

# QUALITÄTSBERICHT

für Rehabilitationskliniken

**Einrichtung:** Asklepios Hirschpark Klinik

**Institutions-  
kennzeichen:** 260610714

**Anschrift:** Lindenstraße 12  
64665 Alsbach-Hähnlein

**Stand:** Juli 2020

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der Einrichtung.....	3
Die Kriterien.....	9
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung .....	10
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung.....	15
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung.....	18
4 Informationswesen.....	21
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung .....	23
6 Qualitätsmanagement.....	26

## Vorwort der Einrichtung

Die Asklepios Hirschpark Klinik ist eine Facheinrichtung für orthopädische und internistische Anschlussheilbehandlung (AHB), Anschlussrehabilitation (AR) und Rehabilitation. Die Einrichtung führt sowohl stationäre als auch ambulante Rehabilitationsmaßnahmen durch, was sich in der Behandlung von jährlich über 3.000 Rehabilitanden widerspiegelt.

Mit ihrer langjährigen Erfahrung, dem interdisziplinären und ganzheitlichen Behandlungskonzept, sowie dem umfassenden diagnostischen und therapeutischen Angebot, bietet die Einrichtung mit seiner großzügigen Ausstattung, der gastfreundlichen Atmosphäre und den gemütlichen Zimmern optimale Voraussetzungen für die Wiederherstellung der Gesundheit der Rehabilitanden.



Die Asklepios Hirschpark Klinik liegt in einem großen Park am Westhang des Naturparks Bergstraße - Odenwald, welcher im Jahr 2006 in das Global Network of Geoparks der UNESCO aufgenommen wurde, am Südrand des Rhein-Main Gebietes nahe Darmstadt.



## Rehabilitationsschwerpunkte

Das Team der Asklepios Hirschpark Klinik ist spezialisiert auf die Rehabilitation nach endoprothetischem Ersatz der großen Gelenke (Totalendoprothesen von Hüft-, Knie- und Schultergelenken) sowie nach unfallchirurgischen Operationen und Wirbelsäuleneingriffen aufgrund degenerativer oder stoffwechselbedingter Erkrankung. Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt ist die internistisch – kardiologische Rehabilitation nach akutmedizinischer Versorgung von Patienten mit Herz-, Gefäß- und Kreislauferkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Bypass-Operation, Stent-Implantation, Herzklappenersatz).

### Allgemeine Indikationen

Alle konservativ behandelbaren orthopädischen Erkrankungen und Behinderungen und postakute Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems wie:

- degenerativ-rheumatische Erkrankungen des Bewegungsapparates (Wirbelsäulensyndrom, Arthrosen, Gelenkfehlstellungen, fibromyalgische Beschwerden)
- entzündlich-rheumatische Erkrankungen (chronische Polyarthritiden, entzündliche Systemerkrankungen, Stoffwechselstörungen)
- angeborene und erworbene Fehlbildungen der Wirbelsäule und der Gelenke, Weichteilrheumatismus
- chronische Schmerzsyndrome mit Behandlung von psychosomatischen Begleiterkrankungen
- Postakute Zustände nach Erkrankungen des Herzens, der Gefäße und des Herz-Kreislaufes insbesondere nach Herzinfarkt
- Trainingstherapie für Patienten mit Herzschwäche
- Betreuung von Sternotomiepatienten nach Herzklappenersatz und Bypass-OP
- Mitbehandlung von Stoffwechselerkrankungen und sonstigen internistischen Begleiterkrankungen und Risikofaktoren

### Spezielle Indikationen

Mehr als 90% unserer Rehabilitanden werden aus den umliegenden Akutkrankenhäusern zugewiesen nach operativer Versorgung im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung (AHB) bzw. Anschlussrehabilitation (AR) mit folgenden Indikationen:

- Wirbelsäulensyndrome einschließlich Bandscheibenvorfall mit radikulären Zeichen bei chronisch rezidivierendem Krankheitsbild mit sensomotorischen Ausfallerscheinungen und/oder fixierter Fehllhaltung
- Zustand nach Bandscheiben-OPs bei muskulärer Dysbalance, postoperativ persistierenden Schmerzen und/oder sensomotorischen Ausfallerscheinungen.
- Zustand nach endoprothetischer Versorgung des Hüftgelenkes
- Zustand nach endoprothetischer Versorgung des Kniegelenkes

- Zustand nach offen operierter komplexer Instabilität des Kapselbandapparates großer Gelenke
- Zustand nach Amputationen
- Zustand nach osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen oder hüftgelenknahen Frakturen
- Koronare Herzerkrankungen (Zustand nach Stent-Implantationen; Bypass-OPs; Herzinfarkten)
- Herzmuskelschwäche bei chron. ischämischer Herzerkrankung, hypertensiver Herzerkrankung, Kardiomyopathien
- Zustand nach Herzklappenersatz und Schrittmacher-Implantation
- Zustand nach Lungenembolie
- Nachbehandlung von angiologischen Patienten nach Stent und Bypass-OP

### Ärzte

Das Ärzteteam der Asklepios Hirschpark Klinik setzt sich zusammen aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen. Der leitende Arzt der Einrichtung verfügt über die Zusatzqualifikation in Sozialmedizin, außerdem ist er Krankenhaushygieniker. Die Einrichtung beschäftigt insgesamt zwei Fachärzte „Orthopädie“, zwei Fachärzte „Innere Medizin“ sowie einen Facharzt „Allgemeinmedizin“. Die Assistenzärzte der Einrichtung verfügen über operative und akutmedizinische Erfahrungen. Diese breitgefächerte Ausbildung der Ärzte ist die Basis für eine qualifizierte Versorgung der Rehabilitanden auf hohem medizinischem Niveau.

### Pflege

In unserem Pflgeteam arbeiten examinierte Pflegekräfte auf 2 Stationen. Hinzu kommen Auszubildende aus dem Klinikum Darmstadt in Darmstadt.

Die Ziele sind, den Rehabilitanden:

- in Bezug auf Ihre aktuelle Lebenssituation, z.B. nach einer Gelenk-Operation oder nach einer Herzoperation zu beraten und zu begleiten
- deren individuellen Bedürfnisse zu berücksichtigen
- Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten, damit Sie ihre Eigenständigkeit baldmöglichst wiedererlangen
- Sicherheit und Vertrauen zu geben

Das Angebot beinhaltet unter anderem:

- Aktivierende Pflege
- Behandlungspflege
- Spezielle Wundversorgung
- Beratung
- Begleitung
- Unterstützung
- Anleitung
- Bereitstellung von Hilfsmitteln
- Diagnostik (Langzeit-EKG, Langzeit Blutdruck, etc.)



Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen wird ein hoher Qualitätsstandard in der Pflege sichergestellt.

### Pflegeüberleitung

Das Pfl egeteam steht in regem Austausch insbesondere mit den Ärzten und Physiotherapeuten, um die Behandlungserfolge zu fördern und zu sichern.

### Physiotherapie

Für eine erfolgreiche Rehabilitation nach einem orthopädischen oder internistischen Eingriff ist eine multiprofessionelle Behandlung von großer Wichtigkeit. Neben einer gründlichen ärztlichen Aufnahmeuntersuchung und kontinuierlichen Betreuung des Rehabilitanden gibt es in der Asklepios Hirschpark Klinik ein breitgefächertes Therapie- und Informationsangebot. Schwerpunkt der Behandlung ist die Physiotherapie mit Einzelbehandlungen, Gruppenbehandlungen, Medizinischer Trainingstherapie, Bewegungsbädern, Rückenschule, Ergotherapie, begleitende Massagebehandlung, Lymphdrainage, Kälte- und Wärmetherapie. Mehrere kardiologische Leistungsgruppen erlauben eine an das momentane Leistungsvermögen des Rehabilitanden angepasstes körperliches Training, z.B. Kardiotraining, Herzgruppen. Eine kontinuierliche Monitorüberwachung beim Fahrradergometertraining oder Laufband ist gewährleistet. Auch in der Physiotherapie wird durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen ein hoher Qualitätsstandard sichergestellt.



## Freizeitangebote

Über die medizinisch-therapeutische Behandlung hinaus bieten wir auch ein abwechslungsreiches Freizeitprogramm.

Konzerte, Filmvorführungen, Fachvorträge für Rehabilitanden und Angehörige gehören mit zu unserem Veranstaltungskalender.

Eine gut ausgestattete Bibliothek lädt zum Lesen und Spielen ein. Unsere Kreativwerkstatt organisiert verschiedene Freizeitaktivitäten die Spaß, Unterhaltung und Ablenkung ermöglichen.



## Qualitätsmanagement

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der uns anvertrauten Rehabilitanden ist selbstverständlich die erste und wichtigste Aufgabe unserer Einrichtung und unserer Mitarbeiter. Die internen Anforderungen und Zielbeschreibungen sind hoch.

Seit 2007 erfolgen zusätzliche umfangreiche Optimierungsmaßnahmen des internen Qualitätsmanagements innerhalb des QM-Systems in der Asklepios Hirschpark Klinik.

Die Asklepios Hirschpark Klinik nimmt am Qualitätssicherungsverfahren der gesetzlichen Krankenkassen (QS-Reha) teil. Hier werden neben der Struktur- und Prozessqualität auch die Rehabilitandenzufriedenheit und die Ergebnisqualität beurteilt. Diese Ergebnisse bestätigen der Asklepios Hirschpark Klinik durchweg positive Qualitätsmerkmale sowie eine hohe medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungsfähigkeit. Weiterhin nimmt die Einrichtung am „Qualitäts-Vergleichsportal“ [Qualitätskiniken.de](http://Qualitätskiniken.de) teil.

## Aufnahmeformalitäten

Für die Asklepios Hirschpark Klinik besteht ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V zur Durchführung von stationären und teilstationären Rehabilitationsmaßnahmen.

Selbstverständlich ist auch eine Aufnahme für Selbstzahler und Privatversicherte mit Wahlleistungsmöglichkeiten und Chefarztbehandlung möglich.

Nähere Einzelheiten finden sich auf unserer Internetseite [www.asklepios.com/alsbach](http://www.asklepios.com/alsbach)



# Die Kriterien

# 1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung

## 1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

All unsere Rehabilitanden erhalten vor ihrem Aufenthalt eine Einladung mit Informationsbroschüre sowie Wahlleistungsoptionen unserer Einrichtung. In 14-tägigen Informationsveranstaltungen, sowie über das Internet ([www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)) u.a. können sich potentielle Rehabilitanden über den Ablauf des Einrichtungsaufenthaltes informieren. Die Einrichtung ist mit PKW gut erreichbar und gut ausgeschildert. Kostenlose Parkplätze stehen ausreichend zur Verfügung. Ein eigener Fahrdienst holt unsere Rehabilitanden aus den umliegenden Krankenhäusern ab. Alle Anfragen werden unverzüglich beantwortet.

## 1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

Anreisende Rehabilitanden werden bis zu ihrem Zimmer auf der Station durch unsere Mitarbeiter begleitet. Im Eingangsbereich befindet sich ein Orientierungsplan und in den Fluren unseres Hauses hängen aussagekräftige Beschilderungen. Außerdem erhalten die Rehabilitanden mit der Begrüßungsmappe Informationen zur Orientierung. Darüber hinaus informiert jeder Mitarbeiter gerne und ausführlich. Mobilitätseingeschränkte Rehabilitanden werden zu Therapien und zu den Mahlzeiten begleitet.

## 1.3 Rehabilitandenorientierung während der Aufnahme

Die administrative Aufnahme erfolgt im Bereich der Rezeption ohne unnötige Wartezeiten. Begleitpersonen können mit aufgenommen werden.

Unsere Anreiseliste informiert die verantwortlichen Mitarbeiter über die Ankunft unserer Rehabilitanden. Bei der Zimmerbelegung wird die Indikation des Rehabilitanden berücksichtigt. Von der Rezeption erhält unser Rehabilitand erste Hinweise zur Organisation und wird dann auf sein Zimmer begleitet.

Es folgen zuerst ausführliche Aufnahmegespräche mit einem Pflegedienstmitarbeiter und dem Stationsarzt die auch bei Bedarf umgehend Mobilitätshilfen zur Verfügung stellen.

## 1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitation wird anhand definierter Abläufe analog zu dem der stationären Rehabilitanden gestaltet. Bei der Therapieplanung berücksichtigen wir die Bedürfnisse und Wünsche unserer Rehabilitanden. Ein Aufenthaltsraum für unsere ambulanten Rehabilitanden steht zur Verfügung.

