



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

Rehabilitationsklinik: Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz

Institutionskennzeichen: 510710214

Anschrift: Kaiser-Wilhelm-Straße 9-11
55543 Bad Kreuznach

Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: 2008 – 0003 R

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:

NIS Zertifizierungs- und Umweltgutachter GmbH, Hanau

Datum der Ausstellung: 09.04.2008

Gültigkeitsdauer: 08.04.2011

Vorwort der KTQ®	3
Einleitung	5
	
	
	11
Teil A: Allgemeine Merkmale	12
A-1 Allgemeine Merkmale des Sana Rheumazentrums Rheinland-Pfalz	12
Teil B: Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Rehabilitationsklinik	16
B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Rehabilitationsklinik	16
B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Indikationsbereiche	19
Teil C: Personalbereitstellung	20
C-1 Personalbereitstellung in der Rehabilitationsklinik	20
C-2 Personalbereitstellung in den Indikationsbereichen	23
Teil D: Ausstattung	24
D-1 Diagnostische / Therapeutische Möglichkeiten in der Umgebung der Rehabilitationsklinik	24
D-2 Räumliche Ausstattung in den Indikationsbereichen	24
D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in den Indikationsbereichen	26
D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationsklinik	27
1 Patientenorientierung in der Rehabilitationsklinik	33
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	40
3 Sicherheit in der Rehabilitationsklinik	44
4 Informationswesen	48
5 Führung der Rehabilitationsklinik	50
6 Qualitätsmanagement	53

Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

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

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde der Rehabilitationsklinik das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht. Mit dem KTQ-

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

Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über die betreffende Rehabilitationsklinik in standardisierter Form veröffentlicht.

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

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

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

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

H. T. Riegel

*Für die Spitzenverbände-
der Krankenkassen*

Dr. M. Walger

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

Einleitung

Zu der Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG gehören das Rheumakrankenhaus und die Karl Aschoff Klinik mit der Dependence Prieger Klinik. Unsere Kliniken liegen im schönen Kurgebiet direkt am Kurpark in der Nähe der Roseninsel und der Salinen.

Rheumakrankenhaus

Das Rheumakrankenhaus im Sana Rheumazentrum ist ein nach § 108 SGB V im Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz aufgenommenes Fachkrankenhaus zur Akutversorgung für Innere Medizin, Rheumatologie und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Aufgenommen werden Versicherte aller gesetzlichen Krankenkassen (mit Einweisung des niedergelassenen Arztes) sowie Privatversicherte und Selbstzahler.



Die Behandlung kann stationär wie auch ambulant in unserer Tagesklinik erfolgen.

Es erwartet Sie eine moderne Klinik mit hellen, freundlichen Ein- und Zweibettzimmern, mit Nasszelle und Telefon ausgestattet. Im Rahmen gesonderter Vereinbarungen können Wahlleistungen, z.B. Einbettzimmer in Anspruch genommen werden.

Für Patienten mit hohem Pflegeaufwand stehen behindertengerechte Zimmer zur Verfügung.

Die langjährige Erfahrung des Behandlungsteams garantiert eine fundierte Betreuung und das Erreichen eines größtmöglichen Behandlungserfolgs.

Behandlungsschwerpunkt ist die komplexe Therapie rheumatischer Erkrankungen.

Zum Einsatz kommen u. a. Basistherapeutika, moderne Immunsuppressiva und Immunmodulatoren, TnF-alpha-Blocker, Kortikoide und verschiedene Schmerzmittel.

Ein umfassendes Spektrum der physikalischen Therapie (mit Krankengymnastik, Ergotherapie, Elektrotherapie, medizinischen Bädern, Phototherapie, Massagen) kommt insbesondere auch im Rahmen der rheumatologischen Komplextherapie zur Anwendung.

Ein neues Therapieangebot stellt die Durchführung der Immunadsorption im Rheumakrankenhaus dar; hier

wird bei hochaktiven rheumatischen Erkrankungen ein hoher Anteil der für die Entzündung verantwortlichen Substanzen aus dem Blut herausgefiltert.

Die enge Verbindung des Ärztlichen Direktors mit der Universität Mainz (Prof. Dr. Schwarting hat dort den Lehrstuhl für Rheumatologie und klinische Immunologie) gewährleistet den Anschluss an die weltweite wissenschaftliche Entwicklung und eine Behandlung auf universitärem Niveau.

Kooperativ im Rheumazentrum Rheinland-Pfalz erfolgen auch rheumaorthopädische Eingriffe in den kooperierenden Kliniken.

Die Klinik nimmt aktiv und erfolgreich an dem Qualitätssicherungsprogramm obra des Verbandes rheumatologischer Akutkliniken in Deutschland teil.

Zu weiteren Informationen möchten wir auf unsere Website www.sana-rheumazentrum-rlp.de verweisen, der auch der aktuelle Qualitätsbericht des Rheumakrankenhauses nach § 137 SGB V zu entnehmen ist (www.sana-rheumazentrum-rlp.de/unternehmen/aktuelles/Qualitaetsbericht_2006_RKH.pdf).

Karl Aschoff Klinik

Die Karl Aschoff Klinik ist eine Rehabilitationsklinik für Erkrankungen des Bewegungsapparats. Ambulant und/oder stationär werden sowohl Heilverfahren als auch AHB/AR (Anschlussheilbehandlungen/Anschlussrehabilitationsmaßnahmen) nach Operationen oder Unfällen durchgeführt. Nachbehandlungen werden in Form der Rehanachsorge durchgeführt. Die Aufnahme von Privatpatienten ist möglich. Die Klinik ist beihilfefähig.



Patienten werden individuell im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells ganzheitlich im Team von Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Diätassistentinnen, Sozialarbeiter und Orthopädietechniker behandelt. In der Rehabilitation wird der therapeutische Schwerpunkt in der Vermittlung von Strategien zur Selbstbewältigung der Erkrankung gesehen. Diesbezüglich bieten wir ein umfangreiches Programm einschließlich spezieller Schulungsmodule für die Hauptdiagnosen an.

Die Klinik ist als Schulungsklinik der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie zertifiziert.

Zur umfassenden Behandlung von Rheumakranken steht ein komplexes Therapieprogramm zur Verfügung; als Besonderheiten erwähnen möchten wir unsere Kältekammer, den Radonstollen über dem gegenüberliegenden Naheufer (<http://www.bad-kreuznach-tourist.de/de/24>), die Lagerungstherapie für Bechterewpatienten, Manuelle und Osteopathische Therapie, Chirogymnastik nach Laabs, Pilatestraining, Extensionsmassagen nach Dominik, Qi Gong und das integrierte Entspannungstraining.

Den Patienten steht ein Raum mit Geräten zum Muskelaufbautraining (Medizinische Trainingstherapie, MTT) zur Verfügung. Das Bewegungsbad der Klinik kann auch außerhalb der Therapiezeiten und auch am Wochenende kostenlos genutzt werden. Zur aktiven Freizeitgestaltung bieten wir verschiedene Abendprogramme und andere Unterhaltungsmöglichkeiten an.

Eine Patientenbibliothek mit öffentlichem Internet-Terminal rundet das Angebot ab. Mehrere Wellnessangebote (darunter das Bäderhaus Bad Kreuznach <http://www.baederhaus-sauna.de>), Kosmetik- und Friseurstudios befinden sich in unmittelbarer Nähe.

Als federführend durch die Deutsche Rentenversicherung Bund belegte Klinik nehmen wir erfolgreich an dem bundesweit definierten Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung teil.

Prieger Klinik

Die Prieger Klinik wurde 2002 als Dependance der Karl Aschoff Klinik in Betrieb genommen.

Die Behandlung erfolgt stationär im Rehaverfahren oder als AHB/AR postoperativ, nach Unfällen oder anderen akutstationären Behandlungen über die gesetzlichen Krankenkassen. Die Aufnahme von Privatpatienten ist möglich. Die Klinik ist beihilfefähig.



Es erwartet Sie ein rundum modernisiertes Haus mit Einzel- und Doppelzimmer (auch für Begleitpersonen), ausgestattet mit Farbfernsehgerät und Selbstwahltelefon. Die Betreuung erfolgt in familiärer Atmosphäre im Team von Ärzten, Pflegekräften und Physiotherapeuten.

Die Lage im Kurgebiet unmittelbar neben dem Bäderhaus (das schönste Sauna- und Wellnessbad Deutschlands), den Crucenithermen und den Bad Kreuznacher Salinen (Freiluft-Soleinhalatorium) macht den Aufenthalt besonders attraktiv.

