor. Hierauf baut ein umfassender Rehabilitationspfad auf. Eine Festlegung des Behandlungsprozesses erfolgt hierbei durch den Chef- bzw. Oberarzt. In der Visite sowie im Aufnahmegespräch wird die Therapie abgestimmt und auf den Rehabilitationsprozess des Rehabilitanden angepasst.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Im Rahmen des Aufnahmegesprächs werden die Ziele und Wünsche des Rehabilitanden für die Reha besprochen und somit die Erwartungen abgefragt. Zu diesen Gesprächen sind die Angehörigen herzlich eingeladen. Insbesondere ist es für uns eine Selbstverständlichkeit, alle ethischen und kulturellen Aspekte bezüglich des Rehabilitanden zu berücksichtigen und zu respektieren.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

In der geriatrischen Rehabilitationsklinik wird ausschließlich Fachpersonal beschäftigt und ein Facharztstandard ist rund um die Uhr gewährleistet. Es liegen dabei Behandlungsstandards und Pflegestandards vor. Eine Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln ist zudem durch die Apotheke am Standort Heilbronn gesichert.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Um eine optimale Versorgung unserer Rehabilitanden zu gewährleisten, finden Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften Anwendung. Bei Bedarf werden die Pflegekräfte in die Erstellung der aus den Leitlinien abgeleiteten Behandlungspfade mit einbezogen.

1.3.3 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes

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

Die Zufriedenheit unserer Rehabilitanden steht für uns an erster Stelle. Unsere Mitarbeiter sind deshalb auch jederzeit für Fragen oder Wünsche ansprechbar. Des Weiteren werden die Rehabilitanden in alle Behandlungsschritte mit einbezogen. Bei der räumlichen Ausstattung wurde auf eine Rehabilitandenorientierte Gestaltung geachtet und diese auf die Bedürfnisse unserer Rehabilitanden ausgerichtet. Es be-

steht außerdem jederzeit die Möglichkeit Begleitpersonen mit aufzunehmen, um so auch das gewohnte soziale Umfeld zu ermöglichen.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Essenswünsche der Rehabilitanden werden prinzipiell aufgenommen. Es gibt einen patientenindividuellen Menüplan, der den Rehabilitanden im Zimmer zur Verfügung steht. Der Patientenmenüplan bietet zahlreiche Auswahlmöglichkeiten, ein schmackhaftes und frisch zubereitetes Essen steht den Rehabilitanden zur Verfügung.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert. Die Koordination der Rehabilitation erfolgt anhand eines einheitlichen Konzepts, das für unsere Mitarbeiter als auch die Kostenträger transparent ist. Wenn nötig begleitet eine Pflegekraft den Rehabilitanden zur Therapie.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

In der geriatrischen Rehabilitationsklinik Brackenheim werden regelmäßig interdisziplinäre Besprechungen durchgeführt. Dadurch wird ein schneller und reibungsloser Informationsaustausch aller an der Rehabilitandenversorgung beteiligten Berufsgruppen gewährleistet.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Die Visite wird mit der Patientenakte strukturiert durchgeführt.

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

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die sozialmedizinische Beurteilung wird in enger Kooperation aller beteiligten Berufsgruppe vorgenommen und ist Bestandteil des ärztlichen Abschlussberichtes. Kontakte mit dem Sozialdienst oder den Psychologen werden über die strukturierten

Konsile erfasst und an den behandelnden Arzt weitergegeben. In die Therapieplanung fließen sozialmedizinische Aspekte ein.

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

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

Sozialmedizinische Aspekte werden bereits bei Aufnahme sorgfältig erfragt und eine Analyse der häuslichen Situation mit einbezogen. Bestandteil des Abschlussberichts ist ebenfalls die sozialmedizinische Beurteilung der häuslichen und sozialen Situation.

1.4 Übergang des Rehabilitanden in andere Versorgungsbereiche

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

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Es gibt einen klar strukturierten Entlassungsprozess. Mit jedem Rehabilitanden wird ein Entlassungsgespräch geführt. Dies wird auch dokumentiert.

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

Die Rehabilitationseinrichtung sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Rehabilitanden.

