



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	Spessart-Klinik Bad Orb
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260611292
<b>Anschrift:</b>	Würzburger Straße 7-13 63619 Bad Orb
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2014-0106 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GmbH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	01.02.2015
<b>bis:</b>	31.01.2018

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>7</b>
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	17
4 Informationswesen	21
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	24
6 Qualitätsmanagement	28

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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<sup>®</sup> sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, 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<sup>®</sup> somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

---

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

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

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

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

Wir freuen uns, dass die **Spessart-Klinik Bad Orb** 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](http://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

Die Spessart-Klinik ist eine Rehabilitationseinrichtung mit 135-jähriger Tradition. Sie verfügt über 320 Betten. 250 Mitarbeiter versorgen jährlich ca. 2.732 Rehabilitanden. Die Spessart-Klinik ist in einem weitläufigen, parkähnlichen Gelände gelegen, in dem sich alter Baumbestand und Grünflächen abwechseln.

Die Klinik verfügt über 3 medizinische Abteilungen, nämlich die

Klinik für Erwachsene I (Chefarzt Dr. Tristan Preuß, Facharzt für Innere Medizin und Diabetologie, Zusatzbezeichnung Rehabilitation, Ärztlicher Direktor) mit den Schwerpunkten Kardiologie, Stoffwechselstörungen (insbesondere Diabetes, Adipositas und ihre Begleiterkrankungen).

Die Klinik verfügt über 80 Betten.

Klinik für Erwachsene II (Chefärztin Carolin Daube, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin, Mediatorin) mit dem Schwerpunkt Psychosomatik. Die Klinik verfügt über 130 Betten

Klinik für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (Chefarzt Dr. Gerd Claußnitzer, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Ernährungsmediziner DAEM/DGEM) mit den Schwerpunkten neben Adipositas und Stoffwechselstörungen auch die Behandlung von Enuresis und Atemwegserkrankungen aufweist. Die Klinik verfügt über 110 Betten.

Zur Spessart-Klinik gehören als juristisch verselbständigte, aber 100%ige Töchter die Orbialschule, eine Schule für Physiotherapeuten mit 75 Plätzen sowie die Comeniusschule, eine staatlich anerkannte Schule für kranke Kinder, die alle Schulformen vorhält und 10 hauptamtliche Lehrkräfte beschäftigt.

Beide Schulen befinden sich in den Räumen der Spessart-Klinik. Die Kombination einer Rehabilitationseinrichtung mit derartigen Lehranstalten auf dem gleichen Areal und in gleicher Trägerschaft dürfte in der BRD einzigartig sein.

Die therapeutischen Teams für Physio- und Sporttherapie, Musiktherapie, Ergotherapie, Ernährungs- und Diätberatung, Sozialberatung sowie der Psychologische Dienst ergänzen das medizinisch-pflegerische Angebot der Spessart-Klinik mit insgesamt 36 Mitarbeitern.

Die Spessart-Klinik pflegt intensive Kooperationen mit dem Ärztehaus Bad Orb\*, das auf einem angrenzenden Gelände angesiedelt ist und 8 Facharztpraxen aufweist. Eine Dialysestation ist fußläufig zu erreichen.

Die Spessart-Klinik verfügt über eine umfangreiche apparative Ausstattung, die alle dem Indikationsspektrum entsprechenden diagnostischen Möglichkeiten bietet (Doppler-, Ultraschall, Bodyplethysmograph, EKG).

Mit einem Schwimmbad, mit den Maßen 25m x 12,5m, einem großen Bewegungsbad sowie einer Sporthalle mit den Maßen 27x15x9,70 m, modernen Ergometer- und Fitnessgeräten sowie einer Lehrküche verfügt die Spessart-Klinik über eine in dieser Vielfalt und Dimension einzigartige Infrastruktur.

Die Spessart-Klinik wird von allen Rentenversicherungsträgern und Krankenversicherungen belegt, mit der DRV Bund ist ein Belegungsvertrag für die psychosomatische Klinik geschlossen.

Die medizinisch-therapeutische Zielsetzung des Hauses kommt am besten in einem der Kernsätze unseres Leitbildes zum Ausdruck, nämlich:

„So ist es unser Ziel, den Menschen ganzheitlich zu verstehen, seine persönlichen Fähigkeiten zu stärken, ihm zu einem gesünderen Leben zu verhelfen und ihm dadurch die Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben zu ermöglichen.“

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# 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.

Ziel jeder Rehabilitationsmaßnahme ist eine individuell auf den Rehabilitanden abgestimmte medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung. Dies ist die Voraussetzung für die berufliche Reintegration und die Verbesserung des physischen und psychischen Wohlbefindens. Um dies zu verwirklichen, beginnt die Planung der stationären Behandlung bereits vor der Aufnahme in unserer Einrichtung. Jeder Rehabilitand bekommt vor seiner Anreise umfangreiches Informationsmaterial über seinen Aufenthalt in der Spessart-Klinik. Die Erreichbarkeit mit Bus und Bahn ist gewährleistet und wird mit einem zur Verfügung gestellten Taxi-Gutschein (vom Bahnhof Wächtersbach bis zur Einrichtung) vervollständigt. Unter bestimmten Voraussetzungen können Rehabilitanden auch abgeholt werden. Weiterhin werden den Rehabilitanden, die mit dem eigenen PKW anreisen möchten, Parkplätze (kostenpflichtig) zur Verfügung gestellt.

#### **1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung**

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

Ziel unserer Einrichtung ist es, allen Rehabilitanden und Besuchern eine optimale Orientierung im Haus zu ermöglichen. Jeder Rehabilitand bekommt einen Lageplan, der für die erste Orientierung hilfreich ist. Außerdem verfügt die Einrichtung über Hinweisschilder in allen Bereichen sowie barrierefreie Zugänge. Alle Mitarbeiter sind bei aufkommenden Fragen behilflich. Rehabilitanden, die Hilfe bei der Orientierung benötigen, werden vom Pflegepersonal im Haus begleitet. An der Rezeption und in allen Zimmern befinden sich Telefone, über die 24 Stunden eine Pflegekraft erreichbar ist.

#### **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.

Die Aufnahme, Arztgespräche und Aufnahmeuntersuchung in unserer Einrichtung erfolgen rehabilitandenorientiert und berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse und die Privatsphäre. Die Rehabilitanden werden bei der Anreise über Räumlichkeiten und sicherheitsrelevante Punkte der Einrichtung, sowie Aufnahme und Ablauf des ersten Tages informiert. Die Rehabilitanden werden zu ihrem Zimmer begleitet und erhalten ihren ersten Terminplan für den Anreisetag.