Als Dependance der Karl Aschoff Klinik können alle notwendigen Therapien zur umfassenden Behandlung von Rheumatikern angeboten werden. Im Haus selbst werden krankengymnastische Einzel- und Gruppentherapien, Medizinische Trainingstherapie, Massagen, Bäder, Elektro- und Thermotherapie durchgeführt.

Reha-Kompetenzzentrum

Das Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz ist Gründungsmitglied des Reha-Kompetenzzentrums Bad Kreuznach/Bad Münster am Stein Ebernburg, einem Zusammenschluss von 5 Reha-Kliniken unterschiedlicher Fachrichtungen. So können unsere Patienten von den Kompetenzen der kardiologischen, psychosomatischen, gastroenterologischen und onkologischen Fachbereiche profitieren.

Rheumatologie am Puls der Zeit

Das medizinische Wissen um die optimale Diagnostik und die beste Therapie rheumatischer Erkrankungen ist in den vergangenen Jahren rasant gewachsen.

Manches, was früher galt, ist heute überholt. Dafür sind neue Erkenntnisse, Medikamente und Behandlungsmöglichkeiten hinzu gekommen. Die Ärzte und Therapeuten des Sana Rheumazentrums Rheinland-Pfalz verfolgen diese Entwicklungen sehr aufmerksam und sind an manchen Erkenntnissen auch aktiv beteiligt.

Wir berichten in unserer Firmenzeitschrift, der "Rheuma aktiv", über neue Entwicklungen und therapeutische Möglichkeiten, die wir in unser medizinisches Angebot aufgenommen haben.

So bietet beispielsweise der Micro-CT neue Ansichten der Knochenstruktur, die bislang nicht möglich waren, und damit eine deutliche Verbesserung der Osteoporose-Diagnostik. Alternativ-komplementäre Heilmethoden sind ein Beispiel aus einem ganz anderen Bereich. Immer stärker setzt sich gerade bei chronischen Erkrankungen die Erkenntnis durch, dass es nicht allein um die Linderung der körperlichen Beschwerden gehen kann. Zudem erweitert sich derzeit auch der Rahmen, in dem Medizin bei uns praktiziert wird.

Neben der stationären Akut- und Reha-Behandlung sind zunehmend tagesklinische und ambulante Versorgungsformen gefragt. Diesen Herausforderungen stellen wir uns im Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz mit individuell auf die Bedürfnisse unserer Patienten abgestimmten Angeboten. Und diese Angebote werden wir auch weiterhin flexibel den medizinischen Notwendigkeiten und den Ansprüchen unserer Patienten anpassen.

Qualitätsmanagement

Neben anderen Qualitätssicherungsprogrammen der einzelnen Kliniken haben wir im Sana Rheumazentrum eine Selbstbewertung nach EFQM durchgeführt und die Zertifizierung nach KTQ erfolgreich bestanden.

Ziel ist es, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu verfolgen. Oberste Priorität hat bei uns die Patientenzufriedenheit!

Unser Leitbild:

1. Erfahrung

Wir sind seit 1950 mit unseren Fachkliniken zum Wohle aller Rheumakranken tätig.

Als eines der größten deutschen Rheumazentren sichern wir umfassend die rheumatologische Versorgung in Rheinland-Pfalz.

2. Kompetenz

Wir verstehen uns als ein modernes medizinisches Dienstleistungszentrum, in dem die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten im Mittelpunkt stehen. Dabei engagieren wir uns aktiv in der Entwicklung und Anwendung innovativer Behandlungsformen bei rheumatischen Erkrankungen und Krankheiten der Knochen.

3. Aufgabe

Wir kennen die Probleme der akut- und chronisch kranken Rheumapatienten und bieten eine kontinuierliche Versorgung im ambulanten und stationären Bereich an. Einen hohen Stellenwert hat für uns die Patientenschulung.

4. Mitarbeiter

Wir stehen für Einsatzfreude, offene Kommunikation, berufsübergreifende Teamarbeit, Eigenverantwortlichkeit, hohe Qualifikation und Weiterbildung. Alle Berufsgruppen in unserem Unternehmen sind wichtig und anerkannt.

5. Respekt

Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob Sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

6. Qualität

Wir verpflichten uns zur ständigen Transparenz, Überprüfung und Verbesserung der Qualität unserer Leistungen und messen den Erfolg unserer Arbeit an der Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und externen Partner.

7. Wirtschaftlichkeit

Wir setzen die uns zur Verfügung stehenden Mittel wirtschaftlich und effizient unter Einhaltung unserer Qualitätsstandards ein. Als gemeinnützige, private Gesellschaft investieren wir Überschüsse in die Zukunftssicherung unseres Unternehmens und seiner Mitarbeiter.

8. Zukunft

Wir sehen die ständigen Veränderungen des Gesundheitswesens als Herausforderung, unser Unternehmen erfolgreich zu positionieren.



Matthias Griem
Vorstand
Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG



Prof. Dr. Andreas Schwarting
Ärztlicher Direktor
Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Sana Rheumazentrums Rheinland-Pfalz

A-1.1 Wie lauten die Institutionskennzeichen des Rheumazentrums?

Karl Aschoff Klinik (Reha): 510710214
Rheumakrankenhaus (Akut): 260710441

A-1.2 Wie lauten die Namen der Kliniken inkl. Kontaktdaten?

Reha: Karl Aschoff Klinik
Adresse: Kaiser-Wilhelm-Straße 19a
Ort: 55543 Bad Kreuznach
Telefon: 0671-933331
Telefax: 0671-934999

Akut: Rheumakrankenhaus
Adresse: Kaiser-Wilhelm-Straße 9 - 11
Ort: 55543 Bad Kreuznach
Telefon: 0671-930
Telefax: 0671-932999

E-Mail: verwaltung@sana-rheumazentrum-rlp.de
Web-Site: www.sana-rheumazentrum-rlp.de

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

Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG

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

Matthias Griem

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

Professor Dr. med. Andreas Schwarting

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

Matthias Griem

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

Hildegard Metz

A-1.8 Wie lauten die Namen weiterer Abteilungsleiter?

Chefarzt Röntgeninstitut	Herr Dr. Gerwin Lingg
Oberärzte	
Herr Dr. Wolfram Flaig (Akut)	
Herr Dr. Joachim John, Frau Dr. Ingrid Wagner, Herr Dr. Eckhard Weber (Reha)	
Frau Dr. Corinna Schorn (Radiologie)	
Pflegedienstleitung	Frau Hildegard Metz
Stationsleitung Akut	Frau Ingrid Lötsch, Frau Bettina Stroisch
Stationsleitung Reha	Frau Evelin Kahnt, Frau Elvira Plonske
Leitung Psychologie	Herr Michael Eberstaller (Akut)
	Herr Bernhard Kübler-Nolde (Reha)
Ergotherapie	Hildegard Schwann
Physiotherapie	
Herr Valentinus Smit (Akut), Herr Dieter Theis (Reha)	
Physikalische Therapie	Herr Dieter Theis (Reha)
Technischer Dienst	Herr Benno Voll
Wirtschaftsabteilung	Herr Ernst Zalas
Patientenmanagement	Frau Regina Enke
Personalabteilung	Frau Birgit Bihl
Controlling	Frau Kerstin Höner
EDV	Herr Dirk Halm
Finanz - und Rechnungswesen	Herr Karl-Horst Conrad
Qualitätsmanagementbeauftragter	Herr Michael Eberstaller
Qualitätsbeauftragter Reha	Herr Bernhard Kübler-Nolde
Qualitätsbeauftragter Akut	Herr Dr. Joachim Weis

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

Reha: Deutsche Rentenversicherung Bund und Regional (66 %)
Alle gesetzlichen Krankenkassen (26 %)
Selbstzahler, Berufsgenossenschaften, Sonstige (8 %)

Akut: Akutkrankenhausstatus; alle Patienten der gesetzlichen /
privaten Krankenkassen und Selbstzahler

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

Reha: ausschließlich Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung

Akut: ausschließlich akutstationäre Behandlung

A-1.11 Gibt es eine Zulassung der Krankenkassen zur ambulanten Behandlung?

