

**KLINIKEN  
SCHMIEDER**

Neurologisches Fach- und  
Rehabilitationskrankenhaus



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

**Rehabilitationsklinik: Kliniken Schmieder Stuttgart**

**Institutionskennzeichen: 510817165**

**Anschrift: Auf der Schillerhöhe Solitudestrasse 20  
70839 Gerlingen**

**Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: 2008 – 0006 R**

**durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle:**

**NIS Zertifizierungs- und Umweltgutachter GmbH, Hanau**

**Datum der Ausstellung: 30.04.2008**

**Gültigkeitsdauer: 29.04.2011**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>Die Strukturdaten der Kliniken Schmieder Stuttgart-Gerlingen</b>	<b>11</b>
<b>Teil A: Allgemeine Merkmale</b>	<b>11</b>
A-1 Allgemeine Merkmale der Rehabilitationsklinik	11
A-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche	13
<b>Teil B: Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Rehabilitationsklinik</b>	<b>14</b>
B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Rehabilitationsklinik	14
B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Indikationsbereiche	15
<b>Teil C: Personalbereitstellung</b>	<b>16</b>
C-1 Personalbereitstellung in der Rehabilitationsklinik	16
C-2 Personalbereitstellung in den Indikationsbereichen	18
<b>Teil D: Ausstattung</b>	<b>19</b>
D-1 Diagnostische/Therapeutische Möglichkeiten in der Umgebung der Rehabilitationsklinik	19
D-2 Räumliche Ausstattung in den Indikationsbereichen	19
D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in den Indikationsbereichen	21
D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationsklinik	22
<b>Teil E: Qualitätsmanagement</b>	<b>23</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>24</b>
1 Patientenorientierung in der Rehabilitationsklinik	24
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	30
3 Sicherheit in der Rehabilitationsklinik	33
4 Informationswesen	38
5 Führung der Rehabilitationsklinik	41
6 Qualitätsmanagement	45

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

Die KTQ-Zertifizierung ist ein spezifisches Verfahren der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Sowohl Krankenhäuser als auch Arztpraxen und Rehabilitationskliniken werden von der KTQ zertifiziert. Das Zertifizierungsverfahren steht unter der Trägerschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen<sup>1</sup>, der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), des Deutschen Pflegerates (DPR) sowie des Hartmannbundes – Verband der Ärzte Deutschlands e. V. Ursprünglich wurde das KTQ-Verfahren im Krankenhaussektor entwickelt. Der Ausbau des Projektes wurde 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 entwickelt und innerhalb einer Pilotphase erprobt.

Die KTQ<sup>®</sup>-Zertifizierung bietet den Rehabilitationskliniken ein Instrument an, mit dem sie die **Qualität ihrer Leistungen auf freiwilliger Basis für die Öffentlichkeit transparent darstellen können.**

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

Im Rahmen der Selbstbewertung erarbeitet sich die Rehabilitationsklinik zunächst selbst eine umfassende Analyse ihres Leistungsprofils.

Anschließend überprüft ein mit Experten aus anderen Rehabilitationskliniken besetztes KTQ-Visitorenteam diese Selbstbewertung anhand des Kriterienkataloges der KTQ. .

Im Rahmen der Fremdbewertung hinterfragt und kontrolliert das Vistorenteam die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte.

---

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

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde den Kliniken Schmieder das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht. Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über die betreffende Klinik 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 Klinik. Darüber hinaus wird anschließend zu jedem der insgesamt **72 Kriterien des KTQ-Kataloges** ein Abstrakt dokumentiert.

Wir freuen uns, dass die Kliniken Schmieder 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

H.- Theo Riegel

Für die Spitzen-  
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

## Einleitung

Seit über 50 Jahren behandeln die Kliniken Schmieder neurologische Patienten. Prof. Friedrich Schmieder, der die Kliniken Schmieder 1950 in Gailingen am Hochrhein gründete, gilt als Pionier der Neurologischen Rehabilitation. Heute behandeln die Kliniken Schmieder jährlich rund 10.000 neurologische Patienten an sechs Standorten in Baden-Württemberg. Ständige Innovationsbereitschaft sowie ein hervorragendes Qualitätsmanagement haben das in zweiter Generation geführte Familienunternehmen zu einem Neurologischen Fach- und Rehabilitationskrankenhaus mit internationalem Renommee gemacht.

Das Behandlungsangebot der Kliniken Schmieder umfasst das gesamte Spektrum neurologischer Erkrankungen. Zusätzlich weisen die Kliniken Schmieder eine Besonderheit auf, die in der Krankenhauslandschaft Baden-Württembergs einzigartig ist: Wir vereinen alle Phasen der neurologischen Behandlungskette „unter einem Dach“ - von der Akutbehandlung bis hin zur Begleitung des beruflichen Wiedereinstiegs.

Die Kliniken Schmieder behandeln Erwachsene aller Altersstufen mit akuten oder postakuten Erkrankungen des Gehirns sowie des zentralen Nervensystems. Dazu gehören beispielsweise

- Hirndurchblutungsstörungen (Schlaganfälle)
- Schädel-Hirn-Traumen
- Hirntumoren
- entzündliche Erkrankungen des Nervensystems einschließlich Multipler Sklerose
- Bandscheiben- und Rückenmarksschädigungen
- Schädigungen peripherer Nerven
- alle anderen akuten und degenerativen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems
  - Bewegungsstörungen wie etwa Parkinson, Dystonien, Muskelerkrankungen
  - psychische und psychosomatische Störungen bei neurologischen Patienten sowie
  - pseudoneurologische Störungen (neurologische Schmerzsyndrome)

Das medizinische Leistungsangebot der Kliniken Schmieder entspricht dem Versorgungskonzept des Landes Baden-Württemberg.

Die Kliniken Schmieder sind an sechs Standorten in Baden-Württemberg vertreten:

*Standorte am Bodensee:*

Gailingen am Hochrhein, Landkreis Konstanz

Allensbach am Bodensee

Konstanz

*Für besonders viele Menschen wohnortnah sind unsere Standorte in den Ballungsräumen:*

Stuttgart-Gerlingen

Stuttgart-Tagesklinik (Zentrum)

sowie

Heidelberg



Alle Kliniken Schmieder arbeiten nach einem einheitlichen, über Jahrzehnte entwickelten und erprobten medizinisch-therapeutischen Konzept.

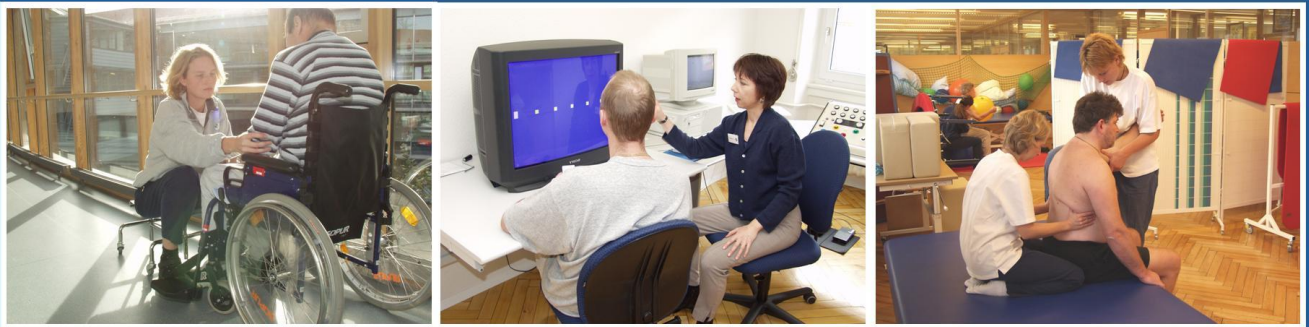
Unsere Ziele:

- Besserung der gestörten Funktionen und Anleitung zum selbstständigen Üben
- Förderung der Reorganisation des Hirnnervengewebes
- Kompensation der verlorenen Funktionen durch Einüben von Ersatzstrategien

- Anpassung an das verbliebene Leistungsvermögen und Training gesundheitsfördernder Verhaltensweisen
- Förderung bislang ungenutzter persönlicher Ressourcen

Nach genauer Erfassung der Funktionsminderungen oder Funktionsausfälle (Funktionsdiagnostik) entwickeln wir für jeden Patienten einen individuell abgestimmten Behandlungsplan, um die gemeinsam festgelegten Therapieziele zu erreichen.

