



CHRISTOPHSBAD



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

# KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2.0 für Rehabilitationseinrichtungen

<b>Rehabilitationseinrichtung:</b>	<b>Klinikum Christophsbad Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin</b>
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260810590
<b>Anschrift:</b>	Faurndauer Straße 6-28 73035 Göppingen
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2021-0036 RH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	LGA InterCert GmbH, Nürnberg
<b>Gültig vom:</b>	15.08.2021
<b>    bis:</b>	14.08.2024
<b>Zertifiziert seit:</b>	15.08.2012

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>7</b>
1. Rehabilitandenorientierung	8
2. Mitarbeiterorientierung	12
3. Sicherheit - Risikomanagement	13
4. Informations- und Kommunikationswesen	16
5. Unternehmensführung	17
6. Qualitätsmanagement	19

## Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Im Beirat der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) vertreten.

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

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

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

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

- die Rehabilitandenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 52 Kriterien des KTQ-Kataloges Rehabilitation Version 2.0.

Wir freuen uns, dass die **Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin im Klinikum Christophsbad** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**PD Dr. med. Peter Bobbert**

Für die Bundesärztekammer

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung



Das Christophsbad zählt zu den ältesten aktiven Kliniken Deutschlands in privater Familien-trägerschaft. Es entwickelt sich mit dem medizinischen Fortschritt dynamisch weiter. Im Jahr 1852 gründete Dr. Heinrich Landerer die private „Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenranke“. Heute ist das Christophsbad ein modernes Klinikum mit öffentlichen Versorgungsaufträgen, in dem sich Erfahrung und Bewährtes mit modernster baulicher und technischer Ausstattung sowie diagnostischer und therapeutischer Leistungsfähigkeit auf aktuellen medizinischem Wissensstand verbinden.

Das Christophsbad besteht aus den Fachkliniken für Psychiatrie und Neurologie\*\* und wurde 1998 um den Bereich Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin erweitert.

Die hohe medizinische, pflegerische und therapeutische Qualität der Behandlung und das Wohl der Rehabilitanden stehen für alle Mitarbeitenden des Christophsbads im Mittelpunkt.

Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin nimmt den stationären geriatrischen Versorgungsauftrag mit 95 Betten für den Landkreis Göppingen wahr. Schwerpunkt der Rehaklinik ist die stationäre geriatrische Rehabilitation im Rahmen des Geriatriekonzeptes des Landes Baden-Württemberg. Die Geriatrische Rehaklinik im

Zentrum Göppingens bietet wohnortnahe Rehabilitation und sorgt damit für den Erhalt der sozialen Bindungen und der familiären Unterstützung der Rehabilitanden.

Die Behandlung umfasst die Rehabilitation aller Erkrankungen des höheren Lebensalters im Bereich der Neurologie, Orthopädie, Chirurgie und der Inneren Medizin z. B. mit dem Leistungsspektrum Schlaganfall, Morbus Parkinson, künstlicher Gelenkersatz, Knochenbrüche, Osteoporose, kardiale und pulmonale Erkrankungen und muskuläre Erkrankungen.

Ziel der Rehabilitation ist die Wiedererlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit und Alltagskompetenz durch die Förderung von Mobilität sowie kommunikativen, kognitiven und alltagspraktischen Fähigkeiten. Ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Mitarbeitenden des Ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopäde und des Sozialdienstes kümmern sich um unsere Rehabilitanden. Der ärztliche Dienst des Christophsbads besteht aus Fachärzten und Fachärztinnen der Gebiete Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Innere Medizin und Psychiatrie. Zwei Neuroradiologen runden das Leistungsprofil durch die Diagnostik unter anderem mit einem hochmodernen Magnetresonanztomographen (MRT) ab.

Die Mitarbeitenden der Geriatrischen Rehaklinik arbeiten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Um allen Anforderungen der vielfältigen Tätigkeiten gerecht zu werden, finden vielfältige berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungen – intern und extern – statt. Die Klinik bietet Ausbildungsplätze und Praktika an. Rehabilitanden, Angehörige, Mitarbeitende und Interessierte werden regelmäßig zu kulturellen Veranstaltungen, Kunstgenuss und Gesprächen ins Haus eingeladen, um eine Brücke zwischen Gesundheit, Integration, Bildung und Kultur zu schlagen und keine Grenze zwischen krank und gesund entstehen zu lassen.

Das Christophsbad versteht sich als Teil des Gemeinwesens mit besonderer Aufgabe. Dies führte u. a. zur Gründung der Dr.-Heinrich-Landerer-Stiftung und der Stiftung Christophsbad. Beide unterstützen vielfältige soziale und wissenschaftliche Projekte.