Nein

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

Kooperation mit Krankengymnastik-Schulen:
 DIE SCHULE Koblenz
 Elisabeth-Dicke-Schule Mainz

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

Weiterbildungsermächtigungen sind beantragt:
 Innere Medizin 2 Jahre
 Innere Medizin / Rheumatologie 3 Jahre (volle Weiterbildung)
 Physikalische Therapie

A-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche

A-2.1 Welche Indikationsbereiche sind in der Rehabilitationsklinik vertreten?

Indikationsbereich	Betten/Plätze insgesamt, wenn Zuordnung möglich
Reha: Orthopädie / Rheumatologie (vollstationär, ambulante Reha)	267
Akut: Innere Medizin / Rheumatologie (vollstationär, teilstationär)	115

A-2.2

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

4.083

aufgeschlüsselt nach Indikationsbereichen:

Indikationsbereich Reha: Orthopädie / Rheumatologie	
<u>Stationäre Patienten:</u>	2.557
Allgemeines Heilverfahren (HV) / Stationäre Vorsorge (Med. Reha, Berufliche Reha)	1.082
Anschlussheilbehandlung (AHB) / Anschlussrehabilitation (AR) / Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)	1.475
Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW)	
Alternativ für die Neurologie: Einteilung nach dem Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	
<u>Ambulante (teilstationäre) Patienten</u>	392

Indikationsbereich Akut: Innere Medizin / Rheumatologie	
<u>Stationäre Patienten:</u>	1.001
<u>Tagesklinische (teilstationäre) Patienten:</u>	133

Teil B: Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Rehabilitationsklinik

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Rehabilitationsklinik

B-1.1 Welche diagnostischen Leistungen bieten Sie an?

- EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-Blutdruck-Messung
- Labordiagnostik (Klinische Chemie, Immunologisches Speziallabor, HLA-Typisierung)
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Blutgasanalyse
- Endoskopie (Ösophagogastroduodenoskopie intern, weiteres extern-kooperativ)
- Sonographie (Innere Organe, Schilddrüse, Gelenke, Weichteile und Blutgefäße)
- Dopplersonographie
- Kapillarmikroskopie
- Knochen und Hautbiopsien, Biopsien von Blutgefäßen (extern-kooperativ)
- Gelenkpunktionen mit spezieller Punktatanalyse
- Konventionelle Röntgendiagnostik, Knochendichtemessungen (DXA und QCT)
- Computer- und Magnetresonanztomographie (extern-kooperativ)
- Psychologische Diagnostik
- Messung der Nervenleitgeschwindigkeit
- Druckpunktmessung mit dem Dolorimeter
- Manuelle Diagnostik
- Osteopathische Diagnostik

B-1.2 Welche therapeutischen Leistungen bieten Sie an?

Physikalisch-Therapeutische Behandlung

- Lokale Kryotherapie
- Systemische Kryotherapie in der Kältekammer
- Elektrotherapie (Interferenzstrom, Reizstrom, Zellenbäder, Stangerbad, 2- und 4-Zellen-Bad, TENS, Sonophorese, Iontophorese, Alphadynmatte)
- Medizinische Bäder
- Wärmetherapie
- Massagen (klassisch, Bindegewebe)
- Extensionsmassage nach Dominik
- Lymphdrainage
- Sole-UV-Phototherapie
- Lymphdrainage

Physiotherapie

- Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Basis)
- Krankengymnastik im Thermalbad
- Muskelaufbautraining
- Koordinationstraining
- Schlingentisch
- Rückenschule
- Bechterewlagerung
- Manuelle Therapie
- Chirogymnastik nach Laabs
- Pilatestraining
- Qi Gong

Sonstige Therapie:

- Osteopathie
- Ergotherapie
- Anpassung von Orthesen, Hilfsmittelausstattung
- Akupunktur
- Inhalationstherapie im Radonstollen

Psychologische Therapie

- Integriertes Entspannungstraining nach Jacobson
- Raucherentwöhnung
- Krisenintervention
- Schmerzbewältigungstraining

Medikamentöse Therapie

- Einleitung von Basistherapien (Sulfasalazin, Methotrexat, Leflunomid)
- Immunsuppressive Therapie (Ciclosporin A, Azathioprin, Endoxan)
- Intraartikuläre Injektionsbehandlung: Steroid- und Radiosynoviorthesen

Spezielle Immunologische Therapie

- Immunadsorption
- TNF-alpha-Blockade (Etanercept, Infliximab, Adalimumab)
- Sonstige immunsuppressive Therapie (MMF, Kineret, Rituximab)

Osteoporosetherapie

- Bisphosphonate
- Raloxifen
- Strontiumranelat
- Teriparatid

Schmerztherapie

Medikamentöse, Psychologische und physikalisch-therapeutische Behandlung

B-1.3 Welche sonstigen Leistungen bieten Sie an?

- Berufliche Rehaberatung, Sozialberatung, Vermittlung nachstationärer Hilfen
- Raucherentwöhnung mittels Akupunktur
- Lehrküche
- Diätberatung

- Patientenschulung
 - Curriculare Schulungsmodule für Rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Fibromyalgie, Osteoporose, Arthrosen
 - (Die Klinik ist zertifizierte Schulungsklinik der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie)

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Indikationsbereiche

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

Indikationsbereich: Akut: Innere Medizin / Rheumatologie

	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1.	M05	369	Entzündliche Gelenkerkrankungen
2.	M30	155	Kollagenosen, entzündliche Gefäß- und Bindegewebskrankungen
3.	M40	129	Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
4.	M70	98	Weichteilrheumatische Erkrankungen
5.	M45	74	Entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen

Indikationsbereich: Reha: Orthopädie / Rheumatologie

	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1.	M40	881	Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
2.	M53	710	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
3.	M16	688	Degenerative Gelenkerkrankungen
4.	M45	330	Entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen
5.	M05	260	Entzündliche Gelenkerkrankungen

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung in der Rehabilitationsklinik

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

Bereich	Stellenbesetzung
Ärztlicher Dienst	19,3
Pflegedienst	31,4
Psychologischer Dienst	2,9
Sozialdienst	1,5
Physiotherapie	15,9
Sporttherapie	1,0
Ergotherapie	2,5
Physikalische Therapie	12,1
Diätetischer Dienst	1,8
Medizinisch-technischer Dienst	11,5
Ärztl. Schreibdienst, Dokumentation	5,2
Technischer Dienst	6,0
Verwaltungsdienst	24,3

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

Berufsgruppe - Weiterbildung	Anzahl
Ärzte	14
Pflegedienst	13
Psychologen	3
Funktionsdienst	4
Ernährungsberatung	2
Sportlehrer	1
Physiotherapeuten	5
Krankengymnasten	11
Masseure u. med. Bademeister	6
Ergotherapie	4

Zusatzbezeichnungen / Weiterbildung

Ärzte

Akupunktur
 Diabetologie
 Manuelle Therapie
 Naturheilverfahren
 Nephrologie
 Osteologie (DVO)
 Osteopathie
 Rheumatologie
 Spezielle Schmerztherapie,
 Physikalische Therapie,

Therapeuten

Bobath
 Chirogymnastik nach Laabs
 Craniosacrale Therapie
 Manuelle Therapie
 Skoliotherapie (nach Katharina Schroth)

Psychologen

Psychologischer Psychotherapeut
 Klinische Hypnose (M.E.G.)

C-1.3	Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?	
	Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen:	<u>68 %</u>
	Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen:	<u>0 %</u>
	Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen:	<u>21 %</u>
	Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen:	<u>2 %</u>
	Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte:	<u>9 %</u>
C-1.4	Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr:	<u>70 %</u>
C-1.5	Prozentualer Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Diplom-Psychologen):	<u>100 %</u>
C-1.6	Prozentualer Anteil der Physiotherapeuten an der Gesamtzahl der entsprechenden Abteilung:	<u>78 %</u>
C-1.7	Prozentualer Anteil der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der in Frage kommenden Grundberufe):	<u>0 %</u>

C-2 Personalbereitstellung in den Indikationsbereichen

Indikationsbereich	Gesamtzahl der Ärzte	Ärztliche Leitung ja / nein)	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit Teilgebiet	Anzahl der Ärzte mit Zusatzbezeichnung	Liegt eine Weiterbildungsbefugnis bezogen auf den Indikationsbereich vor
Akut: Innere Medizin / Rheumatologie	8,00	Ja	5,00	5,00	3,00	Nein
Reha: Orthopädie / Rheumatologie	12,00	Ja	7,00	9,00	4,00	Nein

Teil D: Ausstattung

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

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

Kooperativ: CT, MRT, Knochen-, Organ- und Weichteilszintigraphie

Externe Fachärztliche Diagnostik (Augenheilkunde, HNO-Heilkunde, Neurologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Gynäkologie)

Kooperation zu Konsilen und Heilverfahren: Psychosomatische Fachklinik St. Franziskastift Bad Kreuznach

Ambulantes Rehateam der Kreuznacher Diakonie

Kooperation zur Durchführung Rheumaorthopädischer Eingriffe & Anschlussheilbehandlungen und zu Konsilen:

Orthopädische Universitätsklinik Mainz, Rheumaorthopädische Abteilung der Kreuznacher Diakonie

Kooperation zur Anschlussheilbehandlung bei operativer und konservativer Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen:

Loreley-Kliniken St. Goar-Oberwesel, DRK-Schmerzzentrum Mainz

D-2 Räumliche Ausstattung in den Indikationsbereichen

D-2.1 Anzahl der Betten in der gesamten Rehabilitationsklinik:

382

Rheumakrankenhaus: 115 (davon 12 Tagesklinik)

Karl Aschoff Klinik und Priegerklinik 267 (davon 24 Teilstationär / Ambulant)

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

ja nein

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

ja nein

Wenn ja, wieviele?