Je nach Schweregrad und Umfang der Funktionsminderungen werden im Verlauf des Aufenthalts die Behandlungsziele und Behandlungsstrategien durch den behandelnden Arzt im ständigen Zusammenwirken mit dem therapeutischen Team an den Trainingsfortschritt angepasst.



**Szenen aus Therapie und Diagnostik in den Kliniken Schmieder**

Leben lernen mit den Folgen einer Hirnschädigung nach Krankheit oder Unfall ist ein zentrales, übergreifendes Thema unserer therapeutischen Zusammenarbeit mit den Patienten.

Um das Leistungsvermögen des Patienten optimal zu fördern, werden alle Aktivitäten sorgfältig geplant. Die Grenzen der individuellen Belastbarkeit sind dabei immer wieder von neuem vorsichtig auszuloten. Regelmäßige Pausen und Entspannungsübungen beugen der Gefahr der Überforderung und rascher Ermüdung vor. Zum Schutz vor Rückfällen ergänzen präventive Maßnahmen das therapeutische Angebot: Unsere Mitarbeiter vermitteln Grundkenntnisse über Gesundheitsrisiken und unterstützen die Patienten beim Training gesundheitsgerechten Verhaltens. Nur so können die bei uns erarbeiteten Fortschritte und Erfolge auch erhalten werden.

Chronische Erkrankungen und Behinderungen führen oft zu sozialer Vereinsamung. Dazu kommt häufig der Verzicht auf vertraute Gewohnheiten wie Sport und Hobbys. Unsere Rekreationstherapie bietet deshalb die Beschäftigung mit alten wie neuen Interessensgebieten verschiedenster Art an.

Die Behandlungskonzepte des Hauses werden laufend den aktuellen Fortschritten der Akutmedizin und der Rehabilitationsmedizin angepasst. Das „Phasenmodell“ der stationären und ambulant/teilstationären Neurologischen Rehabilitation sind von der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) formuliert. Es ordnet alle Aspekte der Neurologischen Rehabilitation je nach Schweregrad und Dauer der Erkrankung den Behandlungsphasen A bis F zu. „A“ steht für die Akutbehandlung, während „F“ die Phase der Langzeitpflege und -betreuung von Patienten zur Erhaltung ihres Zustands bezeichnet.



**Szenen aus Therapie und Diagnostik in den Kliniken Schmieder Stuttgart**

Die Inhalte und Konzepte der Neurologischen Rehabilitation sind komplex, da sie der Funktionsweise des menschlichen Gehirns gerecht werden müssen. Weil das Gehirn als Schaltzentrale alle körperlichen, geistigen und seelischen Vorgänge steuert, können seine Schädigungen vielfältigste Funktionsstörungen nach sich ziehen. Häufig sind unsere Patienten durch Sprach- oder Rechenstörungen, Lähmungen oder auch seelische Beeinträchtigungen in ihrer gesamten Existenz erschüttert und versehrt. Eine enge Verzahnung vieler medizinischer und therapeutischer Disziplinen ist notwendig, um den Rehabilitationsfortschritt je nach Schweregrad und Stadium der Erkrankung optimal zu fördern und unterstützen.

### Organische Ebene:

Das Gehirn ist das Steuerungsorgan des Menschen. Es umfasst über zehn Milliarden Nervenzellen, von denen jede mit bis zu 10.000 anderen Nervenzellen verbunden ist. Die verschiedenen Regionen des Gehirns sind für bestimmte Funktionen zuständig. Unser Denken und unsere Wahrnehmung, aber auch die motorische Kontrolle finden hier statt. Auch lebenswichtige Funktionen wie Herztätigkeit, Blutkreislauf und Atmung werden in einem Teil des Gehirns kontrolliert. Auch der Schlaf-Wach-Rhythmus wird vom Hirnstamm aus gesteuert.

### Personelle Ebene:

Die Neurologische Rehabilitation vereint in sich viele medizinische und therapeutische Disziplinen. Dieser Umstand spiegelt sich auch in der Interdisziplinarität eines Reha-Teams: Hochspezialisierte Ärzte leiten das Team, darunter Neurologen, Psychiater, Psychotherapeuten, Internisten, Orthopäden, Intensivmediziner und Geriater. Rehabilitations-Pflegekräfte und Therapeuten aus vierzehn Disziplinen arbeiten mit dem verantwortlichen Arzt Hand in Hand.

### Funktionelle Ebene:

Wenn bestimmte Hirnregionen durch Unfall oder Krankheit geschädigt sind, erleidet der Patient häufig gleichzeitige Funktionsdefizite unterschiedlichster Art. Oft werden zum Beispiel durch einen Schlaganfall Halbseitenlähmungen und Sprachstörungen ausgelöst. Auch Störungen des Planens und Handelns, Rechenstörungen oder Sehstörungen können mit motorischen Funktionsausfällen einhergehen. Überdies ist der Anteil multimorbider neurologischer Patienten groß. Neben der Hauptdiagnose haben sie oft mehrere, häufig internistische Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Hypertonie. In mehr als 60 Prozent der Fälle sind es drei oder mehr Erkrankungen. Bei jedem dritten Patienten liegen fünf oder mehr Diagnosen vor.

### Integrierte Versorgung:

Wir haben die Integrierte Versorgung im Bereich der Neurologischen Rehabilitation durch die Integration des gesamten Phasenmodells von der Phase A bis zur Phase F seit vielen Jahren realisiert. Die Patienten sind dankbar, wenn sie alle Behandlungsstufen in einer Klinik, im gleichen Umfeld durchlaufen können. Alle Schweregrade und sämtliche Phasen neurologischer Erkrankungen können in den Kliniken Schmieder behandelt werden. Im Idealfall wird ein Patient aus einer akuten Situation zum Beispiel direkt nach einem Schlaganfall von der Schlaganfallstation (Stroke Unit) übernommen und bis zur Wiedereingliederung in Alltag und Beruf rehabilitiert. Die gesamte Rehabilitation erfolgt dabei unter einem Dach, mit wenigen Bezugspersonen und ohne lange Wartezeiten.

Stuttgart, Gerlingen Dezember 2007

## Die Strukturdaten der Kliniken Schmieder Stuttgart-Gerlingen

### Teil A: Allgemeine Merkmale

#### A-1 Allgemeine Merkmale der Rehabilitationsklinik

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen der Rehabilitationsklinik?

510817165  
260812353

---

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

Name: Kliniken Schmieder  
Adresse: Auf der Schillerhöhe Solitudestrasse 20  
Ort: 70839 Gerlingen  
Telefon: 07156-941 0  
Telefax: 07156-941 222  
EMail: info@kliniken-schmieder.de  
Web-Site: www.kliniken-schmieder.de

---

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

Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG

---

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

Vorsitzende der Geschäftsleitung: Dr. rer. pol. Dagmar Schmieder  
Direktor Vertrieb und Klinikmanagement: Dipl.-Kfm. Bruno Crone  
Direktor Finanzen und Kfm. Verwaltung: Dr. rer. pol. Ulrich Sandholzer

---

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

Dr. med. Rudolf van Schayck Facharzt für Neurologie

---

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

Markus Frenzer Diplombetriebswirt BA

---

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

Michael Sengstacke

---

A-1.8 Wie lauten die Namen weiterer Abteilungsleiter?