**\* Gender Hinweis**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

**\*\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung**

# Die KTQ-Kategorien

## 1. Rehabilitandenorientierung

### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin des Christophsbads ist gut an die öffentlichen Verkehrswege angebunden. Das 2016 eröffnete Parkhaus ermöglicht Parken in unmittelbarer Nähe der Klinik, Behindertenparkplätze stehen zur Verfügung. Rehabilitanden\* und Besucher können sich durch das vorhandene Wegeleitsystem in der Klinik und dem Klinikgelände gut zurechtfinden. Auf Wunsch wird die Begleitung und Abholung vom Eingangsbereich sowie zu Therapien und Untersuchungen durch einen Mitarbeiter ermöglicht. Der Bereich Info & Service, der durchgehend besetzt ist, erteilt jederzeit Auskunft. An der Reha-Anmeldung und im Stationssekretariat stehen ebenfalls kompetente Ansprechpartner zur Verfügung.

Das Aufnahmesekretariat organisiert und koordiniert die Aufnahme der Rehabilitanden durch zeitnahe Kommunikation mit der vorbehandelnden Klinik bzw. dem Hausarzt. Es werden medizinische und pflegerische Besonderheiten und individuelle Wünsche abgeklärt. Fragen von Rehabilitanden und Angehörigen, die im Vorfeld der Aufnahme entstehen, werden gerne beantwortet. Prinzipiell werden in der Geriatrischen Rehaklinik Rehabilitanden mit den unterschiedlichsten Erkrankungen behandelt. Es kann sich hierbei ebenso um einen schweren Schlaganfall mit Dysphagie handeln, wie um einen Rehabilitanden, der nach einem Sturz mit einer Endoprothese versorgt wurde. Es werden i. d. R. Rehabilitanden älter als 65 Jahre mit Multimorbidität aufgenommen.

### 1.1.2 Leitlinien und Standards

Unsere Zielvorgaben basieren auf denen des Landesgeriatriekonzeptes sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Therapeutische und diagnostische Entscheidungen werden anhand des Krankheitsbildes, der Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften, der Richtlinien der Bundesärztekammer und durch aktuelle Studienlagen getroffen. Allen Mitarbeitern stehen die AWMF-Leitlinien über einen Link im Intranet zur Verfügung. Pflegerische Experten- und Pflegestandards werden in Arbeitsgruppen erstellt bzw. überarbeitet. Alle hausinternen Leitlinien und Standards werden regelmäßig aktualisiert. Ein fortwährender kollegialer Austausch im Rahmen interner und externer Fortbildungs-Maßnahmen findet statt. 2016 wurden im Rahmen des Projektes AOK-proReha "Geriatrisch-rehabilitative Basismaßnahmen" (GRBM) eingeführt.

### 1.1.3 Information und Beteiligung des Rehabilitanden

Die medizinische und pflegerische Aufnahme findet zeitnah direkt nach der Ankunft des Rehabilitanden auf Station statt. Alle Berufsgruppen suchen den Rehabilitanden in seinem Zimmer auf. Die Rehabilitanden erhalten Informationen über die Ausstattung (Bettenbedienung, Patientenruf, Fernseher, Telefon, Saft) sowie über den Tagesablauf und über ihren Therapieplan. Es besteht hier insbesondere die Möglichkeit, Wünsche zu äußern. Die Privatsphäre der Rehabilitanden wird berücksichtigt. Im Rahmen der pflegerischen Aufnahme informieren die Pflegenden über die hauseigenen Angebote.

Die Rehabilitanden werden entsprechend ihres Krankheitsbildes zu den diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (sowohl mündlich als auch anhand der Aufklärungsbögen) aufgeklärt. Informationsmaterial und -medien stehen den Rehabilitanden während der Behandlung zur Verfügung. Die Rehabili-



tanden sind jederzeit in die Krankheitsbewältigung einbezogen. Visiten, therapeutische Gespräche und Beratungsgespräche erfolgen rehabilitandenbezogen. Mit dem Rehabilitanden werden Rehabilitationsziele im Rahmen der Aufnahme vereinbart. Angehörige und Begleitpersonen sind in Absprache mit den Rehabilitanden in die Behandlung einbezogen. Während des gesamten Aufenthalts in der Klinik wird die Privat- und Intimsphäre der Rehabilitanden gewahrt.

Mit unseren Rehabilitanden wird im Aufnahmegespräch der Grundgedanke der Rehabilitation besprochen. Der Ablauf wird individuell, in Abstimmung mit dem Rehabilitanden, festgelegt. Über Selbsthilfegruppen wird informiert. Kooperationen mit Aphasiker-Selbsthilfe-Gruppen bestehen.

#### *1.1.4 Ernährung und Service*

Unseren Rehabilitanden stehen barrierefreie Einzel- und Zweibettzimmer zur Verfügung. Jedes Zimmer verfügt über eine Nasszelle und ein Wertfach. Begleitpersonen können bei Bedarf aufgenommen werden. Den Rehabilitanden wird die medizinisch indizierte und dem Ernährungszustand entsprechende Kost zubereitet. Täglich kann aus mehreren Menüs ausgewählt werden, Sprudel und Tee stehen kostenlos zur Verfügung. Neben speziellen Diätformen werden auch religiöse bzw. kulturelle Essgewohnheiten berücksichtigt. Bei Bedarf erfolgt eine individuelle Ernährungsberatung durch unsere Diätassistentinnen. Aufenthalts- und Therapieräume, Kiosk bzw. Cafeteria ergänzen das Angebot. Die Kapelle und der Park bieten Ruhezeiten für Rehabilitanden und Besucher.