### *1.5 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie*

Am Anreisetag erfolgt die standardisierte pflegerische und ärztliche Aufnahme mit Bereitstellung von notwendigen Mobilitätshilfen. Ziel der Aufnahmen und Erstuntersuchungen ist es, die Stärken und Bedürfnisse der Rehabilitanden und ihre Erwartungen kennenzulernen, sich ein erstes Bild über ihre Ziele und ihr Lebensumfeld zu verschaffen und die Therapie auf die individuellen Bedürfnisse auszurichten. Die erste Therapieverordnung wird erstellt und der Grundstock für die Therapieplanung gelegt. Die Rehabilitanden werden ab Beginn und im Verlauf aktiv an der Rehabilitation und deren Planung beteiligt. In Ernährung und Therapie werden religiöse und kulturelle Besonderheiten berücksichtigt. Alle diagnostischen Maßnahmen werden nur nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung und mit Einverständnis durchgeführt. Die Privatsphäre unserer Rehabilitanden wird jederzeit gewahrt.

### *1.6 Nutzung von Vorbefunden*

Schon mit dem Einladungsschreiben werden all unsere Rehabilitanden gebeten, Vorbefunde und Röntgenbilder mitzubringen. Diese werden der Rehabilitandenakte beigelegt. So ist gesichert, dass die behandelnden Ärzte immer über alle notwendigen Vorindikationen informiert sind und Doppeluntersuchungen vermieden werden. Bei Bedarf werden, mit Einverständnis der Rehabilitanden, noch weitere Befunde von Einrichtungen oder Hausärzten angefordert. Ist der Rehabilitand bereits vorher in der Einrichtung gewesen, werden vorhandene Akten aus dem Archiv schon bei Ankunft der Station zur Verfügung gestellt.

### *1.7 Festlegung des Rehabilitationsprozesses*

Die Ärzte erstellen mit den Rehabilitanden am Aufnahmetag einen individuellen Therapieplan mit Reha-Zielen, der die jeweiligen Stärken, Schwächen und Wünsche der Rehabilitanden berücksichtigt. Somit sind alle therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen auf den Rehabilitanden abgestimmt und können jederzeit angepasst werden. Für die Therapien bestehen standardisierte Behandlungsabläufe und indikationsspezifische Rehakonzepte. Die Behandlungen beginnen spätestens am Tag nach der Anreise. Während der täglichen Teambesprechung und ärztlichen Visite wird das Therapieprogramm überprüft und individuell angepasst.

### *1.8 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung*

Das Rehabilitationsprogramm wird durch die Ziele der Rehabilitanden, die im Aufnahmegespräch erfasst werden, gesteuert. Es werden die Gewohnheiten, Ressourcen, Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche jedes Rehabilitanden erfasst. Jeder unserer Rehabilitanden wird bei der Aufnahmeuntersuchung von unseren Ärzten und von unserem Fachpersonal u. a. über die geplanten Untersuchungen und Therapien aufgeklärt. Natürlich können die Angehörigen bei Bedarf auch gern an diesen Gesprä-

chen teilnehmen. Bei Wünschen bezüglich der Therapie können sich unsere Rehabilitanden jederzeit an unsere Therapeuten und Ärzte wenden.

### *1.9 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation*

Im Zentrum steht der Rehabilitand. Ziel ist eine nachhaltige, an der Lebenswelt des Rehabilitanden orientierte Rehabilitation, die ihn in die Lage versetzt, seine neue Lebensrealität zu gestalten. Dies wird durch interne und externe Weiterbildungen, intern definierte Prozesse, Standards und Leitlinien, fachübergreifende Fallbesprechungen, das Asklepios Intranet und Ärztetreffen sichergestellt. Die ärztliche und pflegerische Betreuung ist rund um die Uhr sichergestellt. Der Facharztstandard ist durch Präsenz und Rufbereitschaft sichergestellt.

### *1.10 Anwendung von Leitlinien*

Der Rehabilitandenversorgung werden Leitlinien nach medizinischen Standards zugrunde gelegt. In unserer Einrichtung bestehen für alle Therapieformen bewährte klinische Behandlungspfade, die sich an den veröffentlichten Leitlinien der verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften orientieren. Die Therapien werden individuell festgelegt und nach hauseigenem Standard durchgeführt. Alle Mitarbeiter sind zu den existierenden Unterlagen ausführlich geschult. Die Behandlungspfade und Leitlinien werden regelmäßig auf Aktualität überprüft und dem neusten Stand angepasst.

### *1.11 Rehabilitandenorientierung: Ernährung*

Im Speisesaal gibt es Frühstücks- und Abendessenbuffet. Rehabilitanden, die auf Station essen, können Komponenten wählen. Zum Mittagessen stehen 3 Menüs zur Auswahl, davon 1 vegetarisch. Unser Servicepersonal und Pflegekräfte geben bei Bedarf Hilfestellung. Diätassistentin und Küchenleitung gehen individuell auf Rehabilitandenwünsche ein. Auf unsere Rehabilitanden mit besonderen Ernährungserfordernissen wird individuell eingegangen. Spezielle, medizinisch notwendige Kostformen werden durch den behandelnden Arzt verordnet.

### *1.12 Koordinierung des Therapieaufenthaltes*

Unsere Rehabilitanden erhalten einen von allen Berufsgruppen koordinierten Wochenplan. Alle Ergebnisse und Befunde werden in der Rehabilitandenakte dokumentiert und stehen so allen Beteiligten zur Verfügung. So verringern wir die Wartezeiten und Belastungen für unsere Rehabilitanden. In regelmäßigen interdisziplinären Besprechungen wird die weitere Behandlung festgelegt.

### *1.13 Interdisziplinäre Rehabilitandenversorgung*

In der Asklepios Hirschpark Klinik finden regelmäßig interdisziplinäre Besprechungen statt. Bei diesen Besprechungen tauschen sich alle an der Rehabilitandenversorgung beteiligten Berufsgruppen über Vorfälle, Rehabilitandenwünsche und anstehende Therapien aus. In den 14-tägigen Besprechungen mit der Geschäftsführung und allen Abteilungsleitern der Einrichtung sind organisatorische und rehabilitandenorientierte Themen Inhalt. Durch diese Maßnahmen sichern wir einen schnellen Informationsaustausch und so eine reibungslose Behandlung unserer Rehabilitanden.

### *1.14 Visite*

In unserem Haus existiert eine Visitenordnung. In dieser werden die Anzahl und die Frequenz der Visiten genau festgelegt. Jeder Rehabilitand erhält mindestens 1mal wöchentlich eine Visite vom Chef- oder Oberarzt. Der genaue Termin, der Arzt und der Ort der Visite werden dem Rehabilitanden in seinem wöchentlichen Therapieplan mitgeteilt. Bei Bedarf werden auch weitere Ärzte und zusätzliches Pflege- und Therapiepersonal in die Visiten eingebunden. Alle Ergebnisse und Anordnungen werden vom Arzt dokumentiert und können so vom Pflegepersonal bzw. den Therapeuten zeitnah umgesetzt werden.