30

D-2.4

Ausstattung bezogen auf die Unterbringung in der Rehabilitationsklinik

Anzahl der Einbettzimmer

mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		26	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
		115	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		12	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
		39	ohne TV mit Telefon

**Anzahl der
Mehrbettzimmer ***

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

* Anmerkung: Versorgung / Unterbringung ambulanter Patienten in der Karl Aschoff Klinik (Reha)

D-2.5 Besondere Räumlichkeiten

Sport-/Gymnastikhalle (mit Angabe der m ²)	Ja	79 m ² RKH 181 m ² KAK
Bewegungsbad (mit Angabe der m ²)	Ja	238 m ² RKH 210 m ² KAK
Schwimmbad: Angebot im Bewegungsbad	ja	
Sauna	Nein	Extern möglich
Vortragsraum	Ja	
Seminarraum	Ja	
Entspannungsraum	Ja	
Lehrküche	Ja	
Sport-Außengelände	Nein	Walking und Qi Gong im Kurpark
Med. Trainingstherapie	Ja	
Kapelle	Nein	
Cafeteria	Nein	
Freizeitraum	Ja	
Notfallzimmer Beobachtungsraum im Rheumakrankenhaus	Ja	Im Rheuma-Krankenhaus

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in den Indikationsbereichen

D-3.1 Ist für die Rehabilitationsklinik ein Notfallkoffer verfügbar?

ja nein

Ist für die Rehabilitationsklinik ein Defibrillator verfügbar?

ja nein

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

ja nein

Anmerkung: Beobachtungsraum im Rheumakrankenhaus

D-3.2 Ausstattung der Funktionsdiagnostik mit:

Röntgen	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonographie	<input checked="" type="checkbox"/>
Labor	<input checked="" type="checkbox"/>
Belastungs-EKG	<input checked="" type="checkbox"/>
Langzeit-Blutdruckmessung	<input checked="" type="checkbox"/>
Endoskopie	<input checked="" type="checkbox"/>
Lungenfunktion	<input checked="" type="checkbox"/>
Punktionen/Biopsien	<input checked="" type="checkbox"/>
Kapillarmikroskopie	<input checked="" type="checkbox"/>

D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationsklinik

Ganzheitlicher Behandlungsansatz nach dem bio-psycho-sozialen Modell im Team von Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Diätassistentinnen, Sozialarbeiter, Orthopädietechniker.

Vollstationäre und Ambulante Behandlung

Nachstationäre Behandlung (IRENA, MERENA, Funktionstraining)

Teil E: Qualitätsmanagement

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

E-1.2 Wird ein internes Qualitätsmanagementsystem angewandt?
 ja nein

Wenn ja, welches?

• EFQM-Selbstbewertung 1999

1988 wurde die Sana Kliniken GmbH nach einem entsprechenden Beschluss der Geschäftsführung Mitglied der EFQM.

In der Sana Rheumazentrum RLP AG wurde nach der Schulung von 16 Assessoren 1999 die auch verbundweit erste Selbstbewertung auf der Basis des EFQM-Modells durchgeführt.

Diese zeigte eine Reihe von Stärken und Verbesserungspotenzialen.

Eine Schlussfolgerung im Hinblick auf die Patienten- und Mitarbeiterorientierung war, dass ein gezieltes Planen und Agieren nur an der Ausrichtung eines Leitbildes unser grundlegendes Handeln bestimmen kann.

Unser Leitbild wurde unter Einbeziehung aller Mitarbeiter erstellt und aktualisiert, es ist allen Mitarbeitern bekannt und bestimmt das tägliche Handeln.

• Einrichtung der Qualitätskommission für das Sana Rheumazentrum 2003

- **QM-Stabsstelle** mit drei QM-Beauftragten (für den Reha- und den Akutbereich ist jeweils ein Qualitätsbeauftragter zuständig) seit 2004

• Vorbereitung der Zertifizierung nach KTQ seit 2006

Auf Konzernebene erfolgte der Beschluss zur KTQ-Zertifizierung mit umfassender multiprofessioneller Unterstützung im Verbund wie durch spezialisierte Vertragspartner.

Die Qualitätsarbeit in der Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG wurde durch die Vorbereitung der Zertifizierung nach KTQ nachhaltig dynamisiert.

Qualitätsziele

Die Qualitätsziele der Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG sind aus der Satzung und den Leitlinien des Unternehmens sowie dem Excellence-Modell der EFQM abgeleitet.

Extern gibt der Versorgungsauftrag zur Behandlung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen in Verbindung mit der Sozialgesetzgebung Qualitätsziele vor.

Satzungsgemäß ist die Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG der Behandlung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens verpflichtet; unser Auftrag ist seit 1950 die Versorgung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen.

Auch für das Qualitätsmanagement sind von der Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG folgende **Intentionen** vorgegeben:

- Sicherung des Versorgungsauftrages für Rheumapatienten in Rheinland-Pfalz mittels umfassender ambulanter und stationärer Versorgung
- Satzungsgemäße Gemeinnützigkeit der Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG
- Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit durch ein zumindest ausgeglichenes Ergebnis, Erhalt und Sicherung der Arbeitsplätze
- Einführung und Ausbau eines umfassenden Qualitätsmanagements

Gemäß dem Excellence-Modell der EFQM sind integrale Qualitätsziele:

- Patientenorientierung
- Verantwortung und Führung
- Wirtschaftlichkeit
- Prozessorientierung
- Mitarbeiterorientierung und -beteiligung
- Zielorientierung und Flexibilität
- Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Unser Ziel ist die umfassende Behandlung Rheumakrankter.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die Information und Einbeziehung der Mitarbeiter erfolgt in verschiedenen interdisziplinären, hierarchie- und berufsgruppenübergreifenden Teambesprechungen mit definiertem Teilnehmerkreis (Klinikkonferenz, Qualitätskreis Kliniken, Qualitätskreis Fortbildungen zur Planung und Strukturierung der Mitarbeiterfortbildung, Qualitätskommission entsprechend den Sana-Vorgaben).

Klinikübergreifend besteht eine Kommunikationsplattform im Intranet, welche den Mitarbeitern zugänglich ist.

Die Mitarbeitervertretung übt gemäß Betriebsverfassungsgesetz der Betriebsrat aus; er ist durch den Betriebsratsvorsitzenden in der Qualitätskommission vertreten und kommuniziert regelmäßig mit der Geschäftsleitung.

Im September 2007 abgeschlossen wurde eine vom Betriebsrat angeregte Betriebsvereinbarung „Betriebliches Vorschlagswesen“ zur Strukturierung und Förderung des betrieblichen Ideenmanagements.

Die im April-Mai durchgeführte Mitarbeiterbefragung wird noch intern bewertet um Maßnahmen und Projekte im Sinne der Mitarbeiterorientierung abzuleiten.

Patientenorientierung

Wünsche und Ziele sowie Anregungen zum Verbesserungspotential werden durch kontinuierliche bzw. regelmäßige strukturierte Befragungen der Patienten und Einweiser auch in Zusammenarbeit mit dem Picker-InstitutTM evaluiert.

Neu etabliert haben wir ein Beschwerdemanagement; hier werden die Patienten-Beschwerden durch die Beschwerdebeauftragte bearbeitet, auch das weitere Vorgehen wird hier koordiniert.