### **1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung**

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die Versorgung unserer ambulanten Rehabilitanden erfolgt im Rahmen von strukturierten Abläufen und durch Integration in den Therapieplan der Einrichtung. Es besteht die Möglichkeit der Behandlung für kassenärztliche und private Heilmittelverordnungen sowie Therapien im Rahmen des IRENA-Programms. Individuelle Wünsche werden abgestimmt auf das Erkrankungsbild und werden von der Therapieplanung berücksichtigt.

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

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

### **1.2.1 Ersteinschätzung**

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

Die Aufnahme in unserer Einrichtung erfolgt nach einem standardisierten Ablauf. Nach Abklärung der Formalitäten erfolgen die Aufnahmen durch die Pflegekräfte und Ärzte. In der Klinik für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene wird die Aufnahme durch die Pädagogen unterstützt. Hier nehmen bei Bedarf auch die Angehörigen der Rehabilitanden teil. So ermöglichen wir die Erhebung aller für die Behandlung relevanten Daten und können individuelle Wünsche, Bedürfnisse und Ressourcen in die Therapieplanung mit einbeziehen.

### **1.2.2 Nutzung von Vorbefunden**

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

Der Rehabilitand wird bei der Einladung gebeten, alle zur Verfügung stehenden Vorbefunde zum Aufenthalt mitzubringen. Bei Bedarf fordert der Arzt zusätzliche Vorbefunde über das Sekretariat an. So vermeiden wir Doppeluntersuchungen und können die Behandlung der Rehabilitanden optimal vorbereiten. Alle Befunde werden gesichtet, entsprechend der geltenden Datenschutz- und Schweigepflichtsregelungen vertraulich behandelt und in die Rehabilitandenakte integriert.

### **1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses**

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

Im gemeinsamen Gespräch zwischen Arzt und Rehabilitand wird ein Therapieplan erstellt, der auf die Erreichung der erhobenen Therapieziele ausgerichtet ist. Der Therapieplan besteht je nach Diagnose aus standardisierten Elementen und individuell auf den Rehabilitanden zugeschnittenen zusätzlichen Elementen der Diagnostik, Therapie und pflegerischen Versorgung. Bei regelmäßigen interdisziplinären Teambesprechungen und den Visiten wird der Verlauf erörtert, dokumentiert und das Behandlungsprogramm gegebenenfalls in Absprache mit dem Rehabilitanden der aktuellen Situation angepasst.

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

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

Jeder Rehabilitand führt ein Aufnahmegespräch mit dem behandelnden Arzt, in dem seine Therapieziele, Wünsche und Ressourcen erhoben werden. In Abstimmung mit dem Rehabilitanden erfolgt darauf aufbauend die Zusammenstellung des Therapieprogrammes. Hier werden Wünsche, individuelle Bedürfnisse und Ressourcen des Rehabilitanden einbezogen, soweit sie dem Behandlungsauftrag entsprechen. Über alle Maßnahmen wird der Rehabilitand bestmöglich informiert und aufgeklärt. Um den Heilungsprozess optimal zu unterstützen, besteht das Therapieprogramm aus einer ausgewogenen Mischung aktiver Anwendungen und Schulungen im Rahmen der Gesundheitsbildung.

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

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

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

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

Die angewandte Kombination aus den Leitlinien der Fachgesellschaften, Standards, Therapie-, Schulungskonzepten und Verfahrensanweisungen sichert eine fachlich hochwertige Rehabilitation. In allen Bereichen arbeiten qualifizierte Fachkräfte, die im multiprofessionellen Team agieren. Strukturierte Dokumentation und interne Besprechungen sichern die kontinuierlich auf den Rehabilitanden abgestimmte Behandlung im interdisziplinären Team.

### **1.3.2 Anwendung von Leitlinien**

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

Die Behandlungen und Therapien in der Spessart-Klinik orientieren sich an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, den Leitlinien der Fachgesellschaften und daraus entwickelten Konzepten für einzelne Therapien. Die pflegerische Versorgung basiert auf der Grundlage der anerkannten Expertenstandards. Für die Hauptindikationen liegen standardisierte Behandlungsbausteine vor.

### **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.

Der Rehabilitand wird in alle Prozesse der Behandlung aktiv mit einbezogen. So finden alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit der Zustimmung des Rehabilitanden und nach entsprechender Information statt. Wenn notwendig, werden auch Angehörige nach Rücksprache mit dem Rehabilitanden durch gezielte Anleitung in die Therapie mit einbezogen. Die räumliche Ausstattung und das angenehme Ambiente unterstützen das Wohlbefinden des Rehabilitanden und tragen ebenfalls zum Rehabilitationserfolg bei.

### **1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung**

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

Die Spessart-Klinik stellt für ihre Rehabilitanden ein abwechslungsreiches und ausgewogenes Ernährungsangebot und folgt den allgemein anerkannten Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Die Einrichtung stellt Sonderkostformen und spezielle Diäten zur Verfügung. Die Mahlzeiten werden regelmäßig von Ernährungsberatern supervidiert und sind sowohl mit Fettpunkten ~~und~~ als auch BEs gekennzeichnet, sodass alle Rehabilitanden das gelernte Essverhalten in der Praxis anwenden können. Alle Mahlzeiten werden von der Terminplanung in den Terminplan eingearbeitet, sodass genügend Zeit und Ruhe zur Einnahme der Mahlzeiten gewährleistet ist.

### **1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes**

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Ein gut organisiertes Therapieplanungsprogramm sorgt dafür, dass für alle Rehabilitanden ein koordiniertes Behandlungsprogramm vorliegt. Zahlreiche Verfahrensanweisungen unterstützen den standardisierten Ablauf. In den interdisziplinären Fallbesprechungen und Teamsitzungen werden, wenn nötig, die Therapiepläne ergänzt bzw. an die aktuelle Situation des Rehabilitanden angepasst. In der mindestens einmal wöchentlich stattfindenden Visite wird das bestehende Programm ebenfalls gemeinsam mit dem Rehabilitanden besprochen und ggf. angepasst.

### **1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe**

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Dieses Kriterium trifft für unsere Einrichtung nicht zu, da keine chirurgischen Eingriffe vorgenommen werden.

### **1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung**

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

Um die interdisziplinäre Rehabilitandenversorgung sicherzustellen, erfolgen einmal wöchentlich Teambesprechungen, an denen alle am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter teilnehmen und alle Rehabilitanden besprochen werden. Darüber hinaus besteht in der Kinder- und Jugendklinik die Möglichkeit für alle am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter, eine interdisziplinäre Einzelfallbesprechung für besonders bedürftige Rehabilitanden einzuberufen. Der weitere Austausch der einzelnen Berufsgruppen findet im täglichen Dialog statt. Die Dokumentation erfolgt in der Akte und im Datenverarbeitungsprogramm "LMZ".