### *1.3.9 Sozialmedizinische Beurteilung/Leistungsbeurteilung/berufliche Situation*

Schon bei der Aufnahmeuntersuchung werden sämtliche Verhältnisse erfragt und es findet bei Bedarf eine Analyse der häuslichen Situation statt, was bei der Therapieplanung berücksichtigt wird. Die sozialmedizinische Beurteilung erfolgt durch Ärzte, Psychologen und Pflegemitarbeiter. Bei Bedarf werden Termine beim hauseigenen Sozialdienst verordnet. Die Angehörigen werden in die Beratungen eingebunden. Es erfolgt die Weitergabe von Adressen zu Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und die Beratung zum Einsatz von Hilfsmitteln, Wohnraumanpassung.

### *1.4.1 Entlassung und Verlegung*

In der Regel erfolgt die Entlassung des Rehabilitanden ins häusliche Umfeld. Alle unsere Rehabilitanden erhalten ein persönliches ärztliches Entlassungsgespräch, sowie einen Entlassungsbericht mit allen wichtigen Informationen. Bei einem evtl. Übergang in andere Versorgungsbereiche nimmt der Pflegedienst schon frühzeitig Kontakt zu weiteren Betreuungseinrichtungen auf. Dem Wunsch der Rehabilitanden nach Teilnahme Angehöriger oder gesetzlicher Betreuer beim Entlassungsgespräch wird immer nachgekommen.

Am Abreisetag erhält jeder Rehabilitand, oder spätestens nach drei Tagen der zuständige Hausarzt, den ausführlichen Entlassungsbefund mit allen wesentlichen Informationen zur lückenlosen Weiterbehandlung.

In diesem Befund sind für den Haus- und Facharzt die weitere Therapieplanung und die aktuelle Medikation ausführlich dargestellt. Unsere Mitarbeiter klären schon frühzeitig den Bedarf der Weiterbetreuung ab und nehmen bei Bedarf telefonisch Kontakt zu nachfolgenden Betreuungseinrichtungen auf. Ziel ist eine tragfähige, nachhaltige Versorgung mit möglichst reibungslosem Übergang. Das Entlassmanagement der gesetzlichen Krankenkassen wird umgesetzt.

## 2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

### 2.1 Personalplanung

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt unter Berücksichtigung der Bedürfnisse unserer Rehabilitanden und Mitarbeiter und orientiert sich am Leistungsspektrum der einzelnen Fachabteilungen. Die Geschäftsführung ist für die Personalplanung verantwortlich und spricht diese mit den jeweiligen Abteilungsleitern ab. Für die hohe Qualität der Versorgung werden in der Einrichtung bei der Besetzung der freiwerdenden Stellen Qualifikationsvoraussetzungen mit den Abteilungsleitern besprochen.

### 2.2 Personalentwicklung

Um den Ansprüchen unserer Rehabilitanden immer zu genügen, führen wir eine kontinuierliche Personalentwicklung durch. Dafür verantwortlich sind die jeweiligen Abteilungsleiter. Diese nehmen den Fortbildungsbedarf durch Leistungsveränderungen und medizinische Entwicklungen wahr und sprechen ihn mit den Mitarbeitern und der Geschäftsführung ab. Natürlich werden auch die individuellen Wünsche und Neigungen der Mitarbeiter bei der Planung von Weiterbildungsmaßnahmen berücksichtigt. Auf diesen Grundlagen wird ein jährliches Fort- und Weiterbildungsprogramm erstellt.

### 2.3 Festlegung der Qualifikation

In allen Abteilungen liegen Stellenbeschreibungen vor, die die Anforderungen des Arbeitsplatzes und den Umfang der Tätigkeiten beschreiben. Bei Einstellung und in den jährlichen Mitarbeiter-Gesprächen wird darauf geachtet, dass die Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt sind, um Über- oder Unterqualifikation zu vermeiden, ggf. erfolgen Schulungen und gezielte Weiterbildung. Motivierte Mitarbeiter werden gefördert, um sie für weitergehende Aufgaben zu qualifizieren und um ihnen besondere Verantwortlichkeit zu übertragen.

### 2.4 Fort- und Weiterbildung

Neben Pflichtschulungen in Hygiene, Datenschutz, Arbeits-, Brandschutz, Notfallmanagement finden 1x im Monat interdisziplinäre Fortbildungen statt, um den Wissensstand der Mitarbeiter auf aktuellem Niveau zu halten. Informiert wird über neue therapeutische und medizinische Erkenntnisse. Jährlich wird ein Abteilungsfortbildungsplan erstellt und mit der Geschäftsführung abgestimmt. Zusätzlich können Mitarbeiter Vorschläge zu Weiterbildungen beim jeweiligen Abteilungsleiter einreichen.

Im Rahmen der Personalentwicklung werden Fort- und Weiterbildungen finanziert, bzw. bezuschusst. Die Fortbildung wird durch die Abteilungsleitung beantragt und durch die Geschäftsführung genehmigt.

### *2.5 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten*

Die Asklepios Hirschpark Klinik stellt der Physiotherapieschule Darmstadt bis zu 3 Praktikumsplätze und der Physiotherapieschule Mannheim 1 Praktikumsplatz im Fachgebiet Orthopädie für 8 Wochen je Praktikant zur Verfügung. Die theoretische Ausbildung erfolgt in der Physiotherapieschule Darmstadt bzw. Mannheim.

Die Einrichtung hat die Zulassung zur Durchführung eines 6-monatigen Anerkennungspraktikums für Masseur/med. Bademeister.

Die Asklepios Hirschpark Klinik stellt dem Klinikum Darmstadt ferner 2 Praxiseinsatzplätze im Fachgebiet Rehabilitation für maximal 204 Stunden Praxis in 6 Wochen je Auszubildenden zur Verfügung.

Die theoretische Ausbildung erfolgt in der Krankenpflegeschule (KrPflSchule). Eine Vernetzung von Theorie und Praxis ist im Rahmen der Curricula vorgegeben.

### *2.6 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern*

Es wird ein Führungsstil praktiziert, der sich aus den „gelebten Werten“ des Einrichtungsbildes ergibt. Werte wie Vertrauen, Hilfsbereitschaft, Zusammenarbeit, Selbstbestimmung und „Führen durch Vorbild“ sind die Grundpfeiler unseres Führungsstils. Die Führungskraft ist stets zur Kommunikation mit dem Mitarbeiter bereit; nur durch offene und kurze Wege lässt sich eine vertrauensvolle Zusammenarbeit sicherstellen.