Stv. Ärztliche Leitung: Dr. med. Martina Lillemeier  
 Ärztl. Leitung der Tagesklinik: Dr. med. Erika Sauer  
 Therapieleitung: Oliver Neumann

---

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

Deutsche Rentenversicherung: 21,2%; Gesetzliche Krankenversicherung: 63,2%;  
 PKV/Selbstzahler: 12,3%; Sonstige Sozialleistungsträger: 3,3%

---

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

Akutstationäre Neurologische Abteilung Phase A; Neurologische Frührehabilitation Phase B; Neurologische Postprimärbehandlung Phase C; Neurologische Behandlung Phase D; ganztägig ambulante neurologische Behandlung

---

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

physiotherapeutisch	<input checked="" type="checkbox"/>
ergotherapeutisch	<input checked="" type="checkbox"/>
logopädisch	<input checked="" type="checkbox"/>
(neuro)psychologisch	<input type="checkbox"/>

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

Klinikeigenes Fortbildungsinstitut: ZENITH - Zentrum für interdisziplinäre Fort- und Weiterbildung in der Neurologischen Rehabilitation - Sitz Gailingen; Lurija Institut für Rehabilitationswissenschaften und Gesundheitsforschung an der Universität Konstanz - Sitz Allensbach; IB-Stuttgart - Physiotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie; Diakonissen-Krankenhaus Stuttgart - Praktische Ausbildung Krankenpflege; Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart - Praktische Ausbildung Krankenpflege; Klinikum Sindelfingen-Böblingen - Praktische Ausbildung Krankenpflege

---

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

Neurologie: 1 Jahr

---

## A-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche

A-2.1 Welche Indikationsbereiche sind in der Rehabilitationsklinik vertreten?

Indikationsbereich	Betten/Plätze insgesamt, wenn Zuordnung möglich
Neurologie	96

A-2.2 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

1246

---

aufgeschlüsselt nach Indikationsbereichen:

### Indikationsbereich: Neurologie

<u>Stationäre Patienten:</u>	934
Allgemeines Heilverfahren (HV) / Stationäre Vorsorge (Med. Reha, Berufliche Reha)	310
Anschlussheilbehandlung (AHB) / Anschlussrehabilitation (AR) / Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)	624
Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW)	
Alternativ für die Neurologie: Einteilung nach dem Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	

## **Teil B: Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Rehabilitationsklinik**

### **B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Rehabilitationsklinik**

B-1.1 Welche diagnostischen Leistungen bieten Sie an?

Röntgenabteilung und Kernspintomographie einschließlich Kernspin Angiographie und funktioneller MRT, Computertomographie in Kooperation mit Klinik Schillerhöhe/Robert Bosch Krankenhaus, Neurophysiologie mit EEG, Langzeit-EEG, NLG / EMG, Elektronystagmographie, evozierten Potentialen (VEP, AEP, SSEP, OOR), Kieferöffnungsreflex, Magnetstimulation, ereigniskorrelierte Potentiale, Tremoranalyse Klinische Physiologie mit EKG, Langzeit-Blutdruckmessung/-EKG, Ergometrie, Sonographie, Spirometrie, Doppler-Sonographie, Duplexsonographie, Bronchoskopie, Gastroskopie inkl. PEG-Anlage, videoendoskopische Schluckdiagnostik, Neurosonologie: Extra- und transcranielle Farbduplexsonographie, Klinisch-Chemisches Labor in Kooperation mit Klinik Schillerhöhe/Robert Bosch Krankenhaus, Diagnostik von funktionellen körperlichen Einschränkungen, Psychopathologische und psychodynamische Diagnostik, Neuropsychologische Diagnostik, Diagnostik von Sprach- und Sprechstörungen, Diagnostik von Sprech- und Schluckstörungen einschließlich akustischer, endoskopischer und kinematischer Analyseverfahren, Berufliche Eignungs- und Leistungsdiagnostik

---

B-1.2 Welche therapeutischen Leistungen bieten Sie an?

Neurologische und Neurochirurgische Intensiv-Medizin, Behandlung akuter Schlaganfälle, medikamentöse immunsuppressive bzw. immunmodulierende sowie zytostatische Therapie, Schmerztherapie, Fachneurologische ärztliche Behandlung, Physikalische Therapie (Bäder, Massagen, Lymphdrainage, Ultraschall, Elektrotherapie), Physiotherapie (Einzelbehandlung nach Bobath, PNF, FBL, manuelle Therapie, Hilfsmittelanpassung, Laufband-Training), Ergotherapie (Selbsthilfetraining, funktionelle Therapie, Haushaltstraining, Werktherapie), Sprachtherapie (Aphasie- und Dysarthriebehandlung, Behandlung von Kau- und Schluckstörungen, FOT), Neuropsychologische Übungstherapie einzeln und in Gruppen (u.a. mit Reaktionsgeräten und Computern, Gesichtsfeldtraining, Psychotherapie, psychotherapeutische Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung, Berufstherapie, Belastungserprobung und Arbeitstherapie, Gesundheitsförderung, Entspannungstraining, Nichtrauchertraining, alle Diätformen, Diätberatung, Sozialer Beratungsdienst, Rekreationstherapie

---

B-1.3 Welche sonstigen Leistungen bieten Sie an?

Aufnahme von beatmeten Patienten in der neurologischen Frührehabilitation Phase B. Hierzu stehen 2 Beatmungsplätze zur Verfügung.

---

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

[www.kliniken-schmieder.de](http://www.kliniken-schmieder.de)

---

## B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Indikationsbereiche

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

### Indikationsbereich: Neurologie

	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	
1.	I63	708	Zerebrovaskuläre Krankheiten - Hirninfarkt
2.	S06	102	Verletzungen des Kopfes
3.	G93	43	Sonst. Krankheiten des Gehirns
4.	G62	33	Polyneuropathien incl. GBS
5.	G35	31	Multiple Sklerose

**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	9,0
Pflegedienst	66,0
Psychologischer Dienst	5,75
Pädagogischer Dienst	0
Sozialdienst	2,7
Physiotherapie	16,5
Sporttherapie	0
Ergotherapie	11,85
Physikalische Therapie	2,8
Arbeitstherapie	1 Berufstherapeut
Logopädie	5,75
Diätetischer Dienst	1,0
Medizinisch-technischer Dienst	0,5
Ärztl. Schreibdienst, Dokumentation	5,3
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	4,5
Technischer Dienst	Wird über Klinikverbund abgedeckt
Verwaltungsdienst	Wird über Klinikverbund abgedeckt

C-1.2 Wieviele weitergebildete Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt?

Berufsgruppe - Weiterbildung	Anzahl
Gerlingen Schillerhöhe	49
NRZ Stuttgart	9

- C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen: 87% %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen: 0% %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen: 5% %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen: 8% %
- Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte: 1,5% %
- C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr: 49,1% %
- C-1.5 Prozentualer Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Diplom-Psychologen): 0% %
- C-1.6 Prozentualer Anteil der Physiotherapeuten an der Gesamtzahl der entsprechenden Abteilung: 100% %
- C-1.7 Prozentualer Anteil der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der in Frage kommenden Grundberufe): 0% %

## C-2 Personalbereitstellung in den Indikationsbereichen

Indikationsbereich	Gesamtzahl der Ärzte	Ärztliche Leitung ja (j)/ nein (n)	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit Teilgebiet	Anzahl der Ärzte mit Zusatzbezeichnung	Liegt eine Weiterbildungsbefugnis bezogen auf den Indikationsbereich vor ja (j)/ nein(n)
Neurologie	11,00	J	11,00	1,00	2,00	J

**Teil D: Ausstattung**

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

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

Kooperation mit der Klinik Schillerhöhe/Robert Bosch Krankenhaus

---

**D-2 Räumliche Ausstattung in den Indikationsbereichen**

D-2.1 Anzahl der Betten in der gesamten Rehabilitationsklinik:

96

---

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?