### **1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite**

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

Jeder Rehabilitand erhält mindestens einmal wöchentlich einen Visitermin bei seinem behandelnden Arzt und darüber hinaus mindestens einmal eine Visite bei dem zuständigen Chefarzt oder Oberarzt. In der Psychosomatischen Klinik hat jeder Rehabilitand eine wöchentliche Visite beim psychiatrischen Oberarzt. Die Abläufe der Visite sind klar und strukturiert vorgegeben, und die Visitermine werden im Therapieplan eingeplant. Bei Bedarf besteht darüber hinaus in der offenen Sprechstunde täglich die Möglichkeit einer Visite bei akuten Problemen.

### **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 Begutachtung erfolgt nach den Vorgaben der Rentenversicherungsträger und ist in einer Verfahrensanweisung strukturiert dargestellt. Sie wird von den Fachärzten für Sozialmedizin und den Therapeuten in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst und auf Grundlage der erhobenen Befunde erstellt. Der Rehabilitand wird in allen Abschnitten in diesen Prozess mit einbezogen.

### **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.

Die häusliche Situation wird in der Anamnese bei der Aufnahme erfragt und unter dem Teilhabeaspekt auch bei den Therapien berücksichtigt. Bei Bedarf wird der Sozialdienst der Einrichtung involviert, um den Entlassungsprozess bestmöglich vorzubereiten und die häusliche Versorgung zu sichern.

## **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.

Die Entlassung bzw. Verlegung des Rehabilitanden wird immer in Absprache mit dem Arzt geplant. Hierzu erfolgt ein strukturiertes Abschlussgespräch. Die organisatorische Vorbereitung der Entlassung bzw. Verlegung erfolgt durch den Pflegedienst, das Arztsekretariat sowie bei Bedarf durch den Sozialdienst, um notwendige Maßnahmen für den Zeitpunkt nach der Entlassung einzuleiten.

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

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

Alle Rehabilitanden erhalten ein strukturiertes Abschlussgespräch durch den Arzt und ggf. bei den Psychologen. Bei Abreise erhalten die Rehabilitanden- unter Berücksichtigung der unterzeichneten Einverständniserklärung zur Weitergabe von Daten an Ärzte und Krankenkassen - einen vorläufigen Entlassungsbericht bzw. Elternbrief und ggf. Pflegebericht und Medikationsplan. So wird die weitere Versorgung nahtlos gewährleistet.

### **1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung**

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

Für die Rehabilitanden wird ein ausführlicher Entlassungsbericht erstellt, der für die weiteren Behandlungen zur Verfügung steht. Mitgebrachte Unterlagen werden den Rehabilitanden vor Entlassung durch das Arztsekretariat bzw. Pflegepersonal zurückgegeben. Alle Rehabilitanden bekommen umfassende indikationsspezifische Schulungsunterlagen. Adipöse Rehabilitanden der Klinik für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bekommen einen Bogen zur Gewichtsverlaufsdokumentation, den sie in der nachstationären Zeit weiterführen sollen.

## **2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

### **2.1 Personalplanung**

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

#### **2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals**

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

Der Personalplanung liegen die Vorgaben der Rehabilitationsträger sowie die jährlich geplante Entwicklung der Belegungen zugrunde. Diese werden in Absprache mit der Geschäftsführung, den Abteilungsleitungen und der Personalabteilung an die Bedürfnisse der Einrichtung angepasst. Hieraus wird die Weiterqualifizierung des Personals nach aktuellen Entwicklungen, speziellen Anforderungen und in Abstimmung mit den Abteilungsleitern geplant.

### **2.2 Personalentwicklung**

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### **2.2.1 Systematische Personalentwicklung**

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Qualifikation unserer Mitarbeiter wird durch die Anforderungen in den einzelnen Einrichtungsbereichen bestimmt. Die Grundlagen für die Personalentwicklung sind im Personalkonzept der Spessart-Klinik festgeschrieben. Mitarbeitergespräche inkl. Zielvereinbarung sowie kontinuierliche Fort- und Weiterbildung stellen darüber hinaus die Weiterqualifizierung des Personals sicher. Bei den Planungen der Fort- und Weiterbildungen werden zudem die Wünsche der Mitarbeiter berücksichtigt.

#### **2.2.2 Festlegung der Qualifikation**

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

Für die Mitarbeiter der Spessart-Klinik existieren verbindliche Stellenbeschreibungen, nach deren Inhalten das Personal eingesetzt wird. Ergibt sich aufgrund aktueller Entwicklungen darüber hinaus Qualifizierungsbedarf, wird dieser durch die Planung gezielter Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen gedeckt. Motivierte Mitarbeiter erhalten jederzeit die Möglichkeit, sich für weitergehende Aufgaben und Verantwortungen zu qualifizieren.

### **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.

Das einmal monatliche stattfindende einrichtungsinterne Fort- und Weiterbildungsprogramm wird jeweils für das kommende Kalenderjahr geplant und umgesetzt. Themen können in den Mitarbeitergesprächen abgestimmt, durch die Personalabteilung gesammelt und von allen Mitarbeitern eingereicht werden. Regelmäßige, verpflichtende Maßnahmen finden zum Beispiel zu den Themen Hygiene und Reanimation, Arbeits- und Datenschutz statt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit für alle Mitarbeiter, sich extern fort- und weiter zu bilden. In verschiedenen Abteilungen finden zudem regelmäßige interne Fortbildungen statt, an denen auch Mitarbeiter aus anderen Bereichen teilnehmen können.

### **2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung**

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Das jährliche Budget für Fort- und Weiterbildung wird bei der Planung für das nächste Wirtschaftsjahr ermittelt. Nach einrichtungsinternen Erfordernissen, Bedürfnissen der Mitarbeiter und den betrieblichen Möglichkeiten werden Freistellungen und Kostenübernahmen durch die Einrichtung getätigt. Der Antrag auf Fort- und Weiterbildung erfolgt über die Abteilungsleitungen und wird von der Geschäftsführung genehmigt.

### **2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien**

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

Den Mitarbeitern werden von der Einrichtung verschiedene Zugänge zu Fort- und Weiterbildungsmedien ermöglicht. In den einzelnen Abteilungen liegen Fachzeitschriften und Fachbücher vor. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit über das Inter- und Intranet Informationen zu erhalten. Für hausinterne Veranstaltungen stehen Laptop, Beamer, Flipchart sowie mehrere Schulungsräume 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 Rehabilitationenversorgung vor.