### *2.7 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten*

Die in der Einrichtung geltenden Arbeitszeitregelungen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben, Tarifbestimmungen und Betriebsvereinbarungen. Die Arbeitszeiten werden erfasst, über die Abteilungsleitungen sowie die Personalabteilung kontrolliert und zeitnah abgerechnet. Mitarbeiterwünsche werden bei der Dienstplanerstellung, wenn möglich, berücksichtigt. Auf die Erhaltung der Arbeitszeiten und eines guten Betriebsklimas wird besonderer Wert gelegt.

### *2.8 Einarbeitung von Mitarbeitern*

Für die strukturierte und organisierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter besteht in unserer Einrichtung ein Einarbeitungsleitfaden. Dieser enthält einen allgemeinen Teil über organisatorische Regelungen der Einrichtung und einen speziellen Teil für den



jeweils relevanten Bereich des neuen Mitarbeiters. Alle relevanten Dokumente sind im Intranet ersichtlich. Die Abteilungsleiter sind für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter verantwortlich. Während und nach der Einarbeitungsphase findet ein Kontrollgespräch zur Einarbeitung statt.

### *2.9 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden*

Unsere Mitarbeiter haben immer die Möglichkeit zum direkten Kontakt mit der Geschäftsführung - Politik der offenen Tür.

Es existiert eine Betriebsvereinbarung zum betrieblichen Vorschlagswesen, in dem Ideen und Wünsche der Mitarbeiter bei der Geschäftsführung eingereicht werden können. Weiterhin existiert ein Konzept zum Beschwerdemanagement für unsere Mitarbeiter, in welchem der Umgang und die Weiterleitung der Beschwerden, u. a. an die Abteilungsleitung oder direkt an die Geschäftsführung, abgebildet wird. In jedem Fall erfolgt eine offene, transparente Kommunikation mit Rückmeldung an den Ideen-, Beschwerdegeber. Alle Mitarbeiter werden mit ihren Wünschen, Problemen und Vorschlägen ernst genommen.

## 3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung

### 3.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Wir stellen den Schutz und die Sicherheit für Rehabilitanden und Mitarbeiter u. a. durch einen Arbeitssicherheitsbeauftragten, einer externen Fachkraft für Arbeitssicherheit und regelmäßigen Begehungen, Analysen und Arbeitsplatzbeurteilungen sicher. Des Weiteren tagt 4-mal im Jahr der Arbeitssicherheitsausschuss und unsere Mitarbeiter nehmen regelmäßig verpflichtend an einer Arbeitssicherheitsschulung teil.

### 3.2 Verfahren zum Brandschutz

Alarm- und Einsatzpläne sind Bestandteil eines umfassenden Brandschutzkonzeptes, das mit der örtlichen Feuerwehr entwickelt und allen unseren Mitarbeitern bekannt ist. Jährlich finden Schulungen mit konkreten Löschübungen der Feuerwehr statt. Der Brandschutzbeauftragte schult 1x jährlich alle Mitarbeiter, führt regelmäßige Brandschutzbegehungen durch und kontrolliert die Mängelbeseitigung. Flucht- und Rettungswegepläne, Hinweise zur Alarmierung und zum Verhalten im Brandfall sind allen Mitarbeitern bekannt.

### 3.3 Verfahren zu nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Unser hausinterner Alarm- und Einsatzplan enthält detaillierte Anweisungen für interne oder externe Gefahrenlagen, der in allen Abteilungen ausliegt, so dass im Einsatzfall jeder Mitarbeiter schnell die Anweisungen greifen kann. Für nicht-medizinische Notfälle existieren detaillierte Handlungsanweisungen, die im Intranet veröffentlicht sind. Monatlich wird das Notstromaggregat überprüft.

### 3.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Einmal im Jahr findet für alle Mitarbeiter der Pflege, der Physiotherapie und für Ärzte eine Schulung zum Notfallmanagement (Megacode Training) inkl. praktischer Reanimationsschulung statt. Unter Anleitung und Kontrolle erfahrener Notfallmediziner übt jeder Teilnehmer die praktischen Handlungen der Reanimation. In Notfallsituationen wird sofort der Pflegedienst (Notfalltelefon) alarmiert, welcher unverzüglich den Notfallort aufsucht.

### *3.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit*

Unser Ziel ist es, unsere Rehabilitanden vor Eigen- oder Fremdgefährdung unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte zu gewährleisten. In unserer Einrichtung werden alle aktuellen Sicherheitsbestimmungen berücksichtigt, zudem erfolgen regelmäßig Begehungen aller Gebäudeteile durch Fachkräfte. Unsere Rehabilitanden befinden sich bei pflegerischen, therapeutischen und diagnostischen Behandlungen stets unter Aufsicht von Fachpersonal.

Bei Bedarf werden Rehabilitanden zu und von Therapien und Anwendungen begleitet. Außerdem ist für besonders betreuungsbedürftige Rehabilitanden die Unterbringung in der Nähe des Stationszimmers möglich. Es erfolgt eine umfassende Ermittlung und Dokumentation zur Einschätzung der Sturzgefahr.

### *3.6 Hygiene*

Für die Organisation der Hygiene sind in unserer Einrichtung eine Hygienekommission, ein hygienebeauftragter Arzt, ein Krankenhaushygieniker, eine Hygienefachkraft, eine hygienebeauftragte Pflegekraft und ein hygienebeauftragter Therapeut bestellt. Die Hygienekommission tagt zweimal jährlich und passt das Hygienehandbuch den aktuellen Gesetzen und wissenschaftlichem Stand an. Zweimal jährlich finden systematische Hygienebegehungen statt. Für unsere Mitarbeiter finden Hygieneunterweisungen in der Einarbeitung und in jährlichen Pflichtschulungen statt.

### *3.7 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten*

Für die Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten sind die jeweiligen Mitarbeiter des Arzt- und Pflegedienstes und der Hygienebeauftragte zuständig. Das Auftreten krankenhausbedingter Infektionen wird dokumentiert und zweimal jährlich von der Hygienekommission ausgewertet. Zusätzlich werden durch den SGS INSTITUT FRESENIUS hygienerelevante Daten für die Küche und Reinigung erhoben und von der Geschäftsführung und den zuständigen Abteilungsleitern ausgewertet. Der Meldepflicht an die zuständige Behörde wird stets gefolgt.