Sämtliche Zimmer und Therapieeinrichtungen sind behindertengerecht/  
barrierefrei

---

D-2.4

Ausstattung bezogen auf die Unterbringung in der Rehabilitationsklinik

**Anzahl der Einbettzimmer**

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

**Anzahl der Zweibettzimmer**

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

**D-2.5 Besondere Räumlichkeiten**

Sport-/Gymnastikhalle (mit Angabe der m <sup>2</sup> )	Ja	82 m <sup>2</sup>
Bewegungsbad (mit Angabe der m <sup>2</sup> )	Ja	58 m <sup>2</sup>
Schwimmbad (mit Angabe der m <sup>2</sup> )	Nein	
Sauna	Nein	
Vortragsraum	Ja	
Seminarraum	Ja	
Entspannungsraum	Ja	
Lehrküche	Ja	
Sport-Außengelände	Ja	
Med. Trainingstherapie	Ja	
Kapelle	Ja	
Cafeteria	Ja	
Freizeitraum	Ja	
Notfallzimmer	Ja	

**D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in den Indikationsbereichen**

D-3.1 Ist für die Rehabilitationsklinik ein Notfallkoffer verfügbar?

ja  nein

Ist für die Rehabilitationsklinik ein Defibrillator verfügbar?

ja  nein

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

ja  nein

### D-3.2 Ausstattung der Funktionsdiagnostik mit:

Röntgen	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonographie	<input checked="" type="checkbox"/>
Labor	<input checked="" type="checkbox"/>
Belastungs EKG	<input checked="" type="checkbox"/>
Endoskopie	<input checked="" type="checkbox"/>
Lungenfunktion	<input checked="" type="checkbox"/>
tlw. in Kooperation mit der Klinik Schillerhöhe/Robert Bosch Krankenhaus	<input checked="" type="checkbox"/>

### D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationsklinik

- o Sämtliche Phasen des Neurologischen Phasenmodells Phasen A - D
  - o Aufnahme von beatmeten Patienten in der neurologischen Frührehabilitation Phase B. Hierzu stehen 2 Beatmungsplätze zur Verfügung.
  - o Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft medizinisch-beruflicher Rehabilitationszentren (Phase II)
  - o Gemeinsame Fortbildungsangebote zwischen allen Klinikteilen
  - o Gemeinsame Leitung garantiert übergreifende enge Integration aller Klinikteile
-

## 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?

„Wer aufgehört hat besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein“  
Getreu diesem Motto wird Qualitätsmanagement in den Kliniken Schmieder seit jeher gelebt. Deswegen war es selbstverständlich, dass die Kliniken seit Anbeginn an den externen Qualitätssicherungs-Programmen der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg teilnehmen.  
Prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem, welchem der PDCA-Zyklus zugrunde liegt mit Orientierung an den Qualitätsrichtlinien von KTQ-Reha.

---

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?

Diakonissen-Krankenhaus, Stuttgart, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart,  
Klinikum Sindelfingen-Böblingen:  
Praktische Ausbildung in der Krankenpflege

Klinik Schillerhöhe / Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie,  
Klinikum Stuttgart:  
Dienstleistungsvertrag medizinischer und sonstiger Versorgungsleistungen

Universitätskliniken Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen, Ulm und  
Hamburg:  
Rehabilitationsforschung

---

## Die KTQ-Kriterien

### 1 Patientenorientierung in der Rehabilitationsklinik

#### 1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

##### 1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind patientenorientiert

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

Die zentrale Belegungsabteilung koordiniert die rasche Aufnahme der Patienten in den einzelnen Phasen und Standorten. Durch intensiven und zeitnahen Austausch mit Patienten, einweisenden Ärzten, Krankenhäusern und Kostenträgern ist eine indikationsgerechte Unterbringung unter Berücksichtigung individueller Wünsche der Patienten gewährleistet. Umfassende Klinikinformationen werden vorab den Patienten zugeschickt. Die Kliniken sind per Bahn, Bus, Pkw und Flugzeug gut zu erreichen, kostenlose Parkplätze stehen ausreichend zur Verfügung.

##### 1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationsklinik

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

Durch die vorhandene Beschilderung können sich Patienten und Besucher schnell und genau innerhalb der Kliniken und des Klinikgeländes orientieren. Auskünfte und Orientierungshilfen erteilen die Mitarbeiter in der Anmeldung im Eingangsbereich. Die Kliniken sind durchweg behindertengerecht ausgestattet.

##### 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 administrative und medizinisch/pflegerisch/therapeutische Aufnahme erfolgt nach vorgegebenen Abläufen, die die Bedürfnisse der Patienten nach Information und angemessener Betreuung berücksichtigen. Die Privatsphäre der Patienten wird immer berücksichtigt. Ein Arzt sieht den neu angekommenen Patienten noch am Aufnahmetag. Die Ausstattung der Patientenzimmer und Aufenthaltsräume ist patientengerecht.

#### 1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

In den Kliniken ist eine ambulante, ganztägige Rehabilitation mit demselben Standard wie in der stationären Rehabilitation möglich. Ebenfalls bieten wir eine ambulante Heilmittelerbringung zugeschnitten auf den Einzelfall, z.B. für Begleitpersonen oder externe Patienten.

#### 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 wird umfassend pflegerisch, ärztlich und therapeutisch mit ausführlicher Anamnese, Aufnahmeuntersuchung und erster Einschätzung bezüglich Therapieprogramm und Prognose aufgenommen. Vorbefunde werden, wenn vorhanden, in jedem Fall berücksichtigt. Neben fachbezogener Diagnostik ist die biopsychosoziale und sozialmedizinische Abklärung ein wesentlicher Schwerpunkt.

##### 1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Die Belegabteilung fordert regelhaft vor Aufnahme pflegerische, ärztliche und therapeutische Vorbefunde an; der Patient bringt weitere zur Aufnahme mit. Diese Vorbefunde werden überprüft und für die Behandlungsplanung genutzt.

##### 1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Der Rehabilitationsplan orientiert sich am Ergebnis des Rehabilitations-Assessments. In der Zusammenschau der Befunde, unter Berücksichtigung der Wünsche und biopsychosozialen Situation des Patienten sowie der Vorgaben der Kostenträger wird ein individuelles Rehabilitationsziel definiert, an dem sich die Prioritäten für die Therapie orientieren.

#### 1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Der Patient wird zeitnah zur Anreise interdisziplinär untersucht und in die Behandlungsplanung einbezogen. Die Verantwortung für die angemessene Einbeziehung des Patienten trägt der behandelnde Arzt unter Supervision des zuständigen Facharztes. Wünsche und Fähigkeiten des Patienten sowie die Vorgaben der Kostenträger werden dabei berücksichtigt. Regelmäßig finden in allen Behandlungsphasen Gesprächstermine aller Berufsgruppen mit den Patienten, deren Angehörigen oder Betreuer statt.

#### 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.

Standards und Leitlinien werden angewandt. Aufgrund der besonderen Struktur der Kliniken ist die neurologische Behandlung in allen Phasen möglich. 24 Stunden ist ein Facharzt erreichbar. Gegen den Willen eines Patienten werden keine Maßnahmen vorgenommen. Die Kliniken halten alle gängigen Heil- und Hilfsmittel vor. In allen Therapiebereichen, in ärztlichen Gesprächen und bei Vorträgen erhalten der Patient und die Angehörigen regelmäßig Anleitung zu gesundheitsfördernden Maßnahmen.

##### 1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

In allen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereichen kommen die nationalen Leitlinien der Fachgesellschaften und evidenzbasierte Therapiekonzepte sowie klinikeigene Standards zur Anwendung, die alle 2 bzw. 3 Jahre überprüft und ggf. aktualisiert werden. In regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen werden die einzelnen Berufsgruppen über aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse informiert. Die Leitlinien können jederzeit in den ausreichend vorhandenen Internet-Zugängen eingesehen werden.

### 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.

Der zuständige Arzt klärt den Patienten über Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen auf. Die Aufklärung orientiert sich an den Fähigkeiten / Einschränkungen der Patienten. Der Patient erhält einen Therapieplan auf dem alle verordneten Therapien vermerkt sind. Es gibt behindertengerechte Aufenthaltsräume bzw. -bereiche. Alle Zimmer sind behindertengerecht eingerichtet. Sie verfügen über eine Sitzecke, Schreibtisch und ausreichend Stauraum.

### 1.3.4 Patientenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die Kliniken sind einer vollwertigen und ökologischen Ernährung verpflichtet. Es werden bevorzugt Produkte aus regionalem Anbau eingesetzt. Die Küche orientiert sich an den aktuellen ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen. Jeder Patient hat freie Auswahl im Rahmen der vorher mit ihm besprochenen Kostform. Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Allergien und auch Ernährungsgewohnheiten/ -bedürfnisse werden berücksichtigt.

### 1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Der Therapieaufenthalt erfolgt zeitlich koordiniert; alle sich ergebenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden unter ärztlicher Gesamtverantwortung inhaltlich koordiniert und gesteuert. Für medizinische und psychiatrische Notfälle gibt es fachspezifische Konzepte. Das Konsiliarwesen ist geregelt. Das individuelle Therapieprogramm jedes einzelnen Patienten wird über das Klinikinformationssystem (KIS) geplant und organisiert.