Dieses Kriterium trifft für unsere Einrichtung nicht zu, da keine angegliederte Ausbildungsstätte betrieben wird.

## **2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern**

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt.

### **2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles**

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

Die Grundlagen unseres kooperativen Führungsstils ergeben sich aus den grundlegenden Werten des gemeinsam entwickelten Unternehmensleitbildes. Diese Werte sind Wertschätzung, Effizienz, Qualität, Teamfähigkeit, Kommunikation und Kundenorientierung. Die von der Geschäftsführung kommunizierten Führungsgrundsätze geben darüber hinaus konkrete Inhalte des Führungsstils wieder und werden von allen Mitarbeitern getragen und gelebt. Es gibt jährliche, strukturierte Gespräche zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten. Diese vertraulichen Mitarbeitergespräche geben Raum für einen partnerschaftlichen Dialog und dienen zudem der Zielvereinbarung und Zielerreichung sowie der fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung der Mitarbeiter.

### **2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Der Planung der Arbeitszeiten basiert auf den gesetzlichen Bestimmungen und geltenden Betriebsvereinbarungen. In den einzelnen Abteilungen erfolgt die Dienstplangestaltung unter Berücksichtigung der Mitarbeiterwünsche durch die Abteilungs- und Teamleitungen. Dabei wird auf die Erhaltung eines guten Betriebsklimas besonderer Wert gelegt.

### **2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern**

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

Als Einarbeitungsgrundlage dienen eine Willkommensmappe sowie die berufsgruppenspezifische Einarbeitungsmappe der Spessart-Klinik. Die Willkommensmappe enthält beispielsweise den Arbeitsvertrag, den Personalfragebogen, die Datenschutzerklärung, den Lageplan der Einrichtung, den Einrichtungsleitfaden, Betriebsvereinbarungen und das Unternehmensleitbild. Alle neuen Mitarbeiter erhalten ebenfalls die Einarbeitungsmappe und einen Mentor innerhalb ihrer Abteilung. Während der Einarbeitung werden die Mitarbeiter mit allen für die Spessart-Klinik geltenden Standards, Anweisungen und Ordnungen vertraut gemacht. Die Einarbeitung wird in einzelnen Punkten in der Einarbeitungsmappe dokumentiert. Hierbei werden Fragen und Anregungen gleichermaßen besprochen.

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

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

In der Einrichtung wird das Einbringen von Ideen, Wünschen und Beschwerden sehr begrüßt. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich über das Zentrale Verbesserungs- und Beschwerdemanagement (ZVB) sowie über das interne Vorschlagwesen für Mitarbeiter zu äußern. Darüber hinaus ist es auch jederzeit möglich, mit den Vorgesetzten und/oder mit der Geschäftsführung ein Gespräch zu führen.



## **3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung**

### **3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung**

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für die Rehabilitanden.

#### **3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz**

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

Die Spessartklinik verfügt über ein Konzept zum Arbeits- und Umweltschutz, das die Pflichten und Verantwortlichkeiten regelt.

Die Umwelt, die Sicherheit und der Gesundheitsschutz aller Mitarbeiter und Rehabilitanden sind uns wichtig. Mindestens einmal jährlich wird eine Sicherheitsbelehrung für unsere Mitarbeiter durch unsere Arbeits- und Sicherheits-Fachkraft durchgeführt. Der Umgang mit Gefahrstoffen ist in Betriebsanweisungen festgehalten und den betreffenden Mitarbeitern bekannt. Unsere sicherheitsbeauftragten Mitarbeiter bringen die Ergebnisse von Gefährdungsbeurteilungen mit der Sicherheitsfachkraft 2 x jährlich in Sitzungen des Arbeitssicherheitsausschusses vor. In der Arbeitssicherheitsausschuss-Sitzung beschließen u. a. der Geschäftsführer, die Betriebsärztin, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Betriebsrat und die sicherheitsbeauftragten Mitarbeiter die Maßnahmen zur Verbesserung.

#### **3.1.2 Verfahren zum Brandschutz**

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

Die Spessart-Klinik verfügt über ein Brandschutzkonzept, welches regelmäßig an die Erfordernisse angepasst wird.

Darin sind z. B. die Sammelplätze festgelegt sowie die Flucht- und Rettungswegpläne und der Alarmierungsplan. Die Anfahrtswege der Feuerwehr sowie das Verzeichnis der Hydranten sind gekennzeichnet und liegen u. a. dem technischen Leiter und der örtlichen Freiwilligen Feuerwehr vor. Für alle Mitarbeiter sind Brandschutzunterweisungen und Brandschutzübungen eine Pflichtveranstaltung. Brandschutzbeauftragte sind benannt, eine Überprüfung der Brandmeldeanlage erfolgt regelmäßig.

#### **3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz**

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

In den Katastrophenschutz nach Landesrecht sind wir nicht eingebunden, da die Spessart-Klinik keine Akutklinik ist.

Ein Alarmierungsplan für hausinterne nichtmedizinische Notfallsituationen ist allen Mitarbeitern bekannt und kann auch im Intranet eingesehen werden. Ziel ist es, jederzeit einen reibungslosen Ablauf beim Einsatz aller technischen Geräte in der Spessart Klinik zu ermöglichen und die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen, um eine sichere Umgebung für alle Rehabilitanden und Mitarbeiter in der Einrichtung zu gewährleisten. Auch außerhalb der Dienstzeiten ist immer ein Ruf-Bereitschaftsdienst erreichbar.

### **3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement**

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Das Notfallmanagement stellt die medizinische Notfallversorgung sicher.

Der Ablauf vom Notruf bis zum Eintreffen des Arztes und die "1. Hilfe vor Ort" sind geregelt. Bei Eingang des Notrufs wird sofort ein Arzt benachrichtigt. Die ärztliche Versorgung ist rund um die Uhr und an Sonn- und Feiertagen gegeben. Erste Hilfe-Kästen befinden sich in verschiedenen Abteilungen. Die Reanimations-, Beatmungs- und Defibrillatorschulung findet jährlich statt. Die benannten Ersthelfer nehmen regelmäßig an qualifizierten Erste-Hilfe-Kursen teil.

### **3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit**

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

Unser Ziel ist es, allen Rehabilitanden ein hohes Maß an Sicherheit vor Eigen- und/oder Fremdgefährdung zu gewährleisten. Der Umgang mit psychiatrischen Notfällen für die Kinder- und Jugendklinik sowie die Erwachsenenklinik I +II sind geregelt.

Ethische Grundsätze der Einrichtung werden eingehalten.

Für unser pädagogisch geschultes Personal sind die Abläufe zur Beaufsichtigung der Rehabilitanden in der Kinder- und Jugendklinik während der Rehabilitationsmaßnahme entsprechend festgelegt.