### *3.8 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen*

Der Hygieneplan ist Grundlage der Fortbildung für alle Mitarbeiter und enthält Richtlinien und hygienesichernde Maßnahmen, deren Einhaltung für alle Mitarbeiter verpflichtend ist. Die Planung und Umsetzung hygienesichernder Maßnahmen obliegt der Hygienekommission. Der Hygienebeauftragte erstellt und aktualisiert den Hygieneplan. Alle Einrichtungsbereiche werden in Begehungen durch die Hygienekommission überwacht. Die Begehungen werden protokolliert und die Ergebnisse mit den Mitarbeitern besprochen.

### *3.9 Einhaltung von Hygienerichtlinien*

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist für uns verpflichtend. Hierzu zählen Begehungen durch die Hygienekommission in allen Bereichen, jährliche Schulungen der Mitarbeiter und schriftliche Anweisungen in der Hygieneordnung sowie im Desinfektions- und Reinigungsplan. Küche und Reinigung werden zusätzlich freiwillig zweimal jährlich vom SGS INSTITUT FRESENIUS auf die Einhaltung der Hygienerichtlinien überprüft.

### *3.10 Arzneimittelversorgung*

Die Arzneimittelversorgung erfolgt durch eine externe Apotheke. Für die Anwendung und umfassende Bereitstellung und Versorgung unserer Rehabilitanden mit Arzneimitteln gibt es ein geregeltes Verfahren. Überwachende Funktion hat der Oberarzt bzw. der ärztliche Leiter. Durch regelmäßige Begehungen der Station wird die Qualität gewahrt. 2x jährlich wird der apothekeninterne Bestand der vorhandenen Arzneimittel geprüft.

### *3.11 Anwendung von Medizinprodukten*

Entsprechend der gesetzlichen Vorschriften, stellen wir durch ein Konzept zur Einweisung und Nutzung von Medizinprodukten sicher, dass nur eingewiesene Mitarbeiter die entsprechenden Geräte nutzen. Die Einweisungen erfolgen durch den Hersteller und durch Geräteverantwortliche. Jede Einweisung der Anwender wird ordnungsgemäß dokumentiert. So ist eine fachgerechte Bedienung der Geräte gewährleistet. Unsere Geräte werden vom externen Medizintechniker bzw. vom Hersteller gewartet und wieder zur Verfügung gestellt.

### *3.12 Regelung des Umweltschutzes*

Die Berücksichtigung ökologischer Belange ist im Einrichtungsleitbild verankert. Bei Einkauf von Produkten über verbindliche Rahmenvertragspartner werden Umweltverträglichkeiten über den Konzernbereich Einkauf geprüft. Zudem existieren in jedem Rehabilitandenzimmer Hinweise zur Einsparung von Energie. In allen Abteilungen achten die Abteilungsleiter auf Mülltrennung. Allen Rehabilitanden ermöglichen entsprechende Behälter auf den Stationen eine Mülltrennung. Unsere Einrichtung hat erfolgreich am Ökoprofit der Region Starkenburg teilgenommen.

## 4 Informationswesen

### *4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten*

Für die Dokumentation, Archivierung und Führung der Rehabilitandenakten in unserem Haus haben wir einen Standard erstellt, welcher die gesetzlichen Vorgaben berücksichtigt. Dieser Standard wurde mit allen beteiligten Berufsgruppen zusammen erarbeitet und gilt für diese verbindlich. Die Rehabilitandenakten werden regelmäßig auf unsere Dokumentationsrichtlinien hin überprüft.

### *4.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten*

Durch das Konzept zur Dokumentation, Archivierung und Führung der Rehabilitandenakten ist eine umfassende Dokumentation gesichert. Inhalte werden auch stets für sachkundige Dritte verständlich dokumentiert. Alle Anordnungen, Therapien und Maßnahmen werden sofort nach Durchführung in der Pflegedokumentation im Stationszimmer dokumentiert. Alle Therapiemaßnahmen und Leistungen (Diagnostik, Diätberatung, Sozialberatung) werden im Terminierungsprogramm erfasst. Vor Archivierung der Rehabilitandenakte wird die Vollständigkeit geprüft.

### *4.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten*

In den Archiven vor Ort sind die archivierten Rehabilitandenakten jederzeit verfügbar. Bei Wiederaufnahme des Rehabilitanden wird die Vorakte an die entsprechende Station weitergeleitet.

Die Entnahme archivierter Akten wird durch Handzeichen bestätigt und ist auch nur berechtigten Mitarbeitern möglich. Damit bleibt der Datenschutz unserer Rehabilitanden gewährleistet.

### *4.4 Informationsweiterleitung*

In verpflichtenden Abteilungs- und Mitarbeiterbesprechungen wird der Informationsaustausch sowohl Rehabilitanden als auch organisationsbezogen zwischen den verschiedenen Bereichen und Berufsgruppen gewährleistet. Alle Besprechungen und kontinuierlich stattfindenden Arbeitsgruppen sind in einem Besprechungsplan gelistet. Außerdem haben die Abteilungsleiter die Pflicht, ihre Mitarbeiter auf Neuerungen hinzuweisen. Durch das Intranet und den E-Maildienst lassen sich Informationen auch kurzfristig und zielgerichtet an die Betroffenen senden.

#### *4.5 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen*

Die Rezeption ist die zentrale Auskunftsstelle der Einrichtung. Unter Berücksichtigung des Datenschutzes erhalten Rehabilitanden, Besucher und Mitarbeiter hier alle benötigten Informationen wie Bereitschaftsdienste, Alarmierungswege, Erreichbarkeit der diensthabenden Mitarbeiter sowie wichtige Telefonnummern.

Unsere Rezeptionsmitarbeiter sind Service- und Rehabilitandenorientiert umfassend geschult und informiert, was durch das "Asklepios Qualitätssiegel Rezeption" bestätigt wurde.

#### *4.6 Information der Öffentlichkeit*

In der örtlichen Presse veröffentlichen wir regelmäßig Fachbeiträge. Für die Öffentlichkeitsarbeit ist eine Arbeitsgruppe, welche vierteljährlich tagt, ernannt. Zu deren Tätigkeit gehört die Erarbeitung und Verbreitung von Flyern, Broschüren und Pressemitteilungen sowie die Gestaltung des Internet-Auftritts. Die Einrichtung präsentiert sich durch Treffen des ärztlichen Leiters mit Einweisern, ärztlichen Kollegen, Vorträgen und Einrichtungspräsentationen. Zu einweisenden Krankenhäusern und Krankenkassen bestehen durch unsere Geschäftsführung persönliche Kontakte.