### 1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Chirurgische Eingriffe werden in den Kliniken Schmieder Gerlingen nicht vorgenommen.

### 1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Das multiprofessionelle Behandlungsteam unter ärztlicher Gesamtverantwortung führt gemeinsam mit dem Patienten die Therapie durch. Regelmäßig finden fallbezogene und berufsgruppenübergreifende Fallbesprechungen mit Arzt, Pflege und Therapeuten statt, bei denen die therapeutischen Prioritäten und Rehabilitationsziele besprochen und Änderungen vorgenommen werden. Zusätzlich wird die interdisziplinäre Kommunikation durch die Dokumentation im KIS zeitnah unterstützt.

### 1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

In der Visite wird der Behandlungsprozess mit dem Patienten – unter Berücksichtigung der Ergebnisse der interdisziplinären Besprechungen – überprüft und das weitere Vorgehen besprochen. Die Anwesenheit der Pflege während der Visiten sowie der direkte interdisziplinäre Austausch zwischen Ärzten, Pflege und Therapeuten sind Standard.

### 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.

In einer wöchentlich stattfindenden Therapeutenkonferenz – bestehend aus Stationsarzt, beteiligten Therapeuten, und Pflege – werden alle Therapiemaßnahmen für die Patienten besprochen. Insbesondere in der Phase D, teilweise in der Phase C, gehört die sozialmedizinische Beurteilung unter Einbezug von Berufstherapeuten und Sozialdienst dazu; sie ist fester Bestandteil des ärztlichen Abschlussberichtes. Der Ärztliche Leiter bestätigt durch Gegenzeichnen die inhaltliche Richtigkeit des Abschlussberichtes.

### 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.

Alle an der Bewertung der sozialmedizinischen Situation beteiligten Berufsgruppen wie Ärzte, Pflege, Therapeuten, Sozialdienst planen die rehabilitative Behandlung unter Berücksichtigung des individuellen Lebenshintergrundes der Patienten. Die notwendigen rehabilitativen Maßnahmen, aber auch die Planung der poststationären Betreuung und Reintegration in Familie und Beruf erfolgen in regelmäßigen Teamkonferenzen. Die Verantwortung für die Einbindung der Berufsgruppen trägt der Arzt. Ein aktualisiertes Freizeitprogramm erscheint wöchentlich.

#### 1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

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

##### 1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Der Arzt legt Verlängerungen, den Zeitpunkt der Entlassung und die Verlegung in Abstimmung mit dem interdisziplinären Team in der wöchentlich stattfindenden Teamsitzung unter Berücksichtigung der Kostenträgervorgaben fest. Die Information des Patienten und der Angehörigen findet umfassend und rechtzeitig statt. Der Sozialdienst koordiniert notwendige Nachsorgemaßnahmen. Notfall-Verlegungen werden sofort und ärztlich koordiniert veranlasst.

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

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

Alle Berufsgruppen achten darauf, dass die Behandlungsbefunde zeitnah erstellt werden. Bei Verlegungen oder Entlassungen in die häusliche Versorgung erfolgt eine ausführliche Information der Weiterbehandler durch pflegerische, therapeutische und medizinische Berichte. Die Vorgaben der Kostenträger sowie der Datenschutz werden hierbei beachtet.

##### 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 Sicherstellung der Weiterbetreuung ist ein kontinuierlicher Prozess und ständig im interdisziplinären Team reflektiert wird. Nach Ermittlung des Betreuungsbedarfs werden unter frühzeitiger Einbindung des Sozialdienstes Vorschläge zur räumlichen, personellen und organisatorischen Weiterversorgung und zur Heil- und Hilfsmittelversorgung erarbeitet sowie den Weiterbetreuenden übermittelt. Im Bedarfsfall erfolgt die Anbindung an Behandlungsprogramme der Kostenträger. Eine Ambulanz für Physio-/Ergotherapie und Logopädie ist im NRZ eingerichtet.

## 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.

Die Gesamtpersonalplanung erfolgt zu Beginn eines Jahres. Grundlage für die Personalplanung ist der den einzelnen Phasen zugeordnete Stellenschlüssel nach Berufsgruppen. Der Stellenschlüssel wird gemäß der Phasenbelegung für den ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Personalbedarf umgesetzt. Alle leitenden Mitarbeiter bei den Ärzten, in der Pflege und in der Therapie haben die vom Gesetzgeber und von den Kostenträgern geforderten Zusatzqualifikationen. Es besteht eine hohe Quote an Fachärzten und examinierten Pflegekräften.

### 2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationsklinik betreibt eine systematische Personalentwicklung.

#### 2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationsklinik betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die systematische Personalentwicklung hat einen sehr hohen Stellenwert innerhalb des Unternehmens. Verantwortlich für die Planung sind die Führungskräfte, die einmal jährlich gemeinsam mit der Personalabteilung eine mit der Geschäftsführung abgestimmte Planung entwickeln. Planungsvorgaben ergeben sich aus der Organisationsentwicklung, aus der Umsetzung inhaltlicher Konzepte zur optimalen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung der Patienten und aus dem Vorjahresbudget.

#### 2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Aufgabenanalysen bzw. Aufgabenbeschreibungen liegen in einzelnen Bereichen vor. Alle Ärzte befinden sich in der Weiterbildung zum Facharzt oder verfügen über eine Facharztausbildung. In der Pflege wird in über 80% eine mindestens 3-jährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in vorausgesetzt. Die Vorgaben der Kostenträger im Bereich der Therapie, z.B eine abgeschlossene staatlich anerkannte Berufsausbildung wie Physiotherapeut, Ergotherapeut und etliche weitere Zusatzqualifikationen sind umgesetzt.

### 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.

Die Fortbildungsregelungen orientieren sich an den fachlichen Erfordernissen der Klinik sowie an der sinnvollen fachlichen Ausrichtung der Mitarbeiter. In allen Berufsgruppen ist dies entsprechend geregelt. Interne und interdisziplinäre Fortbildungen werden von den Berufsgruppen organisiert. Es gibt einen Jahreszyklus von internen und externen Fortbildungen, Kolloquien und Symposien für Fachpublikum. Regelmäßige Veranstaltungen für Patienten, zum Teil unter Einbezug der Selbsthilfegruppen (Schlaganfall, Parkinson etc.) werden durchgeführt.

### 2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Festlegung der Finanzierung der Fort- und Weiterbildung erfolgt über eine Jahresplanung, die Anfang des Jahres abgestimmt wird. Die Budgetplanung orientiert sich an den wirtschaftlichen Gegebenheiten, in der Regel am Etat des Vorjahres. Die Entscheidungen werden individuell nach betrieblicher Notwendigkeit und den Bedürfnissen der Mitarbeiter getroffen.

### 2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Alle leitenden Mitarbeiter haben über das klinikinterne KIS Internetzugang an jedem Arbeitsplatz. In der Klinik Gailingen befindet sich eine Bibliothek mit Fachliteratur und -zeitschriften. Der Katalog der Fachbücher ist elektronisch abgelegt, die Bestellung erfolgt online von allen Teilkliniken über die Medienzentrale. Die aktuellen Fachzeitschriften zirkulieren über alle Standorte nach vorgegebenem Laufzettel. Die Aktualisierung der Bibliothek bezüglich Fachliteratur erfolgt laufend.

### 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.

Die Kliniken Schmieder arbeiten mit verschiedenen Ausbildungseinrichtungen im Bereich Medizin, Pflege, Therapie und Verwaltung zusammen. Die Organisation der Auszubildenden übernimmt der jeweilige fachliche Leiter bzw. jeweilige Mentor. Außerdem betreiben die Kliniken Schmieder das Zentrum für interdisziplinäre Fort- und Weiterbildung in der Neurologischen Rehabilitation ZENITH.

## 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.

Der patienten- und mitarbeiterorientierte Führungsstil, wie er in unserem Leitbild beschrieben ist, ist von gegenseitiger Wertschätzung und Offenheit geprägt. In diesem Sinne ist es den Kliniken Schmieder wichtig, dass die Führungskräfte jederzeit für Probleme der Mitarbeiter ansprechbar sind. Für die Information und den Austausch gibt es etliche Informationsveranstaltungen. Grundlage der täglichen klinischen Arbeit in der Rehabilitation ist das therapeutische Team.