Die Pflegeeinrichtungen werden spätestens 24 Std. vor Entlassung durch den Sozialdienst informiert, Befunde bzw. ein Pflegeüberleitungsbogen wird mitgegeben. Der Arzt erhält bei der Entlassung des Rehabilitanden einen Kurzarztbrief.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Durch die Übersendung des Entlassungsberichts an die weiterversorgende Einrichtung wird eine kontinuierliche Information gewährleistet. Bei weiterhin pflegebedürftigen Rehabilitanden wird die Weiterbetreuung durch den Sozialdienst frühzeitig eingeleitet. Durch eine Kooperation zum Entlassmanagement wird die kontinuierliche Weiterbetreuung unserer Rehabilitanden sichergestellt.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Als Voraussetzung für die Personalentwicklung wurden für alle Mitarbeiter Anforderungsprofile und Stellenbeschreibungen formuliert. Aus den Stellenbeschreibungen werden die Anforderungsprofile abgeleitet und deren Erfüllung mit den Instrumenten der Personalentwicklung kontinuierlich den Erfordernissen angepasst. In der Rehabilitationsklinik steht rund um die Uhr qualifiziertes Fachpersonal zur Verfügung.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Zur kontinuierlichen Verbesserung des Qualitätsniveaus findet für alle Abteilungen eine jährliche Erhebung des Fort- und Weiterbildungsbedarfs statt. Die Erhebung wird unter Berücksichtigung der Erfordernisse des Unternehmens und der Mitarbeiter analysiert. Aus dem ermittelten Bedarf wird ein jährliches Fortbildungsprogramm erstellt. Es erfolgt eine systematische Fort- und Weiterbildungsplanung, Organisation und Koordination. Die Wirksamkeit der Bildungsmaßnahmen wird in den jährlich wiederkehrenden Mitarbeitergesprächen ermittelt.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Eine dem Aufgabengebiet entsprechende Grundausstattung an Fachliteratur ist auf jeder Station bzw. in jedem Fachbereich vorhanden. Zusätzlich steht eine Fachbibliothek mit relevanten Fachzeitschriften und Standardwerken für die Mitarbeiter zur Verfügung. Darüber hinaus besteht jederzeit die Möglichkeit über das Intranet/Internet auf Fachliteratur zurückzugreifen.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt durch Praxisanleiter und Mentoren anhand eines strukturierten Einarbeitungskonzeptes. Die Kriterien für die Einarbeitung sind zielorientiert auf der Basis klarer Regelungen in Einweisungsmappen, Standards, Handbücher und/oder Arbeitsprozessbeschreibungen beschrieben. Die Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräche zur Überprüfung der Wirksamkeit dieser Maßnahmen werden in regelmäßigen Abständen geführt.

3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für die Rehabilitanden.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

In der gesamten Rehabilitationseinrichtung wird auf eine rehabilitandengerechte und sichere Betreuung sowie Ausstattung geachtet. Rehabilitanden und Angehörige müssen sich am Empfang anmelden, insbesondere außerhalb der regulären Besuchszeiten.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten

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

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Die zeitnahe Rehabilitandendokumentation ist Grundlage der ärztlichen und pflegerischen Qualität. Die Regelungen dazu sind dem Arbeitsablauf angepasst und in diesen integriert. Zum Ende jeder Schicht ist die für den Rehabilitanden zuständige Pflegeperson dafür verantwortlich, dass die Dokumentation vollständig, verständlich, korrekt und nachvollziehbar ist. Die Rehabilitandendokumentation ist so geführt, dass sachkundige Dritte den aktuellen Zustand sowie den klinischen Verlauf des Rehabilitanden nachvollziehen können.

4.2 Informationsweiterleitung

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

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Einrichtungsbereichen.

In der Pflege findet täglich mehrmals ein Informationsaustausch statt. Bei diesen Besprechungen werden alle relevanten Informationen und Daten abgestimmt und erforderliche Veränderungen weitergegeben. Es werden zudem bis zu 2x täglich interdisziplinäre Arztbesprechungen durchgeführt. Organisatorische Informationen werden in Stations- und/oder berufsgruppenübergreifende Abteilungsbesprechungen weitergegeben. Erfolgt eine Verlegung aus dem Akutbereich des Klinikums Brackenheim in die Rehabilitationseinrichtung so werden die notwendigen Unterlagen umgehend bereitgestellt.

5 Führung der Rehabilitationseinrichtung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

Für die SLK-Kliniken wurde ein gemeinsames Leitbild entwickelt. Das Leitbild orientiert sich an unserem Auftrag, an den Bedürfnissen und Erwartungen der Patienten/Rehabilitanden, Angehörigen, einweisenden Ärzte sowie den Kostenträgern. Ebenso kommt zum Ausdruck, dass die Qualifikation und Motivation unserer Mitarbeiter ein wesentlicher Bestandteil unserer Unternehmenspolitik und Grundlage einer qualitativ hochwertigen Medizin ist.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Die Struktur der SLK-Kliniken, sowie der geriatrischen Rehabilitationsklinik ist in einem Organigramm dargestellt. Darin sind die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten abgebildet.