Verantwortung und Führung

Gremien und Kommissionen auf Leitungsebene (Aufsichtsrat, Klinikleitung, Klinikkonferenz, Qualitätskommission, Arzneimittelkommission, Hygienekommission, Arbeitskreis Risikomanagement, Ethikkommission) tagen in regelmäßigen Abständen und erstellen zur Nachvollziehbarkeit ihrer Arbeit Protokolle.

Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind in Geschäftsordnungen bzw. Funktionsbeschreibungen festgelegt.

Durch die Integration der Abteilungsleitungen in den entsprechenden Gremien und die interdisziplinäre Kommunikation auch unter Einbeziehung der Mitarbeitervertretung (Betriebsrat) erfolgt ein strukturierter Dialog mit Einbindung der Mitarbeiter. Berücksichtigt werden von den Verantwortlichen dabei umfangreiche Vorgaben u.a. zu Umweltschutz, Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz, Hygiene und Strahlenschutz.

Wirtschaftlichkeit, Zielorientierung und Flexibilität

Nicht erst im DRG-Zeitalter ist eine diffizile Feinabstimmung zwischen Versorgungsbedürfnissen und -pflichten aus dem Behandlungsvertrag bzw. Behandlungsauftrag für unsere Patienten und der Erlössituation erforderlich.

Die Aspekte Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiter und Zukunft sind im Leitbild verankert und werden auf der Grundlage der Leistungs-, Personal- und Investitionsplanung im Wirtschaftsplan berücksichtigt; die umfassende Planung für die SRZ AG erfolgt in Abstimmung mit dem Träger. Dabei macht die nicht immer vorsehbare Gesundheitspolitik mitunter die Zukunftsplanung nicht einfach, diese erfolgt als Jahres- und 5-Jahres-Wirtschaftsplanung.

Prozessorientierung

Die KTQ -Zertifizierungsvorbereitungen haben zu einer deutlichen Intensivierung und Verdichtung der Prozessorientierung geführt, wobei die teils sehr dezidierten Vorgaben der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) es sowohl erlauben, auf Standards zurückzugreifen wie sie auch dazu veranlassten, das etablierte und internalisierte Vorgehen als Prozess zu begreifen und zu definieren. Dies drückt sich in einer zunehmenden Beschreibung und Definition der im Krankenhausalltag erfolgenden Vorgänge in Prozess-Diagrammen und

Verfahrensanweisungen aus. Dabei führt der durch das Qualitätsmanagement bedingte Aufwand zuerst zu einer spürbar vermehrten Arbeitsbelastung, erst mittel- und langfristig erschließt sich das Optimierungspotential im täglichen klinischen Ablauf.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Die medizinischen Risiken wurden von der Gesellschaft für Risikoberatung im Rahmen von Begehung und Interviews erhoben (externes Risikoaudit) und in einem Risikobericht bewertet. Aus dem Risikobericht wurden priorisiert entsprechende Maßnahmen abgeleitet und auch in die Arbeit der KTQ-Projektgruppen einbezogen.

Ein Re-Audit ist für Februar 2008 vorgesehen.

Eine kontinuierliche Aktivität wurde mit der Einführung eines Beschwerdemanagements abgeleitet.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Beispielhaft erwähnen möchten wir die Teilnahme des Rheumakrankenhauses am obra-Projekt. Diese führte lange vor Beginn der KTQ- Zertifizierungsaktivität zum Anstoß für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, aus dem bislang eine erhebliche Verbesserung der Arztbrieflaufzeit und eine Unterstützung der Dekubitusprophylaxe resultieren.

Umsetzung und Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

Unsere systematische Öffentlichkeitsarbeit hat das Ziel, den Bekanntheitsgrad der Kliniken weiter zu verbessern und auf das umfassende Behandlungsspektrum hinzuweisen. Ziel ist auch die strukturierte Information der Öffentlichkeit und die Verbesserung

der Kommunikation mit den zuweisenden Ärzten und Kliniken.

Die Geschäftsführung informiert die interessierte Öffentlichkeit über Veranstaltungen und das Leistungsangebot der Klinik durch die Homepage im Internet, durch Anzeigen, durch Veranstaltungen (Tag der offenen Tür, Rudern gegen Rheuma) und die Patientenbroschüren.

Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität.

Dazu zählen in der Sana Rheumazentrum RLP AG die bereits erwähnten QM-Instrumente

- Beschwerdemanagement
- Fehler- und Risikomanagement
- Patienten-Befragungen
- Mitarbeiter-Befragungen
- Einweiser-Befragungen
- Benchmarking im obra-Projekt
- Beschwerdemanagement

E-1.3 Wurde die Klinik bereits extern zertifiziert?

ja nein

Wenn ja, nach welchem Verfahren / mit welcher Auszeichnung?

E-1.4 Existieren Kooperationen mit anderen Kliniken?

ja nein

Wenn ja, welche?

- Kreuznacher Diakonie, Röntgenabteilung:
 - CT, MRT, Knochendichtemessung (QCT)
- Nuklearmedizinische Praxis Dr. Zöller:
 - Knochen-, Organ- und Weichteilszintigraphie, Radiosynoviorthesen
- Krankenhaus St. Marienwörth:
 - Arteria-temporalis Biopsien
- Psychosomatische Fachklinik St. Franziskastift Bad Kreuznach
 - Konsile, Heilverfahren
- Orthopädische Universitätsklinik Mainz
- Rheumaorthopädische Abteilung der Kreuznacher Diakonie,
 - Kooperation zur Durchführung Rheumaorthopädischer Eingriffe & Anschlussheilbehandlungen
- Loreley-Kliniken St. Goar-Oberwesel
- DRK-Schmerzzentrum Mainz
 - Kooperation zur Anschlussheilbehandlung bei operativer und konservativer Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen

Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung in der Rehabilitationsklinik

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind patientenorientiert

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

Allen Patienten können durch die Vorbereitungen für eine stationäre Behandlung/Therapie zeitnah angemessene Behandlungen zur Verfügung gestellt werden. Dabei hilft die vom Patientenmanagement gesteuerte effiziente und effektive Belegungsplanung eine wesentliche Voraussetzung hierfür zu schaffen. Notwendige Vorbefunde und anamnestiche Daten werden bis zur Anreise nach geregelten Verfahren und in Abstimmung mit den Patienten und vorbehandelnden Stellen beschafft.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationsklinik

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

Mit Eintritt in die Klinik ist durch ein umfassende Orientierungs- und Aufklärungsvorgehen eine schnelle Eingewöhnung in die neue Umgebung möglich: Wegweiser zu allen Bereichen sind in Aufzügen, Fluren und in allen anderen Bereichen angebracht. Jeder Patient erhält bei Aufnahme einen schriftlichen Patientenwegweiser. Begehungen wichtiger Abteilungen werden durchgeführt. Die Rehasistentinnen und alle Mitarbeiter gewährleisten die Hilfe bei der Orientierung. Patienten äußerten sich in Befragungen zur Orientierung in der Klinik sehr positiv.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Die Aufnahme unserer Patienten erfolgt patientenorientiert unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse. Dies gilt für die administrativen, ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereiche. Sowohl in den Aufnahmegesprächen am Anreisetag als auch durch den Patientenwegweiser werden die Patienten umfassend über die Abläufe ihres Aufenthaltes informiert und eingebunden.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Derzeit können sich Patienten in der bestehenden Privatambulanz anmelden. Eine Ermächtigungsambulanz zur kassenärztlichen Behandlung ist bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung beantragt. Der Chefarzt der Röntgenabteilung ist zur ambulanten Diagnostik ermächtigt. Bei der Planung von Ambulanzterminen werden die individuellen Wunsch und Bedürfnisse der Patienten berücksichtigt.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie

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

1.2.1 Ersteinschätzung

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

Jeder Patient füllt vor Anreise einen Selbstauskunftsbogen aus. Unter Beachtung von Vorbefunden, Einweisungsunterlagen, Reha-Verfahrensunterlagen, hier erhobenen Befunden und Diagnosen werden durch den behandelnden Arzt in Abstimmung mit dem Patienten Therapieziele und der Behandlungsplan festgelegt.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Alle zur Verfügung stehenden Vorbefunde werden zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen bei der ärztlichen Aufnahme gesichtet und in die anstehende Diagnostik und Therapieplanung einbezogen. Gegebenenfalls werden die Vorbefunde z.B. an Therapeuten oder das Röntgeninstitut des SRZ weitergeleitet. Fehlende Vorbefunde werden - soweit notwendig - bei den entsprechenden Stellen angefordert.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Für jeden Patienten wird ein auf das Rehabilitationsziel abgestimmter individueller Behandlungsplan erstellt. Für viele Erkrankungen existieren dafür nach wissenschaftlichen Erkenntnissen aufgestellte Rahmenprogramme. In den ärztlichen Visiten sowie in wöchentlichen Besprechungen aller beteiligten Berufsgruppen wird der Behandlungsprozess laufend den Notwendigkeiten angepasst und dokumentiert.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

In der Therapieplanung haben Informationen von Patienten (Vorerfahrungen, (Un)verträglichkeiten, Ziele, Wünsche, soziale-, berufliche Situation, religiöse und weltanschauliche Gesichtspunkte usw.) einen hohen Stellenwert. Mitarbeiter mit entsprechenden Fremdsprachen oder (deutschsprechende) Angehörige des Patienten werden im Bedarfsfall hinzugezogen.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

Basis einer fachlichen und hochwertigen Therapie sind qualifizierte Mitarbeiter. So sind z.B. die Mehrzahl der behandelnden Ärzte Fachärzte. Darüber hinaus gewährleistet die ärztliche Rufbereitschaft einen vierundzwanzigstündigen Facharztstandard. Die Behandlung folgt fachlichen Standards und medizinischen Leitlinien. Die Schmerztherapie beruht auf dem Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation und wird durch psychologische und krankengymnastische Schmerzbehandlungen ergänzt. Vorträge und diagnosebezogene Schulungen der Patienten finden statt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.

Die pflegerische Versorgung folgt anerkannten Standards und schließt Leitlinien zur Vermeidung und Behandlung von Geschwüren durch Wundliegen und zur Sturzvermeidung ein. Grundlage der medizinischen Behandlung sind die Leitlinien der nationalen und internationalen Fachgesellschaften sowie hausinterne Rahmenprogramme für die häufigsten Krankheitsbilder. Aktualisierungen sind z.B. über die Fördermitgliedschaft der SANA im deutschen Netzwerk für evidenz-basierte Medizin e.V. verfügbar und sind für die Mitarbeiter im hauseigenen Intranet verfügbar.

1.3.3 Patientenorientierung während des Therapieaufenthaltes

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

Wir ziehen unsere Patienten aktiv in die Behandlungsplanung ein, indem wir alle Maßnahmen nach ausführlicher Aufklärung und mit ihrem Einverständnis umsetzen. Es gibt eine systematische Patientenbefragung die einen ständigen Verbesserungsprozess in der Ausrichtung auf Patientenbedürfnisse in Gang hält.

1.3.4 Patientenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Sowohl im Rehabereich als auch im Akutbereich steht ein Speisesaal für alle Patienten zur Verfügung. Darüber hinaus ist im Bedarfsfall eine Versorgung auf dem Zimmer gewährleistet. Im Bedarfsfall wird der Menüplan individuell für jeden Patienten mit qualifiziertem Fachpersonal erstellt. Beratungen zum Ernährungsverhalten werden von Diätassistentinnen durchgeführt. Zudem wurde die Küche nach dem RAL-Gütezeichen im Juni 2007 rezertifiziert.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Umfassende Therapieplanungsprogramme ermöglichen einen koordinierten Behandlungsablauf. Zudem werden durch diverse Besprechungen notwendige Feinabstimmungen getroffen. Alle Befunde sind für jeden an der Patientenbetreuung beteiligten und berechtigten Mitarbeiter zugänglich. Die Auswertungen der Patientenbefragungen bescheinigen den Kliniken eine hohe Zufriedenheit hinsichtlich der Wartezeiten.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

In den wöchentlichen interdisziplinären Besprechungen werden durch alle an der Patientenbehandlung beteiligten Berufsgruppen die therapeutischen und diagnostischen Entwicklungen besprochen. Zur Behandlung weiterer Indikationen werden zeitnah die medizinisch erforderlichen Konsile durchgeführt. Hierzu bestehen enge Kooperationen u. a. mit den vor- und nachbehandelnden Ärzten. So kommen z. B. operierende Orthopäden konsiliarisch zur weiterführenden Betreuung ihrer Patienten in die Klinik.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Für alle Patienten findet mindestens einmal wöchentlich (im Akutbereich täglich) und bei Bedarf eine Visite durch den behandelnden Arzt statt. Im Bedarfsfall werden mitbehandelnde Berufsgruppen hinzugezogen. Chefarztvisiten finden im Laufe des Aufenthaltes mindestens einmal statt, im Akutbereich einmal wöchentlich. Die Zufriedenheit der Patienten mit dem Ablauf der Visiten wird in Befragungen überprüft.

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

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

Eine sozialmedizinische Beurteilung durch den Arzt ist fester Bestandteil jeder Rehabilitationsmaßnahme. Daraus resultierende weitergehende Maßnahmen werden zusammen mit dem Patienten in die Wege geleitet. Zur Erstellung eines Leistungsprofils wird bei Bedarf der Kliniksozialdienst hinzugezogen. Ein externer Rehaberater der Rentenversicherung wird zusätzlich einbezogen und kann anstehende berufliche Maßnahmen umgehend einleiten.

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

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

Arzt und Pflege analysieren, ggf. unter Einbeziehung von einem Psychologen und Sozialdienst, die häusliche Situation in Bezug auf Familie, Freizeit und gesellschaftliche Gegebenheiten. Sie ermitteln, ob Bedarf besteht an Hilfsmitteln, Schulungen zur Wiedererlangung von alltäglichen Verrichtungen, leiten häusliche Hilfen ein, vermitteln an nachstationäre Einrichtungen und Selbsthilfegruppen und kooperieren mit Beratungs- und Koordinationsstellen am Wohnort.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

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

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Die Stationsärzte besprechen Entlassungen oder Verlegungen stets mit ihren Patienten und ggf. deren Angehörigen 1 bis 2 Tage vor dem Entlassungstermin oder (im Akutbereich) während der letzten Visite am Tag zuvor. Im Rehabereich wird die Entscheidung über eine Verlängerung in der Regel 10 Tage vor dem ursprünglich geplanten Entlassungstermin getroffen. Bei den Visiten und in der Sozialberatung wird der Patient in die Planung evtl. weiterer Versorgungsschritte (z.B. Einleitung häuslicher Hilfe) einbezogen.