### 2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeit entspricht den aktuellen Tarifverträgen und dem Arbeitszeitgesetz. Die Arbeitszeiten werden teilweise elektronisch erfasst. Die Arbeitszeitregelungen sind so ausgelegt, dass zum einen eine optimale Patientenversorgung gewährleistet ist, und zum anderen Mitarbeiterwünschen Rechnung getragen werden kann. Am Jahresanfang erfolgt die Urlaubsplanung unter Berücksichtigung der Mitarbeiterwünsche.

### 2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Die Einarbeitung für die einzelnen Berufsgruppen erfolgt nach einem Einarbeitungsplan. Neue Mitarbeiter erhalten als Grundlage für eine strukturierte Einarbeitung eine Info-Mappe mit Informationen zum Leitbild, Arbeitszeitregelungen, zur betrieblichen Altersversorgung und zu Kontaktstellen. Sie werden durch Mentoren inhaltlich, organisatorisch, abteilungsintern und berufsgruppenübergreifend auf ihre neuen Aufgaben vorbereitet.

### 2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden werden entsprechend dem Organigramm an den nächsten Vorgesetzten weitergegeben, bearbeitet, entschieden und umgesetzt. Zur Entgegennahme von Mitarbeiterbeschwerden sind die jeweiligen Vorgesetzten, der Betriebsrat, die Schwerbehindertenvertretung und die Personalabteilung zuständig.

### 3 Sicherheit in der Rehabilitationsklinik

#### 3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationsklinik gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patienten.

##### 3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

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

Die gesetzlichen Grundlagen zum Arbeitsschutz sind umgesetzt. Die Sicherheit der Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz und beim Umgang mit Gefahrstoffen ist durch die zuständigen Beauftragten, durch Arbeitsplatzbegehungen sowie die entsprechenden Betriebsanweisungen geregelt und gewährleistet. Die übergreifende Koordination von Arbeitssicherheitsbelangen übernimmt der Arbeitsschutzausschuss. Hygienestandards sind auf dem Hygieneordner zentral für alle Mitarbeiter abrufbar.

##### 3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Die Regelungen zum Brandschutz sind in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden wie z.B. Landratsamt, Baubehörden, Feuerwehramt, Feuerwehren erstellt. Der Brandschutzbeauftragte führt Brandschutzunterweisungen und Begehungen durch. Für die Mitarbeiter finden jährlich Pflichtübungen zum Brandschutz mit Unterweisung in Verhalten im Brandfall, Brandbekämpfung und Evakuierung statt. Die Teilnahme wird über Unterschriftenlisten dokumentiert.

##### 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.

Jede Klinik hat eine 24-stündige Verfügbarkeit der Haustechnik. Es existiert ein hausinterner Notfallplan mit Anweisungen für die zu erwartenden Stör- und Notfälle, der im Brand- und anderen Katastrophenfällen zum Einsatz kommt. Ausfälle von technischen Anlagen sind durch die Bereithaltung von Ersatztechnik (Notstromaggregat) kompensiert. Die Kliniken sind nicht in den Katastrophenschutzplan eingebunden. Es existieren aber Alarmierungspläne für den Brandfall und zur Evakuierung sowie bei Epidemien.

### 3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationsklinik wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Ein umfassendes Notfallkonzept stellt die medizinische Notfallversorgung in allen Klinikbereichen sicher. Sämtliche Mitarbeiter der Klinik, schwerpunktmäßig im patientennahen Bereich arbeitende Mitarbeiter, wie Ärzte, Pflegedienst und Therapeuten, nehmen regelmäßig an Reanimationsübungen (Megacode-Übungen) teil und sind mit dem Notfallmanagement vertraut, wie Umgang mit den Notfallkoffern, dem Notfallwagen und den Laien-Defibrillatoren. Eine 24-stündige Präsenz des ärztlichen Dienstes stellt sicher, dass sofortige ärztliche Versorgung des Notfalls erfolgt.

### 3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Generell wird bei allen Patienten auf Einhaltung der notwendigen Sicherheit geachtet. Sicherheitsinstallationen wie Rollstuhlbarrieren an Treppenhäusern und automatische Türöffnungen mit langsamer Frequenz bei öffentlichen Räumen und Aufzügen sind installiert. In den Patientenzimmern besteht die Möglichkeit, das Notrufsystem zu aktivieren. Für orientierungsgestörte Patienten gibt es spezielle Code-gesicherte Stationen (Allensbach). Der interne Standard „Suizidalität“ regelt den Umgang mit suizidalen Patienten.

## 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 Verantwortlichkeiten in der Hygiene sind durch Hygienebeauftragte, Ärzte und Hygienefachkräfte klinikweit geregelt. Die Überprüfung der hygienesichernden Maßnahmen erfolgt durch regelmäßige Begehungen, Umgebungsuntersuchungen und Sitzungen der Hygienekommission. Checklisten sichern die Einhaltung und die Dokumentation der Hygiene. Hygienestandards sind gegenüber allen Mitarbeitern kommuniziert und im Hygieneordner einsehbar.

### 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 Erfassung hygienerelevanter Daten sowie die Verantwortlichkeiten sind klar geregelt und im Hygieneordner einsehbar. Die gesetzlichen Richtlinien (z.B. Infektionsschutzgesetz) werden umfassend beachtet; die Information der Mitarbeiter, Patienten und deren Angehörigen über Hygienemaßnahmen erfolgt fallbezogen. Erfasst werden Kontaminationen / Infektionen mit multiresistenten Keimen (MRSA, VRE, ESBL) sowie als nosokomiale Infektion die beatmungsassoziierte Pneumonie in der Frührehabilitation.

### 3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Der Patient soll vor nosokomialen Infektionen geschützt werden. Hygienesichernde Maßnahmen werden gemäß der Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch Instituts sowie unter Einbeziehung von Vorschriften der Hygienekommission verabschiedet und allen Mitarbeitern in Form des Hygieneordners zugänglich gemacht. Regelmäßige Fortbildungen dienen dazu, die Mitarbeiter bezüglich der Hygienerichtlinien auf dem Laufenden zu halten. Bei Hygienevisiten und -begehungen werden Mängel erfasst und mit dem Ziel der Behebung bearbeitet.

### 3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden klinikweit eingehalten.

Die Kliniken Schmieder setzen die Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch Instituts bedarfsgerecht um. Nach Umsetzungsbeschluss durch die Hygienekommission werden sie mit Durchführungsanweisung in den Hygieneordner integriert. Die Empfehlungen zu bestimmten pflegerischen Tätigkeiten sind zusätzlich in die Pflege-Leitlinien aufgenommen. Für die Küchenbereiche sind die Anforderungen der Lebensmittelhygieneverordnung und des Infektionsschutzgesetzes umgesetzt. Neuerungen werden in regelmäßigen Fortbildungen den relevanten Berufsgruppen weitergegeben.

### 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 geregelteres Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Die Versorgung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten, Blut und Blutprodukten ist durch ein einheitliches Verfahren über ein elektronisches Bestellsystem mit der Lieferapotheke geregelt und den entsprechenden Mitarbeitern bekannt. Die Lieferung erfolgt am gleichen Tag, ansonsten abhängig von den Lieferzeiten. Den Transport übernimmt ein Kurierdienst, im Notfall ein klinikeigener Hol- und Bringdienst bzw. ein Taxi.

#### 3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Arzneimittel werden dreimal in der Woche, Medizinprodukte zweimal in der Woche über das elektronische Bestellsystem in der Apotheke des Klinikums Konstanz bestellt und am selben Tag geliefert. Die Arzneimittel werden entsprechend des Stationsbedarfes im verschlossenen Arzneimittelschrank gelagert. Die Medikamentenanamnese wird inkl. Neben- und Wechselwirkungen erfragt. Bekannte Wechselwirkungen auf bestimmte Medikamente bei Patienten werden im System hinterlegt. Die Bevorratung der Arzneimittel wird regelmäßig von einem Apotheker auf Haltbarkeit kontrolliert.