#### *4.7 Berücksichtigung des Datenschutzes*

In der Einrichtung liegt ein Datenschutzkonzept vor. In jeder Abteilung sowie im Intranet ist ein Datenschutzhandbuch, das alle wesentlichen Bestimmungen zum Datenschutz enthält, vorhanden. Ein Datenschutzbeauftragter kontrolliert den ordnungsgemäßen Umgang mit Rehabilitanden- und Mitarbeiterdaten. Datenschutzbegehungen finden 2-mal jährlich statt. Alle Mitarbeiter besuchen 1x jährlich eine Datenschutzbildung. Neben den für alle Mitarbeiter geltenden Datenschutzrichtlinien liegen Verschwiegenheitsverpflichtungen aller Mitarbeiter in der Personalabteilung vor. Die Datenschutzrichtlinien nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) werden eingehalten.

#### *4.8 Nutzung einer Informationstechnologie*

Alle Abteilungen haben rund um die Uhr Zugang zum IT-System und Internet. Es finden regelmäßige Datensicherungen statt. Der IT-Service steht täglich zur Verfügung. Der Zugang zum IT-System ist durch Benutzerauthentifizierung per Passwort geschützt. Die Berechtigungen sind in einem Berechtigungskonzept aufgeführt, jeder Mitarbeiter erhält den für seine Tätigkeiten notwendigen Zugang. Bei der Einführung neuer Softwareprodukte werden die Benutzer der einzelnen Bereiche vor Ort geschult oder nehmen an auswärtigen Schulungen teil.

## 5 Führung der Rehabilitationseinrichtung

### *5.1 Entwicklung eines Leitbildes*

Die Visionen, Ziele und Werte für unsere Einrichtung sind u. a. im teilhabeorientierten Leitbild dargelegt und bestimmen das verantwortliche Handeln unserer Mitarbeiter gegenüber unseren Rehabilitanden, Kunden und Kollegen. Das Leitbild wurde gemeinsam mit den Führungskräften und den Mitarbeitern erarbeitet. Hier wird auch die Teilhabeorientierung der Rehabilitanden deutlich. Das Einrichtungsleitbild ist auf der Homepage und im Eingangsbereich der Einrichtung ausgehängt und damit allen Rehabilitanden, Angehörigen und Mitarbeitern zugänglich und zur Kenntnis gegeben. Das Leitbild ist im Intranet nachlesbar.

### *5.2 Zielplanung*

Die jährliche Zielplanung mit insgesamt 11 Teilzielplänen dient als Managementinstrument. Die durch alle Abteilungen entwickelten Zielpläne werden in den jährlichen Gesprächen mit der Geschäftsführung in einen Jahreszielplan eingearbeitet. Die Zielplanung enthält u. a. folgende Teilzielpläne: Wirtschafts-, Investitions- und Instandhaltungspläne, medizinische Zielplanung, Fort- und Weiterbildung aber auch Qualitätszielpläne und Marketingmaßnahmen. Die Umsetzung wird durch den Geschäftsführer monatlich kontrolliert und aktuell angepasst.

### *5.3 Festlegung der Einrichtungsprozesse*

Durch unsere Organisationsstruktur sichern wir flache, schnelle und dezentral organisierte Führungs-, Informations- und Entscheidungsstrukturen. Verantwortlichkeiten und Organisationsstruktur sind im Organigramm dargestellt, das auf der Homepage nachlesbar und in der Einrichtung öffentlich ausgehängt ist. Das Leistungsspektrum der Einrichtung ist im Einrichtungskonzept dargestellt und auf der Homepage nachzulesen. Projektgruppen tragen zu einer strategischen und qualitativen Weiterentwicklung der Asklepios Hirschpark Klinik bei.

### *5.4 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes*

Die Darstellung einer möglichst sicheren Prognose über die Entwicklung von Leistungen, Sach- und Personalkosten gewährleistet eine hochwertige Rehabilitandenversorgung und sichert den Betrieb der Einrichtung. Hierzu erstellt der Geschäftsführer einen jährlichen Finanz- und Investitionsplan am Ende des Vorjahres und kontrolliert unterjährig die Einhaltung. Ärztlicher Leiter, Pflegedienstleitung und Abteilungsleitungen tragen interne Budgetverantwortung und sind für die Einhaltung zuständig.

### *5.5 Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung*

Alle Kommissionen und Leitungsgremien sind im Besprechungsplan mit Sitzungsturnus und Teilnehmern gelistet. Diese Information ist über das Intranet allen Mitarbeitern zugänglich. Kommissionen und Leitungsgremien verfügen über standardisierte Protokolle. Abteilungsleitungsbesprechungen finden alle zwei Wochen statt. Hier fließen Informationen aus der Einrichtungsleitung, allen Kommissionen, Arbeitsgruppen und Qualitätsmanagement ein. Die Abteilungsleitungen tragen Verantwortung, diese Informationen an ihre Mitarbeiter weiterzugeben.

### *5.6 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung*

Die Geschäftsführung bespricht in den jährlich stattfindenden Zielgesprächen mit den Führungskräften die mittel- und langfristige Ausrichtung der Einrichtung. Durch die interdisziplinäre Zusammensetzung innerhalb der Einrichtungsleitung wird ein optimaler Informationsaustausch zwischen den Abteilungen gesichert. Die Geschäftsführung informiert immer in abteilungsübergreifenden Sitzungen; die Ergebnisprotokolle stehen allen Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung und werden durch die Führungskräfte weitergegeben, z.B. in abteilungsinternen Besprechungen.

### *5.7 Information der Einrichtungsführung*

Durch flache Hierarchien und kurze Informationswege kann sich unsere Geschäftsführung schnell und unkompliziert informieren. Innerhalb des Konzerns erlangt sie Informationen zum Vergleich mit anderen Einrichtungen um damit Verbesserungspotentiale zu ergründen. Innerhalb unserer Einrichtung arbeitet die Einrichtungsleitung selbst aktiv in Gremien (z.B. QM-Lenkungsgremium) mit und wird immer persönlich oder durch Protokolle über den Fortschritt der Projektaktivitäten informiert. Im Rahmen unseres Qualitätsmanagements verfügt sie über Kennzahlen zur Beurteilung von Entwicklungen. Ein weiteres Portal zur Informationsgewinnung für den Geschäftsführer sind die 14-tätigen Abteilungsleitersitzungen.