Die Ausstattung in der Kinder- und Jugendklinik entspricht den gesetzlichen Sicherheitsbestimmungen, das Therapiematerial ist altersgerecht.

## **3.2 Hygiene**

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein systematisches, einrichtungswertes Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

### **3.2.1 Organisation der Hygiene**

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen einrichtungswert geregelt.

Die Verantwortung für die Belange der Hygiene ist in der Spessart-Klinik durch einen hygienebeauftragte Arzt und eine externe Hygienefachkraft geregelt.

Durch die Hygienefachkraft werden die Mitarbeiter der Einrichtung mehrmals jährlich über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Gesetzesvorgaben informiert und die Umsetzung am Arbeitsplatz überprüft. Durch die Hygienekommission wird die Einhaltung der Hygienevorschriften in der gesamten Einrichtung sichergestellt. Die Hygienepläne sind am Ort des Bedarfs ausgehängt, im Intranet ist das Hygienehandbuch einsehbar.

### **3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten**

Für die Analyse hygienerrelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden einrichtungswert hygienerrelevante Daten erfasst.

Die vom Robert-Koch-Institut (RKI) vorgeschriebenen hygienerlevanten Daten werden erfasst, indem Proben im Rahmen der Diagnostik von einem Labor analysiert werden.

Pathologische Ergebnisse werden uns, in Eilfällen telefonisch, ansonsten per Mailsystem oder Datenübertragung, zugesandt. Das Fachpersonal (Arzt, Schwestern) dokumentiert die Ergebnisse und in-

formiert den leitenden Chefarzt bei Infektionsrisiken.

Einen statistischen Vergleich erhebt die externe Hygienefachkraft. Diese Informationen werden im Rahmen der Hygienekommissionssitzungen diskutiert und an die einzelnen Abteilungsleiter der Spessart-Klinik weitergeleitet.

### **3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen**

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Beschreibung des Verhaltens der Mitarbeiter bei den einzelnen Krankheitsbildern, z. B. mit übertragbaren Krankheiten, ist im Hygieneplan präzise hinterlegt und kann im Intranet nachgelesen werden. Diese Vorgaben sind verpflichtend. Eine Überprüfung erfolgt durch protokollierte Hygienebegehungen der Hygienefachkraft, durch die Protokolle der Hygienesitzungen und durch Kontrollen der gesetzlichen Vorgaben (Gesundheitsamt). Hier werden hausintern regelmäßig Proben analysiert, wie z. B. Schwimmbecken und Trinkwasser.

Als hygienesichernde Maßnahmen sind auch Hände- und Flächendesinfektionen Standard.

### **3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien**

Hygienerichtlinien werden einrichtungswweit eingehalten.

Richtlinien (z. B. das HACCP-Konzept) sind im Hygienehandbuch hinterlegt und für jeden Mitarbeiter im Intranet einsehbar. Alle Mitarbeiter arbeiten nach diesen Hygienerichtlinien. Es werden für einzelne Berufsgruppen jährliche Schulungen und eine Supervision durch die Hygienefachkraft durchgeführt. Diese kontrolliert und steuert bei Begehungen auch die Umsetzungsmaßnahmen. Weiterhin sind hygieneverantwortliche Mitarbeiter eingesetzt, die die Einhaltung der Hygienerichtlinien vor Ort kontrollieren. Unser geschultes Personal und die Medizinproduktebeauftragten achten auf die richtige Anwendung der Medizinprodukte.

In der Küche wird die Einhaltung der Vorschriften durch regelmäßige Temperaturmessungen und Probenahmen sichergestellt.

## **3.3 Bereitstellung von Materialien**

Von der Rehabilitationseinrichtung werden die für die Rehabilitandenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

### **3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten**

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

In der Spessart-Klinik werden keine Blutprodukte verabreicht.

Der Umgang mit Arzneimitteln ist geregelt. Rehabilitandenspezifische Anforderungen werden bei Neubestellungen berücksichtigt. Im Bedarfsfall liefert die Vertrags-Apotheke täglich Medikamente aus. Bei dringendem Arzneimittelbedarf haben wir „rund um die Uhr“, immer Zugriff durch die Regelung der Notdienstapotheke. Im Haus besteht eine 24 Std. - Personalbereitstellung.

### **3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln**

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

Die Anwendung von Arzneimitteln wird nach ärztlicher Verordnung durchgeführt. Die Arzneimittel-Verantwortung liegt beim Arzt (Verordnung und Kontrolle). Außerdem erfolgt eine lückenlose Dokumentation der Arzneimittelverordnung in der Rehabilitandenakte. Es werden von der Apotheke nur fertige Produkte geliefert. Eine Bestandskontrolle der Medikamente erfolgt hausintern ständig, durch die Apotheke monatlich und durch die Arzneimittelkommission mindestens einmal jährlich.

### **3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten**

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

Dieses Kriterium trifft für unsere Einrichtung nicht zu, da keine Blut- und Blutprodukte Anwendung finden.

### **3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten**

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

Die Spessart-Klinik verfügt über ein Konzept zur Umsetzung der Medizin-Produkte-Betreiberverordnung. Sie regelt den Umgang mit allen anfallenden Medizinprodukten.

Unsere Medizinproduktebeauftragten sind unter anderem auch die Anwender der Medizinprodukte und Mitarbeiter des Technischen Dienstes. Jeder Geräteanwender bekommt eine dokumentierte Schulung von den Medizinproduktebeauftragten.

Die Medizinproduktebeauftragten sowie einige ausgewählte Anwender bekommen eine zusätzliche Ausbildung über das Medizin-Produkte-Gesetz durch eine Fachkraft vom TÜV.

### **3.3.5 Regelung des Umweltschutzes**

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Ein neues Blockheizkraftwerk führt zu entscheidenden Energieeinsparungen und zur Verringerung der CO<sub>2</sub>-Emissionen in der Spessart-Klinik.

Wir gehen mit den wertvollen Ressourcen Energie und Wasser sparsam um.

Für energetische Sanierungen wie Wärmerückgewinnung und Gebäudeisolierung wurden bereits Investitionen von 1,4 Millionen eingesetzt.

Beim Einsatz von Gefahrstoffen, Bau- und sonstigen Materialien achten wir auf einen umweltfreundlichen Einsatz und berücksichtigen die spätere umweltfreundliche Entsorgung.

Unser Abfallkonzept sorgt für Abfallvermeidung und getrennte Entsorgung, die eine Wiederverwertbarkeit ermöglicht.