5.3 Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung

Die Rehabilitationseinrichtung wird mit dem Ziel der Sicherstellung der Rehabilitandenversorgung effizient geführt.

5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

Zur Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise der Leitungsgremien und Kommissionen gibt es z. B. für die Krankenhausleitung eine Geschäftsordnung. Weiteren Kommissionen sind die Arzneimittelkommission, die Hygienekommission, der Arbeitssicherheitsausschuss, die Transfusionskommission und der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement. Diese Sitzungen finden in regelmäßigen Abständen statt und werden protokolliert.

5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung

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

Für die Krankenhausleitung - als oberstes Führungsgremium des Klinikums- liegt eine Geschäftsordnung vor. Diese regelt die Zuständigkeiten der einzelnen Mitglieder des Gremiums und die Aufgaben des Gremiums insgesamt. In dieser Geschäftsordnung wird klar abgegrenzt, welche Aufgaben von welchem der Mitglieder übernommen werden müssen und welche Informationsregeln es gibt. Diese Satzung ist bei der Geschäftsführung bzw. bei deren Stellvertreter einsehbar. Die Einladung der Mitglieder erfolgt über die Geschäftsführung unter Angabe der geplanten Tagesordnungspunkte.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

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

6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

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

Ziel des Qualitätsmanagements in der Rehabilitationsklinik Brackenheim ist die steti-ge Verbesserung der Behandlung unserer Rehabilitanden. Alle an der Versorgung der Rehabilitanden beteiligten Abteilungen und Bereiche, vom Chefarzt bis zum Transportdienst, sind in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess eingebunden. Dabei wenden wir das Qualitätsmanagement-Modell der KTQ an, das von Krankenkassen, Ärzten, Pflegekräften sowie Ökonomen speziell für Krankenhäuser entwickelt wurde.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Qualitätsziele der Rehabilitationsklinik orientieren sich inhaltlich an der Qualitätspolitik und unserem Unternehmensleitbild. Die drei Kernaussagen sind: Rehabilitanden-/Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit. Jeder Mitarbeiter kennt diese Ziele und ist angehalten, sein Handeln darauf auszurichten. Die qualitative Weiterentwicklung wird durch regelmäßige interne Selbstbewertung nach KTQ überprüft.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert. Innerhalb der SLK-Kliniken ist an jedem Standort ein berufsgruppen- und abteilungsübergreifendes Qualitätsgremium eingerichtet. Aufgabe des Gremiums ist es, die Qualitätspolitik zu formulieren, zu unterstützen und im Sinne unserer Kunden, Mitar-

beiter und der Wirtschaftlichkeit weiter zu entwickeln. Die Gesamtorganisation des Qualitätsmanagements ist durch die Abteilung Qualitätsmanagement und durch entsprechend beauftragte Ärzte und Pflegekräfte sichergestellt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

In der geriatrischen Rehabilitationsklinik werden Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität durchgeführt. Verbindliche Hygienerichtlinien sind die Basis für die Vermeidung von Infektionen in der Klinik und werden durch systematische Erfassungen und Überprüfungen gesichert. Strenge Kontrollen werden bei Gabe von Bluttransfusionen an mehreren Stellen zur Sicherheit der Rehabilitanden durchgeführt. Dasselbe trifft für Laboruntersuchungen nach den Richtlinien der Bundesärztekammer zu. Die bundesweit geltende Verordnung (HACCP) für Großküchen wird konsequent angewandt.

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.

In den SLK-Kliniken werden Qualitätssicherungsprogramme zur Sammlung von relevanten Qualitätskriterien diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen eingesetzt. Diese Programme unterstützen die Erfassung, Dokumentation sowie die Auswertung der Daten zur Sicherung der Behandlungsqualität. Dies geschieht in gleichem Maße für die interne wie die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

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

Die Anforderungen und Wünsche von Rehabilitanden, Angehörigen, einweisenden Ärzten sowie der Mitarbeiter werden in schriftlichen Befragungen ermittelt. Die Ergebnisauswertungen werden im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in einen Maßnahmenplan aufgenommen.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Die Rehabilitandenwünsche und -beschwerden sind für die Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung ein wichtiger Hinweis auf die Qualität unserer Arbeit. Wünsche und Beschwerden können sowohl schriftlich und mündlich als auch über die kontinuierliche Rehabilitandenbefragung geäußert werden. Ein strukturiertes Beschwerdemanagement liegt vor.