### *5.8 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen*

Die Einrichtung hat sich in Führungsgrundsätzen auf eine transparente Führungspolitik und die Beteiligung der Mitarbeiter festgelegt. Die Umsetzung der Grundsätze erfolgt über regelmäßige Abteilungsleitungsbesprechungen, Betriebsversammlungen und eine Politik der offenen Tür des Geschäftsführers. Mitarbeiter werden aufgefordert, Ideen und Verbesserungen zu formulieren und sind in Entscheidungsfindung und Umsetzung eingebunden. Jährlich finden verschiedene Gemeinschaftsveranstaltungen statt: z.B. Betriebsfest, Weihnachtsfeier, Sportveranstaltungen, etc.



### *5.9 Erfüllung ethischer Aufgaben*

Prinzipiell wird jeder Pat. unabhängig von Alter, Herkunft, sozialen Stand und Schwere der Erkrankung mit gleicher pflegerischer und ärztlicher Sorgfalt betreut. Dies betrifft Angehörige aller Religionsgemeinschaften. Diese werden so behandelt, dass jegliche Konflikte mit ihren Glaubensgrundsätzen vermieden werden. Pat.-Verfügungen werden respektiert. Treten ethische Probleme auf, werden diese in der täglichen Ärztebesprechung erörtert.

### *5.10 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden*

In unserer Einrichtung werden ausschließlich rehafähige Rehabilitanden aufgenommen. Verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines Rehabilitanden dramatisch, wird er ins Überwachungszimmer verlegt. Es wird eine Erstversorgung evtl. Wiederbelebungsmaßnahmen durchgeführt und der Rehabilitand wird dann sofort mit dem Notarztwagen in das nächstgelegene Akutkrankenhaus verlegt.

### *5.11 Umgang mit Verstorbenen*

Das Verhalten der Mitarbeiter ist stets von Würde gegenüber dem Verstorbenen und Einfühlsamkeit gegenüber den Angehörigen geprägt. Grundsätzlich sind alle Maßnahmen, soweit möglich, individuell auf den Verstorbenen und seine Angehörigen abgestimmt. Eine Verfahrensanweisung regelt die organisatorischen Angelegenheiten, die Versorgung des Verstorbenen und berücksichtigt die Zeit, die Angehörige brauchen, sich auf der Station von ihrem Verstorbenen zu verabschieden.

## 6 Qualitätsmanagement

### 6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Einrichtungsführung ist zusammen mit den Qualitätsmanagementbeauftragten und dem Lenkungsgremium für das Qualitätsmanagement verantwortlich und zuständig. Das Organigramm berücksichtigt diese Verantwortung. Die jährliche Zielplanung des Qualitätsmanagements wird mit den Verantwortlichen erstellt und umgesetzt. Alle Mitarbeiter werden gemäß unserem Qualitätsmanagementkonzept in qualitätsrelevante Maßnahmen eingebunden und bringen die Inhalte aktiv in ihr tägliches Handeln mit ein. Der Wechsel von Bewertungs- und Optimierungsphase, z. B. anhand von Kennzahlen, Fehlermanagement und Audits, sichern die kontinuierliche Weiterentwicklung.

### 6.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Im Rahmen der Gesamt-Zielplanung werden Qualitäts-Teilzielpläne erstellt. Qualitätsziele orientieren sich an: Leistungsspektrum, Unternehmensstrategie, Leitbild, Qualitätspolitik, Bedürfnissen und Erwartungen aller Kunden, finanziellen Möglichkeiten und gesetzlichen Anforderungen. Die Umsetzung und Zielerreichung der Qualitätsziele wird kontinuierlich überprüft, die Umsetzungsverantwortung trägt das Qualitätsmanagement-Gremium mit der Geschäftsführung; auch durch regelmäßige interne Managementbewertungen.

### 6.3 Qualitätsmanagementsystem

Die interne Struktur des Qualitätsmanagements ist im Organigramm dargestellt und im QM-Konzept fixiert. In dem verantwortlichen QM-Lenkungsgremium werden zeitliche und materielle Ressourcen sowie Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung des QM-Systems über einen Maßnahmenplan gesteuert und durch unsere qualifizierten Beauftragten und Mitarbeiter u. a. in Qualitätszirkel - und Projektgruppenarbeit umgesetzt. Auf Abteilungsebene ist jede Abteilungsleitung beauftragt, QM-Aufgaben umzusetzen.

### 6.4 Methoden der internen Qualitätssicherung

Zur Identifikation von Verbesserungspotentialen führen die QM-Beauftragten u. a. Kennzahlenanalysen und Audits durch. Wir befragen kontinuierlich Rehabilitanden und Zuweiser. Wichtige Informationen erhält die Einrichtung durch das Beschwerdemanagement, indem jeder einzelnen Beschwerde nachgegangen wird. Unter anderem werden die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung (z. B. TÜV Süd, QS-Reha) dazu genutzt, um systematisch die Qualität zu verbessern.

### *6.5 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten*

Es werden systematisch qualitätsrelevante Daten erhoben. Auch interne Audits, Begehungen, Visiten und Dokumentationsanalysen dienen der Identifikation von Verbesserungspotentialen und der Optimierung der eigenen Prozesse.

Dazu beteiligt sich die Einrichtung an der Qualitätssicherung durch den TÜV Süd in der Küchenhygiene und Reinigungsqualität.

### *6.6 Nutzung von Befragungen*

Befragungen dienen dem Zweck, Verbesserungspotentiale zu erkennen und gezielt zu erschließen. Hierzu werden unsere Rehabilitanden kontinuierlich mit einem strukturiertem Fragebogen befragt. Mitarbeiterbefragungen finden alle 3 Jahre statt. Unsere Zuweiser werden alle 2 Jahre befragt. Im Rahmen der Qualitätssicherung der gesetzlichen Krankenversicherungen erfolgt in größeren zeitlichen Abständen eine Rehabilitandenbefragung. Bei Bedarf werden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung eingeleitet.

### *6.7 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden*

Unsere Rehabilitanden sind unsere Kunden. Daher sind für uns deren Gesundheit und Zufriedenheit die wichtigsten Kriterien, an denen wir unser Qualitätsmanagement ausrichten. Dazu können sich unsere Rehabilitanden in den Rehabilitanden-Fragebögen schriftlich äußern oder/und unsere Mitarbeiter bzw. unsere Beschwerdebeauftragte direkt ansprechen. Wie in unserem Beschwerdekonzepkt schriftlich dargestellt, wird jeder Beschwerde, jedem Wunsch oder Anregung zeitnah nachgegangen und nach Möglichkeit umgesetzt. Der Rehabilitand, bzw. Beschwerdegeber erhält umgehend eine Rückmeldung.