#### 3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Die Verantwortlichkeiten sind geregelt und die Umsetzung gemäß Transfusionsgesetz per Dienstanweisung erfolgt und kommuniziert. Zuständig sind der Transfusionsverantwortliche und die Transfusionsbeauftragten. Eigen- und Fremdblut werden nicht eingesetzt. Ein Blutproduktebuch existiert. Es werden jährliche Kontrollen über die Verwendung von Blutprodukten entsprechend der gesetzlichen Vorgaben durchgeführt.

### 3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Die Mitarbeiter sind über die Vorschriften des Medizin-Produkte-Gesetzes (MPG) informiert. Übergeordnet für alle Standorte der Kliniken ist ein Gerätebeauftragter aus der Technischen Abteilung benannt. Am Standort ist ein Gerätemanager für den Bereich Pflege eingesetzt. Die Schulung der Gerätemanager erfolgt durch die Lieferfirma. Eine Aufgabenbeschreibung für die Gerätemanager erstellt die Technische Abteilung. Der Gerätemanager ist befugt, die Schulungen aller Mitarbeiter vorzunehmen, die einen Gerätepass erhalten, in dem die Einweisung dokumentiert ist.

### 3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationsklinik existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Der verantwortliche Umgang mit Ressourcen ist im Leitbild der Kliniken Schmie der festgeschrieben. Die Einhaltung/Umsetzung der relevanten umweltrechtlichen Gesetze und Verordnungen ist selbstverständlich. Die Entwicklung und Umsetzung eines Energiemanagementsystems mit dem Ziel der Energieeinsparung und Optimierung mit Verringerung von CO<sub>2</sub>-Emissionen wurde bereits 2005 für alle Klinikteile getroffen (BHKW, Ökohaus, Gasfahrzeuge, Mehrwegverpackungen, Mülltrennung). Verbrauchscontrolling ist Bestandteil des Energiemanagementsystems.

## 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.

Die Führung und Dokumentation von Patientendaten ist hausintern geregelt. Die Erfassung aller Daten (Patientenmanagement, Abrechnung, Medizinische Daten, Therapieplanung, Arztbriefe, Archivierung) wird elektronisch im KIS und teilweise papiergebunden vorgenommen. Der Zugang zur Patientendokumentation im KIS ist nur durch berechtigte Personen ermöglicht. Die Erfassung und die Pflege aller relevanten administrativen, medizinischen, pflegerischen und therapie relevanten Daten für die Papierakte erfolgt durch die jeweilige Arztsekretärin der Abteilung.

#### 4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Die Dokumentation der Patientendaten erfolgt durch Ärzte, Pflege, Therapie, Diagnostik, Sekretärinnen und Verwaltung in der elektronischen Patientenakte entsprechend der Vorgaben: Patientendaten, Befunddokumentation, Verlauf, Medikation, Diagnostik, Leistungsanforderungen. Die elektronischen Patientenakten sind zentral abgelegt und ein uneingeschränkter zeitlicher Zugriff ist durch hohe Systemverfügbarkeit garantiert. Ein Teil der Daten wie externes/internes Labor, Vorbefunde etc. wird derzeit noch in der Papierakte abgelegt.

#### 4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

In den Kliniken gibt es seit 2003 ein IT-gestütztes Verfahren zur Verwaltung elektronischer Patientenakten. Der Wegfall der papiergebundenen Patientendokumentation ermöglicht die rationelle Bearbeitung administrativer und dokumentarischer Aufgaben im Bereich Patientendokumentation. Ein klinikweiter Zugriff auf die Patientenakte ist von allen berechtigten Personen zu jeder Zeit an jedem Arbeitsplatz sowie auf der Abteilung Akutneurologie von jedem Ort aus möglich. Bei Systemausfall ist der Zugriff auf die Patientendaten zentral gesichert.

## 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.

Die patientenbezogene Kommunikation erfolgt im Team und über das KIS. Hier sind alle relevanten pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Informationen hinterlegt. Der Zugang zu den Informationen ist berufsbezogen. Eine direkte Kommunikation ist persönlich und telefonisch möglich. Wichtige Funktionsträger sind zusätzlich jederzeit durch eine Personenrufanlage erreichbar. Dokumente werden intern auf dem elektronischen Weg (datenschutzgesicherte E-Mail-Versendung) bzw. per Hauspost verschickt.

### 4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Der Empfang der Kliniken ist über das Klinikinformationssystem über sämtliche notwendige Daten aktuelle informiert, wie z.B. Patienten, Zimmerbelegung, An-/Abreisen etc. Der Empfang vermittelt die eingehenden Gespräche während der regulären Arbeitszeiten an die entsprechenden Stellen z.B. ärztliche Sekretariate bzw. Verwaltung weiter. Für Patientenmeldungen ist die Belegungsabteilung standortübergreifend in Allensbach zuständig.

### 4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationsklinik informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Eine systematische Öffentlichkeitsarbeit findet mittels verschiedener Informationskanäle statt: offline über Print-Publikationen, Fach- und Publikumsveranstaltungen, Presseinformationen sowie online über die Klinik-Homepage. Die Homepage informiert mit weit über hundert Unterseiten Patienten, Ärzte, Geschäftspartner und Krankenhäuser über die Kliniken. Fach- und Publikumsveranstaltungen für Patienten, Angehörige, Ärzte, Therapeuten und andere Berufsgruppen finden an allen Standorten statt, wie z.B. jährlich „Update Neurologie“ etc..

#### 4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Ein externer Datenschutzbeauftragter ist benannt. Jeder neue Mitarbeiter wird im Arbeitsvertrag zum Datenschutz nach Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) verpflichtet. Zur Sicherstellung der Vertraulichkeit der Patientendaten gibt es diverse Dienstanweisungen (zur Passwortregelung, für die Systemadministratoren und für allgemeine Regelungen zum Datenschutz) sowie eine Berechtigungsstruktur für die Mitarbeiter.

#### 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.

Das EDV-Konzept beinhaltet eine zentrale Datenhaltung und -verarbeitung. Es sind sämtliche operativen Bereiche in allen Klinikstandorten angeschlossen. Das System steht rund um die Uhr zur Verfügung. Für Notfälle gibt es ein mehrstufiges Ausfallkonzept mit einem technischen und anwendungsbezogenen Bereitschaftsdienst der EDV sowie externer Wartungsfirmen. Zentrale Administratoren sind für alle Anwender erreichbar und stehen für Anwenderwünsche zur Verfügung. Bei Updates der EDV-Systeme gibt es Schulungen für alle betroffenen Mitarbeiter.

## 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.

Um das gemeinsame Verständnis unserer Arbeit berufsgruppen-, hierarchie- und abteilungsübergreifend zu konkretisieren, zu diskutieren und zu formalisieren wurde 2005 mit allen Mitarbeitern das Leitbild der Kliniken entwickelt. Nach Verabschiedung wurde es klinikweit kommuniziert und im Internet veröffentlicht. Das Leitbild wird regelmäßig in verschiedenen Gremien mit den Mitarbeitern diskutiert. Es ist Richtschnur im Umgang miteinander und vor allem gegenüber Patienten, Einweisern, Kostenträgern und kooperierenden Partnern.

### 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.

Jährlich im Sommer findet eine Strategieplanung statt. Daraus leiten sich die Eckpunkte für die Zielplanung des folgenden Geschäftsjahres ab, die zum Jahreswechsel mit den Erkenntnissen des abgelaufenen Geschäftsjahres konkretisiert und verabschiedet werden. Inhalte der Zielplanung sind Erhalt und Weiterentwicklung der Geschäftsfelder, die Betten- und Erlösstruktur, die Personal- und Kostenplanung sowie Investitions-, Bilanz- und Finanzierungsplanung. Die Zielplanung dient als Rahmen für die einzelnen Abteilungen.

#### 5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Das aktuelle Organigramm spiegelt den derzeitigen Stand der Organisationsstruktur der Kliniken mit den Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten wider. Veränderungen bezüglich der Organisation und der personellen Besetzung werden über die Mitarbeiterzeitschrift NOVuM kommuniziert. Für Projekte wird eine spezifische Projektorganisation aufgebaut: Basis ist ein Projektplan mit Festlegung von Meilensteinen, Kosten und Terminen. Für jedes Projekt ist ein Mitglied des Direktoriums Ansprechpartner.