## **4 Informationswesen**

### **4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten**

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

#### **4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Rehabilitandendaten**

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

In der Spessart-Klinik sind die Regelungen und Abläufe hinsichtlich des Umgangs mit Rehabilitandendaten und deren Dokumentation sowie die Führung und Archivierung der Rehabilitandenakten strukturiert und geregelt.

Alle am Rehabilitanden arbeitenden Mitarbeiter sind dahingehend geschult und verfahren nach diesem Konzept, in dem Verantwortlichkeiten klar benannt sind. Die erforderlichen Dokumentationsmodule sind zudem durch die Struktur eines EDV-Programms geregelt, eine berufsgruppenübergreifende Nutzung im Sinne des Rehabilitanden ist durch die "elektronische Rehabilitandenakte" gewährleistet.

#### **4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten**

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

Es erfolgt eine verständliche, vollständige und zeitnahe Dokumentation der Rehabilitandendaten.

Die auch jederzeit nachvollzogen werden kann-

Alle erforderlichen Daten werden bereits am Tag der Anreise erfasst und in der EDV hinterlegt bzw. handschriftlich dokumentiert.

Alle relevanten Maßnahmen werden zeitnah in der Rehabilitandendokumentation festgehalten, hierzu besteht eine klare Regelung der Vorgehensweise. Vollständigkeit, Richtigkeit, Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit werden regelmäßig überprüft.

#### **4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten**

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

Der zeitlich uneingeschränkte Zugriff auf Rehabilitandendaten ist gewährleistet, unter Berücksichtigung des Datenschutzes eingerichtet und somit für berechtigte Personen jederzeit möglich. Durch die Struktur der EDV sind, für die am Rehabilitanden arbeitenden Mitarbeiter entsprechend ihres Arbeitsfeldes, alle relevanten Daten einsehbar. Die Rehabilitandenakte in Papierform steht in den Ambulanzen der einzelnen Abteilungen zur Verfügung. Der Zugang zum Archiv ist berechtigten Mitarbeitern über das Chefarztsekretariat möglich.

## **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.

Die Kommunikationsstrukturen in der Spessart-Klinik sind systematisch geregelt. Die Vernetzung innerhalb des Intranets gewährleistet eine umfassende und zeitnahe Informationsweitergabe zwischen den einzelnen Bereichen und Abteilungen. Das Organigramm regelt Strukturen, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Es finden geplant regelmäßige Besprechungen abteilungsintern und abteilungsübergreifend statt, von diesen werden jeweils Ergebnisprotokolle erstellt. Zum anderen gibt es auch kurzfristig bedarfsorientierte Besprechungen, deren Inhalte und Ziele strukturiert weitergeleitet werden. Eine Übersicht aller Besprechungen, die in unserem Haus stattfinden, regelt die Teilnahme der einzelnen Abteilungen sowie die Verantwortlichkeiten.

### **4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftstellen**

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

Die zentrale Auskunftsstelle der Spessart-Klinik ist die Rezeption im Bereich der Erwachsenenambulanz. Dort erhalten Rehabilitanden, Besucher und Mitarbeiter unter Berücksichtigung des Datenschutzes alle relevanten Informationen. Spezifische Auskünfte sind ebenso über die Terminplanung und die Ambulanzen der einzelnen Abteilungen zu erhalten. Alle dort tätigen Mitarbeiter sind umfassend über die Einrichtung und die aktuellen Abläufe durch das einrichtungsspezifische Softwareprogramm informiert. Das Intranet sorgt für zeitnahe Informationen über aktuelle Anlässe, Neuerungen oder Änderungen.

### **4.2.3 Information der Öffentlichkeit**

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Durch Veranstaltungen im Haus wie z. B. Teilnahme am deutschen Reha-Tag, "Tag der offenen Tür", Vorträge durch Mitarbeiter, Kunstausstellungen, Gesundheitsmessen, Lesungen oder Vorträge sowie Aktivitäten außer Haus, (Besuche bei Kostenträgern, Teilnahme an Kongressen, Vorträgen von Mitarbeitern in anderen Einrichtungen), wird die Öffentlichkeit über das Angebot der Spessart-Klinik informiert. Zudem hat die Einrichtung eine Homepage und Prospektmaterial, um über das Haus, die Angebote und Leistungen, sowie Veranstaltungen zu informieren. Alle Angebote der Spessart-Klinik liegen zudem an unterschiedlichen Stellen im Haus in Prospektform aus.

#### **4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes**

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

Alle Mitarbeiter der Spessart-Klinik sind durch regelmäßige Schulungen über die Inhalte des Datenschutzes aufgeklärt und verhalten sich entsprechend ihrer Schweigepflicht. Zudem liegt eine Verschwiegenheitserklärung jedes Mitarbeiters vor, ein Datenschutzkonzept ist vorhanden. Der Zugriff auf die elektronische Rehabilitandenakte ist über funktionsbezogene Benutzerrechte geregelt, Datenbanken und Rechner sind passwortgeschützt. Die Erfassung, Speicherung und Nutzung von Rehabilitanden- und Mitarbeiterdaten unterliegt den Richtlinien des Datenschutzes und werden entsprechend sensibel gehandhabt.

#### **4.3 Nutzung einer Informationstechnologie**

Im Rahmen der Rehabilitandenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

##### **4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie**

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Alle Bereiche und Abteilungen der Spessart-Klinik sind an das EDV-System angeschlossen, das 24 Stunden zur Verfügung steht und dessen Sicherung über ein EDV-Ausfallkonzept geregelt und gewährleistet ist. Es existiert ein einrichtungsspezifisches Softwareprogramm, welches entsprechend den Anforderungen der einzelnen Anwender eingerichtet wurde.

## **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.

Die Philosophie der Spessart-Klinik besteht darin, den Menschen ganzheitlich zu sehen, seine persönlichen Ressourcen zu stärken und ihm zu einem gesünderen Leben zu verhelfen. Somit wird die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben gesichert.

Die Spessart-Klinik verfügt über ein Unternehmensleitbild, welches mit Mitarbeitern aus den unterschiedlichsten Bereichen erarbeitet wurde und in allen Abteilungen und öffentlichen Gebäudeteilen des Unternehmens aushängt.

Es definiert im Sinne des Unternehmens insbesondere die Themen Führung, Teamfähigkeit, Kommunikation, Kundenorientierung, Qualität, Effizienz und Wertschöpfung.

### **5.2 Zielplanung**

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

#### **5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung**

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

Die Geschäftsleitung der Spessart-Klinik hat eine Strategie zu einer strukturierten Zielplanung erarbeitet.