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

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

Jeder Patient im Reha-Bereich erhält am Entlassungstag einen Kurzentlassungsbrief, falls notwendig einen Medikamentenplan, Kopien evtl. gestellter Anträge (z.B. zur beruflichen Wiedereingliederung) und einen Plan zur Weiterführung der Krankengymnastik, im Akutbereich meist den endgültigen ausführlichen Arztbrief, um sicherzustellen, dass eine reibungslose und kontinuierliche Weiterbehandlung im häuslichen Milieu oder einem weiteren Versorgungsbereich möglich ist.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Die sich an die stationäre/teilstationäre Behandlungen anschließenden Empfehlungen zur Weiterbetreuung des Patienten werden auf der Basis der Vorschläge der/des Therapeuten/Sozialdienstes im Abschlussbericht zusammengestellt. Dabei werden konkrete Hilfen vor Ort bereits vorbereitet. Jeder Patient erhält am Entlassungstag zumindest einen Kurzbrief, im Akutbereich meist den endgültigen Entlassungsbericht, der neben Therapieverlauf und -ergebnis die aktuelle Medikation und weitere diagnostische bzw. therapeutische Empfehlungen enthält.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Für den Bereich der Rehabilitation ist ein Personalstellenplan durch die Deutsche Rentenversicherung vorgegeben. Als leistungsbezogene Kennzahlen für die Personalplanung im Krankenhaus wird die Fallzahl, Verweildauer und die Patientenstruktur unter Berücksichtigung der DRG's zugrunde gelegt.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationsklinik betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationsklinik betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Personalentwicklung erfolgt unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums und der Wünsche und Interessen unserer Mitarbeiter. Durch eine systematische und bedarfsgerechte Fort- und Weiterbildung wird die fachliche und persönliche Weiterentwicklung gefördert. Der Bedarf wird in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen und dem Qualitätskreis Fortbildung ermittelt.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Bereits bei der Mitarbeiterauswahl wird darauf geachtet, dass die für die Ausübung der Funktion erforderliche Qualifikation sowohl in fachlicher als auch in menschlicher Hinsicht vorhanden ist. Aus den Aufgaben- und Funktionsbeschreibungen ergibt sich die organisatorische Einbindung der Mitarbeiter in die Kliniken. Interne und externe Qualifizierungsmaßnahmen werden den Mitarbeitern angeboten.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Fort- und Weiterbildungen erfolgen kontinuierlich. Die Planung orientiert sich an den aktuellen gesundheitspolitischen, medizinischen und pflegerischen Anforderungen, sowie an den Vorgaben der Kostenträger und den gesetzlichen Bestimmungen. Die Bedürfnisse der Mitarbeiter werden mit denen der Klinik abgestimmt und in die Planung mit einbezogen. Schwerpunkte sind seit Jahren die fachlichen Fortbildungen im Bereich der Ärzte und Therapeuten. Interne Pflichtfortbildungen werden regelmäßig bei allen Mitarbeitern durchgeführt.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Das Fort- und Weiterbildungsbudget ist Bestandteil des Wirtschaftsplanes und wird jeweils für ein Jahr im Voraus festgelegt. Die Höhe orientiert sich an den Ausgaben des Vorjahres und den geplanten, speziellen Projekten. Bei Bedarf erfolgt die Anpassung pro Quartal im laufenden Wirtschaftsjahr. Wir unterstützen die Qualifizierung unserer Mitarbeiter durch Freistellung von der Arbeit und Übernahme der Kursgebühren und Reisekosten.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Unsere Mitarbeiter haben die Möglichkeit, zahlreiche Fort- und Weiterbildungsmedien zu nutzen. Die Kliniken verfügen über eine umfangreiche Fachliteratur, multimediale Ausrüstung sowie geeignete Schulungs- und Besprechungsräume. Mitarbeiter haben Zugang zum Internet und Intranet. Fachzeitschriften werden im Umlaufsystem weiter gegeben. Die Aktualisierung des Wissensstandes wird hiermit gefördert.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

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

Im Sana Rheumazentrum Rheinland Pfalz AG gibt es keine angegliederten Ausbildungsstätten.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationsklinik berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

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

Im Sana Rheumazentrum gilt der Grundsatz, die Fähigkeiten eines jeden Mitarbeiters zu erhalten, zu entwickeln und zu fördern. Die wichtigsten Grundsätze zur Mitarbeiterführung sind in unserem Leitbild enthalten. Wir pflegen eine offene Kommunikation und berufsübergreifende Teamarbeit. Alle Mitarbeitergruppen sind wichtig und anerkannt. Die Mitarbeiterorientierung steht im Mittelpunkt der Personalpolitik.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeitmodelle sind auf die Anforderungen der einzelnen Bereiche abgestimmt. Teil- und Gleitzeitarbeit ist möglich. Die Bedürfnisse der Mitarbeiter werden weitgehend berücksichtigt. Mit Hilfe der elektronischen Zeiterfassung ist die Einhaltung geplanter Arbeitszeiten jederzeit überprüfbar. Bei Abweichungen werden die Vorgesetzten durch die Personalabteilung informiert, damit entsprechende Maßnahmen bei der Dienstplanung berücksichtigt werden.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Ein allgemeines, fachübergreifendes Konzept regelt die Einführung, Einarbeitung und Integration neuer Mitarbeiter mit dem Ziel, sie in die betrieblichen Arbeitsabläufe einzuführen und mit den abteilungsübergreifenden Strukturen vertraut zu machen, damit ein effektives und selbständiges Arbeiten gewährleistet ist. Verantwortlich für die Einarbeitung ist der Abteilungsleiter und/oder Bereichsverantwortliche. Als Orientierungshilfe für organisatorische Abläufe gibt es den "Mitarbeiterwegweiser".

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Das betriebliche Vorschlagswesen bietet allen Mitarbeitern die Möglichkeit, sich durch Einreichen eines Verbesserungsvorschlags am betrieblichen Geschehen innovativ zu beteiligen und im Falle einer positiven Bewertung durch den Ausschuss für betriebliches Vorschlagswesen hierfür eine Prämie zu erhalten.

Mitarbeiterbeschwerden können formlos beim Vorgesetzten, der Geschäftsleitung oder dem Betriebsrat eingereicht werden. Für anonyme Beschwerden steht ein Briefkasten zur Verfügung.

3 Sicherheit in der Rehabilitationsklinik

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationsklinik gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patienten.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

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

Für die Arbeitssicherheit bestehen umfassende bauliche, technische und organisatorische Regelungen.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

In allen drei Einrichtungen des SRZ wird der Brandschutz in baulichen, technischen und organisatorischen Maßnahmen vorschriftsmäßig betrieben.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Für nicht medizinische Notfälle, deren nahe liegendster ein Hochwasser darstellt, wird Ausrüstung, Organisation und Know-how vorgehalten.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationsklinik wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Für die Beherrschung medizinischer Notfälle stehen geschulte Mitarbeiter und eine umfassende und regelmäßig überprüfte Notfallausrüstung zur Verfügung.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Entsprechend des Risikoprofils unserer am Bewegungsapparat erkrankten Patienten ist hinsichtlich der Patientensicherheit die Sturzprophylaxe führend.

3.2 Hygiene

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Die Organisationsstrukturen für die Belange der Hygiene sind transparent angelegt und verbindlich festgelegt. Arbeitsabläufe sind standardisiert und strukturiert.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Die Zahl der Infektionen insbesondere auch der nosokomialen (im Krankenhaus erworbenen) ist im SRZ extrem gering. Damit das so bleibt wird wachsam das Keimspektrum verfolgt, um rechtzeitig Therapieleitlinien, Desinfektionspläne und Hygienepläne umzustellen.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Zur Durchführung hygienesichernder Maßnahmen stellen die aktuellen Hygienepläne die umfassende Grundlage dar.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden klinikweit eingehalten.

Der Einhaltung der Hygienerichtlinien wird besondere Beachtung geschenkt, damit sich weiterhin keine hausinternen Keimresistenzen entwickeln.

3.3 Bereitstellung von Materialien

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

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

Zur umfassenden und zuverlässigen Versorgung des SRZ mit Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten existieren gut funktionierende Organisationsstrukturen.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die sichere Arzneimitteltherapie in der Rheumatologie ist ein wichtiges Ziel, dem übergeordnete Prioritäten zugeordnet sind. Die Ärzte und Pflegekräfte sind auf diesem Gebiet besonders geschult. Besonderes Augenmerk gilt auch den Nebenwirkungen und Komplikationen der Medikamente.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Transfusionen sind im SRZ eine Seltenheit, andere Blutprodukte werden nicht angewendet. Im Moment werden neue Organisationsstrukturen mit Unterstützung der Transfusionszentrale Mainz aufgebaut.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Für die Beschaffung, Betreuung und Anwendung von Medizinprodukten wurde aktuell ein umfassendes Konzept des Sana-Konzerns eingeführt.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationsklinik existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Ökologische Belange werden bereits bei der Produktbeschaffung berücksichtigt. Die Einsparung von Ressourcen (Energie/Brennstoff/Wasser) ist ein Ziel. Die Abfallentsorgung erfolgt nach Sorten getrennt, eine Zuführung zum Recycling wird nach Möglichkeit durchgeführt.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

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

Alle in den Behandlungsprozess eingebunden Mitarbeiter dokumentieren den Behandlungsprozess und bekommen definierte Behandlungsunterlagen zur Verfügung gestellt.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Es erfolgt zeitnah eine nachvollziehbare (Lesbar, Datum, Signatur) Dokumentation in der Papierakte. Externes Labor und Fremdbefunde werden im Original respektive als Kopie archiviert. Die Vollständigkeit der Dokumentation wird anhand einer Checkliste überprüft und ergänzt.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Patientenakten stehen allen am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitern zur Verfügung.