### 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Zur Zielerreichung erfolgt jährlich eine Finanz- und Strategieplanung. Im Rahmen dieser Planungsprozesse werden aufbauend auf einer 5-Jahres-Planung daraus abgeleitete Finanz- und Investitionspläne erstellt. Der Investitionsbedarf wird von den einzelnen Abteilungen abgefragt, qualifiziert und im Rahmen des Gesamtplanes den finanziellen Möglichkeiten des Unternehmens gegenübergestellt. Daraus resultierend entsteht der Investitionsplan für das folgende Jahr, der nach Verabschiedung schriftlich an die Standortführungsteams kommuniziert wird.

### 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.

Für das Gremium der Geschäftsleitung gibt es eine Geschäftsordnung. Außerdem finden Beiratssitzungen, Ärztliche Leitungskonferenzen, Verwaltungsleiterkonferenzen, Konferenzen der Fachkompetenzleiter, der Therapieleiter, der Pflegedienstleitungen und Standortführungsteams, der Arzneimittelkommission und der Hygienekommission statt. Es wird mit Tagesordnung eingeladen und anschließend ein Protokoll erstellt. Einen schnellen Informationsaustausch ermöglichen darüber hinaus Telefonkonferenzen.

#### 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.

Klinikführung ist Führung des Standortes: diese haben der Ärztliche Leiter und der Verwaltungsleiter mit Budgetverantwortung inne. Regelmäßig finden um Therapie- und Pflegedienstleitung erweiterte Besprechungen statt (Standortführungsteam). In diesem Gremium – mit Tagesordnung und Protokoll – werden interdisziplinär Informationen aus allen Bereichen ausgetauscht, Problemlösungen vereinbart und Entwicklungen in Gang gesetzt. Mehrmals im Jahr findet eine gemeinsame Standortführungskonferenz mit dem Direktorium statt.

### 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 Standortführung wird jederzeit über Kosten-, Leistungs- und Belegungsdaten über das KIS informiert. Die Daten werden von der Hauptverwaltung zur Verfügung gestellt. Budget-Berichte werden 4 x jährlich vom Controlling zusammengestellt und kommuniziert, Personaldaten stellt die Personalabteilung zur Verfügung. Bei Abweichung von den Planungsvorgaben wird eine einvernehmliche Lösung gesucht. In einem Qualitätszirkel, an dem Stationsärzte und Therapieleitung teilnehmen, werden Therapiepläne besprochen und bei Bedarf angepasst.

### 5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Eines der Ziele im Leitbild ist die Erreichung der Wahrung und Vertiefung des gegenseitigen Vertrauens und der Bereitschaft zu konstruktiver und engagierter Zusammenarbeit. Es besteht eine intensive Zusammenarbeit mit den betriebsverfassungsrechtlichen Organen. Es finden direkte Gespräche zwischen Mitarbeitern und ihren Vorgesetzten auch hinsichtlich ihrer Zufriedenheit statt. Schwerbehindertenbeauftragte und Vertrauenspersonen gemäß Allgemeinem Gleichstellungsgesetz sind benannt.

## 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.

Grundsätzlich stellt sich das interdisziplinäre Team die Frage, wie es dem Patienten und seiner Lebensqualität am Besten gerecht werden kann. An dieser Frage orientiert sich das gesamte Handeln. Nutzen der Therapie, Einwilligung des Patienten, medizinische Indikation und sozioökonomische Gerechtigkeit (Therapiekosten) müssen in Einklang gebracht werden. Den Mitarbeitern sind die Abläufe durch die tägliche Praxis bekannt. Der Patient, die Angehörigen oder Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit, sich vertrauensvoll an den Stationsarzt zu wenden.

#### 5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Das Vorliegen einer Patientenverfügung zur Durchführung oder Unterlassung diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen wird berücksichtigt und mit Patienten und Angehörigen besprochen. Unter Beachtung (berufs-)rechtlicher Vorgaben wird eine einvernehmliche Vorgehensweise festgelegt. Dies gilt besonders für Patienten mit infauster Prognose. Im Rahmen der Palliativmedizin werden – wenn notwendig – entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

#### 5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Es existiert ein schriftlicher Pflegestandard „Versorgen Verstorbener“, der auf jeder Station allen Pflegekräften zur Verfügung steht. Diese Handlungsanweisung regelt die Aufgaben von Pflege, Arzt und Verwaltung sowie die Versorgung des Verstorbenen. Der verantwortliche Arzt füllt die gesetzlichen Formulare (Todesbescheinigung inkl. Sterbefallanzeige) aus und veranlasst bei Notwendigkeit eine Obduktion.

## 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.

Die Kliniken Schmieder haben 2006 ein internes Qualitätsmanagement in den Kliniken personell implementiert: ein Ärztlicher Leiter Qualitätsmanagement wurde benannt, der direkt der Geschäftsleitung unterstellt ist. Seine Aufgabe ist die Implementierung und Maßnahmenkoordination des internen Qualitätsmanagement an allen Standorten mit Abstimmung im Direktorium sowie die Koordination der ernannten Qualitätsmanagementbeauftragten an den Standorten, die ihm kontinuierlich zuarbeiten.

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

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

Qualitätsziel der Kliniken Schmieder ist die Beibehaltung und der Ausbau der Qualitätsführerschaft in der Neurologischen Rehabilitation. Neben der Erfüllung notwendiger gesetzlicher Auflagen bezüglich Qualitätsmanagement und Zertifizierung wird den Mitarbeitern vermittelt, dass wesentliche Qualitätsziele in Übereinstimmung mit den Leitlinien für Patienten und Mitarbeiter verbesserte und transparente Prozesse schaffen.

### 6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationsklinik existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

#### 6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Ein Ärztlicher Leiter Qualitätsmanagement mit entsprechender Qualifikation ist benannt, der direkt der Geschäftsleitung unterstellt ist und Qualitätsmanagement-Projekte zur Entscheidung vorlegt. An den Teilkliniken gibt es Qualitätsmanagement-Beauftragte, deren Tätigkeit und Projekte der Ärztliche Leiter zentral koordiniert. Vor Ort ist das Standortführungsteam für Qualitätsmanagement mitverantwortlich. Regelmäßige Informationsveranstaltungen werden in den Kliniken durchgeführt.

## 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Planungen und Methoden der internen Qualitätssicherung werden abteilungsspezifisch durchgeführt. Intern werden regelmäßig Daten zur Strukturqualität erhoben, die Prozessqualität überprüft und die Ergebnisqualität durch entsprechende Erhebungen erfasst. Im Rahmen der Qualitätssicherungs-Programme der Deutschen Rentenversicherung werden diese Daten auch gemeldet. Qualitätszirkel kontrollieren den Grad der therapeutischen Versorgung der Patienten. Das Beschwerdemanagement wird regelhaft ausgewertet.

## 6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

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

### 6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Im ärztlichen Bereich gibt es eine in den Kliniken entwickelte eigene medizinische Dokumentation. In verschiedenen Abteilungen erfolgt eine Erhebung qualitätsrelevanter Daten: Ärztliche Leitung, Therapieleitung, Pflegedienstleitung, Controlling, Direktorium, Belegungsabteilung und Personalabteilung erstellen regelhaft Listen qualitätsrelevanter Daten. Die Kliniken beteiligen sich an Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung.

### 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.

Patientenbefragungen werden in Phase C und D durchgeführt und monatlich anonym ausgewertet, im jeweiligen Standortführungsteam besprochen und das Ergebnis dem Direktorium vorgelegt. Bei Handlungs- und Verbesserungsbedarf wird dies gemeinsam oder durch die jeweiligen Fachvorgesetzten veranlasst und zur Durchführung gebracht. Mitarbeiterbefragungen sind zukünftig vorgesehen.

### 6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Die Rehabilitationsklinik berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Die Kliniken haben ein Beschwerdemanagement etabliert. Jede Beschwerde eines Patienten oder eines Angehörigen wird sofort bearbeitet. Ganz im Vordergrund steht das zeitnahe persönliche Gespräch mit dem Patienten. Jede Beschwerde wird als Anlass für Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung aufgegriffen. Jeder Mitarbeiter ist aufgefordert, Wünsche im Vorfeld und Beschwerden entgegenzunehmen und für deren rasche Behandlung zu sorgen.