Ziel ist es, gemäß dem Leitbild, den Menschen ganzheitlich zu sehen und unseren Rehabilitanden durch das Zusammenspiel von sich sinnvoll ergänzenden Professionen mit ihrem Fachwissen zu einem gesünderen Leben zu verhelfen (z. B. Mutter/Kind, Adipositas/Psychosomatik).

Diese Zielplanung wird jährlich erneuert und nach fachlichen sowie wirtschaftlichen Gesichtspunkten angepasst, um den Erhalt der Einrichtung zu sichern.

#### **5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse**

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

Die Organisationsstruktur der Spessart-Klinik ist in einem Organigramm dargestellt. Dieses ist unter anderem auch auf der Homepage der Einrichtung einsehbar.

Im Intranet ist für jeden Mitarbeiter ein detailliertes Organigramm ersichtlich, in dem die Funktionen aufgeschlüsselt sind sowie deren Funktionsträger (Verantwortliche) genannt und übersichtlich gelistet sind.



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

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

Auf Basis der Vergangenheitswerte und unter Berücksichtigung von aktuellen Informationen werden die Planzahlen der Bettenauslastungen von den drei Kliniken für das neue Jahr erstellt. Aus diesen Daten, zusammen mit den voraussichtlichen Pflegesätzen, werden die Umsätze der EK I, EK II und der Kinderklinik für das kommende Wirtschaftsjahr hergeleitet. Auf dieser Basis können in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kostenstellenverantwortlichen die Kostenbudgets ermittelt und ein Investitions- und Finanzplan erstellt werden. In einem Wirtschaftsplan werden die Plankosten und -erlöse zusammengefasst und der Gesellschafterversammlung zur Diskussion und Verabschiedung vorgelegt. Mit Beginn des neuen Jahres werden vom Controlling die tatsächlichen Kosten und Erlöse mit den Plangrößen verglichen und in monatlichen Reports an die Geschäftsführung und Gesellschafter berichtet.

### **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.

Im Intranet sind Besprechungsmatrix, Verfahrensanweisungen und Geschäftsordnungen hinterlegt, die die Besprechungstermine, Verantwortlichkeiten, Abläufe und Protokollführung regeln. Diese können von jedem Mitarbeiter eingesehen werden. Hier sind z. B. wöchentlichen Abteilungsleiterungssitzungen, aber auch alle anderen interdisziplinären Besprechungen festgelegt. Die Chefarzte, das Controlling, die Personalabteilung, die Technik sowie die Disposition haben wöchentlich einen Jour fixe mit der Geschäftsleitung, alle anderen Abteilungen nach Bedarf.

#### **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.

Die Geschäftsführung erarbeitet mit den Chefarzten und den Abteilungsleitern die Verfahren zur Arbeitsweise und deren konkrete Umsetzung im Wirtschaftsplan. Die Einhaltung des Wirtschaftsplans wird von der Geschäftsführung, dem Controlling und den Abteilungsleitern im Rahmen der wöchentlichen Abteilungsleitersitzung überwacht.

### **5.3.3 Information der Einrichtungsführung**

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

Mit der Geschäftsführung gibt es eine wöchentliche Runde der Abteilungsleiter der Administration und einmal monatlich eine Führungskonferenz, an der die Chefärzte, die Leiter der medizinisch-therapeutischen und die Leiter der administrativen Abteilung teilnehmen. Dort werden alle wichtigen Einrichtungsbelange besprochen und entsprechende Entscheidungen verabschiedet. Das sorgt für schnelle Entscheidungen, sofortige Umsetzung und besten Informationsaustausch. Für übrige Informationen der Geschäftsführung stehe das Intranet zur Verfügung.

### **5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen**

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

Informierte Mitarbeiter sind zufriedene und motivierte Mitarbeiter.

Für die Einrichtungsführung ist die Information aller Mitarbeiter zu allen wesentlichen Einrichtungsbereichen eine wichtige, vertrauensfördernde Maßnahme. Ein kooperativer Führungsstil unterstützt das selbstständige Tun und Handeln aller Mitarbeiter, Mitarbeiterwünsche und -vorschläge finden Berücksichtigung im Zentralen Vorschlagwesen.

In unserem "Zentralen Verbesserungs- und Beschwerdemanagement" haben Rehabilitanden wie auch Mitarbeiter die Möglichkeit, ihre Meinung zu äußern.

Der Betriebsrat und die Geschäftsführung informieren die Mitarbeiter 2-4-mal jährlich in Betriebsversammlungen über anstehende und aktuelle Veränderungen im Alltag der Einrichtung.

Die Mitarbeiter können die wöchentlichen Abteilungsleiter-Protokolle mit aktuellen Informationen jederzeit im Intranet nachlesen.

Die Geschäftsführung und die Mitarbeiter bekommen monatlich vom Qualitätsmanagement eine Auswertung der Rehabilitandenbefragung, in der auch die freie Meinungsäußerung der Rehabilitanden weitergegeben wird.

Außerdem hat die Spessart-Klinik eine Mitarbeiter-Post (Zeitung), die quartalsweise erscheint und in der Einrichtungsinformationen nachlesbar sind.

## **5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben**

Rechte und Ansprüche von Rehabilitanden, Angehörigen und Bezugspersonen werden einrichtungswelt respektiert und berücksichtigt.

### **5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen**

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Die Spessart-Klinik hat eine Ethikkommission eingerichtet, die für alle ethischen Fragestellungen und Probleme zuständig ist.

Jeder Rehabilitand und Mitarbeiter kann hier seine ethischen Problemstellungen eingeben, der Vorsitzende der Kommission wird diese prüfen und bei Bedarf die Kommission einberufen.

Die Ethikkommission besteht aus unserem kirchlichen Seelsorger, drei Chefärzten und vier weiteren Einrichtungsvertretern, die nach der Geschäftsordnung der Ethikkommission handeln.

## **5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden**

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

Sterbende und Angehörige haben den Wunsch, im Sterben nicht allein gelassen zu werden, sondern in Autonomie und Würde, umgeben von vertrauten Menschen zu sterben. Unsere Mitarbeiter berücksichtigen die Wünsche des Rehabilitanden, auch individuelle Wünsche und Bedürfnisse gemäß Religion und Kultur des Sterbenden. Gegebenenfalls kann ein Zweites Bett oder ein Einzelzimmer für die Angehörigen bereitgestellt werden. Unsere Chefarzte, Mitarbeiter und Seelsorger stehen als Ansprechpartner zur Verfügung und berücksichtigen den Letzten Willen, wie auch eine eventuell vorhandene Patientenverfügung.