4.2 Informationsweiterleitung

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

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

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

Strukturierte, Patienten-, Klinik- und Mitarbeiterbezogene Informationen werden kommuniziert und dokumentiert.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Strukturierte und definierte Informationen werden durch zentrale Auskunftsstellen zur Verfügung gestellt.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationsklinik informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Eine systematische Öffentlichkeitsarbeit hat das Ziel, den Bekanntheitsgrad der Kliniken weiter zu verbessern, auf das umfassende Behandlungsspektrum hinzuweisen, das Einweisungsverhalten der zuweisenden Ärzte und Kliniken positiv zu beeinflussen und eine strukturierte Information der Öffentlichkeit zu bewirken.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Datenschutzrechtlich geboten und gewährleistet wird die Beachtung datenschutzrechtlicher Aspekte bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten mit Sicherstellung des informationellen Selbstbestimmungsrechts.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

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

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

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

Der Ausbau unseres KIS (Klinik-Informationssystem) wird seit Jahren kontinuierlich betrieben. Noch sind nicht alle Bereiche vernetzt (derzeit ca. 70%); über MA-Terminals besteht jedoch auch im nicht vernetzten Bereich Zugriffsmöglichkeit auf EDV und KIS.

5 Führung der Rehabilitationsklinik

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

Das Sana-Rheumazentrum erstellte bereits 2000 im Rahmen der EFQM-Selbstbewertung unter Leitung der Medizin und Qualität (MuQ) Sana München ein zentrales Leitbild, das 2004 unter Einbeziehung der Mitarbeiter aktualisiert wurde. 2007 ist das Leitbild allen Mitarbeitern und externen Kunden präsent und wird im Alltag gelebt. Der Umgang mit dem Leitbild ist in einer Verfahrensweisung geregelt.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationsklinik entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Die Zielplanung der SRZ AG erfolgt in Abstimmung mit dem Träger und der Klinikleitung durch den Vorstand des SRZ in Form eines jährlichen Wirtschaftsplans und der 5-Jahresplanung. Die Einhaltung der Zielplanung wird durch die monatliche Ermittlung von Kennzahlen gewährleistet, die regelmäßig mit allen Ebenen kommuniziert werden und Grundlage eventuell notwendiger Änderungen sind.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Die Organisationsstruktur der Klinik ist im Organigramm festgelegt. Die Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten erfolgt in Geschäftsordnungen und Funktionsbeschreibungen. Die aktuelle Organisationsstruktur ist allen Mitarbeitern durch Intranet und QM-Ordner bekannt.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

In Verantwortung des Vorstandes wird ein jährlicher und 5-jährlicher Finanz- und Entwicklungsplan erstellt, der die Vorgaben des Trägers berücksichtigt und Richtgröße zur Umsetzung in den verschiedenen Handlungsebenen ist.

5.3 Sicherstellung einer effizienten Klinikführung

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

5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

Die Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen ist in Geschäftsordnungen geregelt. Das Zusammenwirken ist in einer Kommunikationsmatrix ersichtlich. Geschäftsordnungen und Kommunikationsmatrix sind in der Verantwortung des Vorstandes erstellt worden.

5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Klinikführung

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

Durch das in der Kommunikationsmatrix festgeschriebene regelmäßige Zusammentreffen der Klinikleitung mit nachgeordneten Leitungsebenen wird ein effizientes und effektives Vorgehen in der Klinikführung angestrebt. Die Gremien erstellen Protokolle, die ihre Arbeit transparent und kontrollierbar machen. Die Verantwortung für Effektivität und Effizienz obliegt der Klinikleitung.

5.3.3 Information der Klinikführung

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

Die Klinikführung wird durch regelmäßige Besprechungen von nachgeordneten Leitungsebenen, durch regelmäßige Patienten- und Mitarbeiterbefragungen informiert. Es existiert ein Arbeitskreis Risikomanagement, der 2007 die Durchführung einer Risikoanalyse durch eine externe Firma organisiert hat. Das Ergebnis führt bereits in 2007 zu Verbesserungsmaßnahmen.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Die Klinikführung informiert in mindestens 2x jährlich stattfindenden Mitarbeiterversammlungen die Mitarbeiter über die Entwicklung im Unternehmen. Es werden regelmäßig, zuletzt 2007, Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, deren Ergebnis ggf. zur Definition von Verbesserungsmaßnahmen führt. Die Klinikführung führt Veranstaltungen durch, die das gegenseitige Vertrauen fördern.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationsklinik werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Das von Sana verbundweit entwickelte Ethik-Statut wurde 2007 durch Beschluss der Qualitätskommission an die Gegebenheiten der Klinik angepasst, übernommen und verabschiedet. Es ist den Mitarbeitern durch eine Mitarbeiterversammlung bekannt gemacht worden. Eine Verfahrensweisung "Ethische Fallbesprechung durch das Ethik-Komitee" ist den Mitarbeitern im Intranet und QM-Ordner zugänglich.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Die Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen sind uns wichtig. Es existiert eigens dafür eine Verfahrensweisung "Umgang mit sterbenden Patienten und deren Angehörigen", die den Mitarbeitern bekannt gemacht wurde und im Intranet und QM-Ordner jederzeit einsehbar ist. Jeder Sterbefall im Unternehmen wird vom Ethik-Komitee geprüft und bewertet.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Es existieren Verfahrensweisungen "Versorgung von Verstorbenen auf einer bettenführenden Station" sowie "Umgang mit Sterbedokumenten" im Sana-Verbund, die vom Ethik-Komitee an das SRZ adaptiert wurden. Sie sind den Mitarbeitern bekannt und jederzeit im Intranet und QM-Ordner ersichtlich.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

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

6.1.1 Einbindung aller Klinikbereiche in das Qualitätsmanagement

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

Es gibt ein Qualitätsmanagementkonzept, das im Sana-Konzern in allen Einrichtungen umgesetzt wird. Verantwortlich für ein strukturiertes umfassendes und nachhaltiges Qualitätsmanagement sind der Vorstand des SRZ, ein Qualitätsmanagementbeauftragter und je ein Qualitätsbeauftragter für Krankenhaus und die Rehabilitationseinrichtungen. Das zentrale Gremium für die Umsetzung und Weiterentwicklung ist die abteilungs- und hierarchieübergreifend besetzte Qualitätskommission, die den Vorstand bei der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements berät.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Qualitätsziele der Einrichtung orientieren sich am Leitbild des Konzerns sowie am eigenen Leitbild, am Medizinischen Konzept, an den Konzernzielen der Sana und Ergebnissen aus Messungen. Alle Klinikabteilungen und -bereiche legen Ziele für Verbesserungsprojekte fest, die von der Qualitätskommission ausgewählt und nach Zustimmung des Vorstands in der Umsetzung überwacht werden. Die Umsetzung der Ziele erfolgt durch Projektgruppen und wird von den Qualitätsbeauftragten koordiniert.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationsklinik existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Für das SRZ wurden insgesamt 3 Personen als Qualitätsbeauftragte benannt und fungieren organisatorisch in einer dem Vorstand zugeordneten Stabsstelle. Oberstes Gremium für die Qualitätsentwicklung ist die Qualitätskommission, die den Vorstand berät, Aufträge für Verbesserungsprojekte vergibt und deren Ergebnisse kontrolliert.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Für die interne Qualitätssicherung werden Daten und Kennzahlen aus verschiedenen Befragungen (Patienten, Mitarbeiter, einweisende Ärzte) genutzt. Die Ergebnisse solcher Befragungen werden denen vergleichbarer Einrichtungen gegenübergestellt. Zur kontinuierlichen Optimierung tragen tägliche interdisziplinäre Besprechungen bei.

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.

Es werden qualitätsrelevante Daten erhoben, um die Leistung der Einrichtung in Bezug auf Patientenzufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Steigerung der Effizienz messen zu können. Ferner nimmt die Klinik am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung teil, in dem die Leistungszahlen extern analysiert werden.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

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

Durch die Anbindung der Kliniken an den Sana Kliniken Konzern ist die Planung, Durchführung und Auswertung von regelmäßigen Mitarbeiter-, Patienten und Einweiserbefragungen (zuweisende Ärzte) sichergestellt. Die Ergebnisse werden intern in den zuständigen Besprechungen ausgewertet, entsprechende bekannt gegeben und Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Die Rehabilitationsklinik berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Lob, Wünsche, Meinungen, Kritik und Beschwerden der Patienten und Gäste werden gezielt für Verbesserungen herangezogen.

Zur Erhebung der Patientenzufriedenheit erfolgt eine permanente, interne Patientenbefragung. Zudem werden die Patienten alle 2 Jahre durch ein renommiertes Institut befragt und ausgewertet. Bezüglich der Patientenbeschwerden wurde ein Beschwerdemanagement eingerichtet. Die Mitarbeiter sind im Umgang mit Beschwerden und zu ihrem Stellenwert geschult.