## **5.4.3 Umgang mit Verstorbenen**

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

Für den selten vorkommenden Todesfall eines Rehabilitanden sind Abläufe und Prozeduren geregelt und im QM-Handbuch für die Mitarbeiter nachlesbar. Nach Eintritt des Todesfalls werden vom behandelnden Arzt die Angehörigen benachrichtigt. In Absprache mit den Angehörigen wird ein Bestattungsinstitut beauftragt. Die Angehörigen bekommen genügend Zeit, um in Würde und Ruhe Abschied zu nehmen, es wird ein Abschiedsraum zur Verfügung gestellt.

## 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.

Verantwortlich für das Qualitätsmanagement sind die Geschäftsführung, der Leitende Qualitätsmanager, die Qualitätsbeauftragten und alle Vorgesetzten.

Dem Qualitätsmanagement liegt eine Geschäftsordnung zugrunde, in der Aufbauorganisation, Aufgabenstellung und Ablauforganisation mit Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Verfahrensabläufen geregelt sind. In die Durchführung des Qualitätsmanagements sind über die Einsetzung eines Lenkungsausschusses, eines Koordinierungsausschusses sowie von Qualitätsteams alle Abteilungen eingebunden. Es erfolgen regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter. Alle notwendigen Informationen können jederzeit im QM-Handbuch im Intranet eingesehen werden. Grundsätzlich gilt:

**„Für die ständige Verbesserung unseres Qualitätsstandards sind alle Mitarbeiter der Spessart-Klinik verantwortlich!“**

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

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

Planung und Umsetzung der Qualitätsziele orientieren sich an der Qualitätspolitik und am Leitbild der Einrichtung. Durch die Zielsetzung sollen Verbesserungspotentiale ermittelt werden und eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der Einrichtung gefördert werden. Die Qualitätsziele sollen die Arbeit und Zufriedenheit der Mitarbeiter in allen Bereichen verbessern und somit die Effektivität der Arbeit steigern. Unter Teilnahme von Geschäftsführung, dem Leitenden Qualitätsmanager und allen Abteilungsleitungen erfolgt jährlich eine Managementbewertung. Hier findet die Evaluation der auslaufenden Planungsperiode statt sowie die neue Planung mit der Erstellung eines Qualitätszieleberichtes. Die verabschiedeten Qualitätsziele werden innerhalb der Abteilungen besprochen und unter Mitwirkung aller Mitarbeiter operationalisiert.

## **6.2 Qualitätsmanagementsystem**

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

### **6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Organisationsstruktur ist durch das QM-Organigramm in der Geschäftsordnung zum Qualitätsmanagement festgelegt. Verantwortlichkeiten sind in der Personal- und Aufgabenstruktur geregelt und namentlich benannt. Der Leitende Qualitätsmanager hat alle Qualifikationen für die Stabsstelle Qualitätsmanagement, übernimmt gegenüber der Einrichtungsleitung beratende Funktion und koordiniert die Aufgaben aller in das Qualitätsmanagement eingebundenen Organisationseinheiten. Die Organisationseinheiten sind der Lenkungsausschuss, der Koordinierungsausschuss, die Qualitätsbeauftragten der Bereiche, die Qualitätsteams und gegebenenfalls zu bildende Projektgruppen. Die Mitarbeiter werden zur Erfüllung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement freigestellt; es erfolgen regelmäßige Schulungen und interne Audits. Alle das QM betreffenden Informationen sind für alle Mitarbeiter jederzeit im Intranet-basierten QM-Handbuch einsehbar.

### **6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung**

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

Die Spessart-Klinik hat zur internen Qualitätssicherung verschiedene Instrumente entwickelt. Es erfolgen regelmäßig interne Audits, es gibt ein internes Vorschlagswesen für die Mitarbeiter. Aus strukturierten Rehabilitandenbefragungen werden regelmäßig Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Ebenso steht ein Zentrales Verbesserungs- und Beschwerdemanagement inklusive eines CIRS-Meldewesens für Rehabilitanden und Mitarbeiter zur Verfügung. Die Therapiezielerreichung wird zum einen in geeigneten Assessments durch die Erfassung aller qualitätsrelevanten Daten regelhaft überprüft, zum anderen sorgen interdisziplinäre Besprechungen für die kontinuierliche Verbesserung der Zielerreichung. Die Prozessqualität wird durch regelmäßige Anpassungen der Therapiekonzepte optimiert und überprüft. Für die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften und deren Überprüfung sind entsprechend geschulte Beauftragte in verschiedenen Kommissionen zuständig.

## **6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten**

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben, analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

### **6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten**

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Die Erhebung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfolgt nach den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung sowie der BAR. Die Einrichtung nimmt am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung sowie an anderen externen Qualitätssicherungsprogrammen teil und evaluiert diese Daten zur Erschließung von Verbesserungspotentialen. Alle qualitätsrelevanten Daten werden im Qualitätsmanagement gesammelt und in den verschiedenen Gremien analysiert. Durch interne Audits, entsprechende Qualifizierung von Mitarbeitern und die Evaluierung aller Daten erfolgt eine regelhafte Selbstprüfung wesentlicher Prozesse.

### **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.

Im Rahmen der internen Qualitätssicherung werden in der Spessart-Klinik kontinuierlich Rehabilitanden- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Ziel der Befragungen ist eine Erhebung von Daten zur Durchführung von kontinuierlichen Bewertungs- und Verbesserungsverfahren.

Die daraus resultierenden Maßnahmen dienen der Optimierung des Behandlungserfolges und im Besonderen der Kundenzufriedenheit. Die Befragungsergebnisse werden allen Mitarbeitern jederzeit zur Verfügung gestellt, die Ergebnisse der Rehabilitandenzufriedenheit stellen wir auf Wunsch gerne auch unseren Geschäftspartnern zur Verfügung. Regelmäßiger Austausch mit Kostenträgern dient ebenso der Optimierung der Rehabilitationsergebnisse wie Kontakte zu anderen Versorgungsschnittstellen.

### **6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden**

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Die Spessart-Klinik verfügt über ein Zentrales Verbesserungs- und Beschwerdemanagement, auf das unsere Kunden an verschiedenen Orten der Einrichtung mittels zur Verfügung gestellter Formulare Zugriff haben. Verbesserungsvorschläge, Kritik, Wünsche und auch Lob von Rehabilitanden und Mitarbeitern haben in Bezug auf Wertschätzung und unseren ganzheitlichen Ansatz einen hohen Stellenwert. Hiermit verfügen wir über ein wichtiges und schnelles Instrument zur internen Qualitätssicherung. Alle Anregungen werden hinsichtlich eines möglichen Verbesserungspotentials überprüft und gegebenenfalls umgesetzt. Persönliche Rückmeldungen an unsere Rehabilitanden zu ihren Eingaben sind für uns selbstverständlich.