#### *1.2.1 Maßnahmen der Erstdiagnostik und Erstversorgung*

Jeder Rehabilitand wird ärztlich, pflegerisch und therapeutisch mit Anamnese und Aufnahmeuntersuchung einschließlich verschiedener Screeningverfahren (z. B. Barthel-Index) aufgenommen. Vorbefunde werden miteinbezogen. Die Therapeuten führen am Folgetag ein Therapieassessment durch. Dabei werden funktionelle Fähigkeiten, Ressourcen, Risiken und Einschränkungen sowie Besonderheiten des Rehabilitanden erfasst. Vom Sozialdienst werden die häuslichen Lebensumstände und schon vorhandene Hilfsmittel erfragt und wenn notwendig beantragt.

#### *1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung*

Zur Aufnahme steht der von der verlegenden Klinik erstellte Verlegungsbericht mit Befunden und Untersuchungsergebnissen zur Verfügung. Die Vorbefunde werden geprüft und für die Behandlungsplanung genutzt. Nach der pflegerischen und ärztlichen Aufnahme erfolgt bei jedem Rehabilitanden die fachärztliche Begutachtung durch den Ober- oder Chefarzt am Nachmittag des Aufnahmetags. Nach den durchgeführten Assessments wird ein individueller Rehabilitationsplan erstellt und mit allen am Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen besprochen. Die persönlichen Wünsche des Rehabilitanden werden berücksichtigt. Die Rehabilitationsziele werden gemeinsam mit den Rehabilitanden und evtl. mit den Angehörigen festgelegt. Jeder Rehabilitand erhält seinen eigenen Therapieplan. Veränderungen des Planes erfolgen in Abhängigkeit des Therapieverlaufs.

Ressourcen und Wünsche des Rehabilitanden werden bei der Anamnese der jeweiligen Berufsgruppen erhoben. Dabei werden die Grundzüge und Möglichkeiten der Behandlungsschritte und Maßnahmen abgesteckt. Es erfolgt eine kontinuierliche Anpassung des Rehabilitationsprozesses. Jeder Rehabilitand verfügt mit seinem Therapieplan über die vorgesehenen therapeutischen Maßnahmen. Regelmäßig finden in

allen Behandlungsphasen Gesprächstermine aller Berufsgruppen mit den Rehabilitanden, bei Bedarf auch mit deren Angehörigen oder Betreuern statt. Interdisziplinäre Absprachen zwischen den Berufsgruppen erfolgen routinemäßig und bei Bedarf. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Klinikum erfolgt. Ausführliche Infomaterialien zu speziellen Angeboten stehen zur Verfügung. Rehabilitanden mit Schluckstörungen werden durch ein großes Logopädenteam behandelt.

#### *1.4.2 Therapeutische Prozesse*

Die Behandlung und Pflege des Rehabilitanden wird auf der Grundlage aktueller medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Standards durchgeführt. Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten nehmen die Rehabilitanden therapeutisch auf. Die Steuerung der rehabilitativen Prozesse erfolgt durch fachärztliche Anordnung, die sich auf die Ergebnisse des interdisziplinären Teams stützt. Gemeinsam mit dem Rehabilitanden werden die Ziele festgelegt. Alle Therapien erfolgen nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. In der patientenorientierten Teambesprechung werden der Zustand des Rehabilitanden und die festgelegten Ziele interdisziplinär besprochen, das weitere Vorgehen festgelegt und anschließend mit dem Rehabilitanden abgesprochen. Bei Bedarf wird eine Verlängerung der Reha beantragt.

#### *1.4.3 Spezielle rehabilitative Prozesse*

Bei den Rehabilitanden wird von den Logopäden, den Ergo- und Physiotherapeuten jeweils eine ausführliche Aufnahme durchgeführt. Dabei wird die krankheitsbezogene Situation erfasst. Nach der Befundung werden die Therapieziele gemeinsam mit dem Rehabilitanden festgelegt. Es wird darauf geachtet, dass die Ziele an den Alltag angepasst sind. In der patientenorientierten Teambesprechung werden diese Ziele nochmals interdisziplinär besprochen und gegebenenfalls angepasst. Wird eine Verlängerung der Reha geplant, werden Teile des Assessments erneut durchgeführt und die Ziele entsprechend angepasst. Bei der Abschlussbefundung wird überprüft, ob die Ziele erreicht wurden. Angehörige werden auf Wunsch in die Therapie miteinbezogen. Entsprechende Schulungen werden angeboten.

#### *1.4.4 Visite*

In der Geriatrischen Rehaklinik sind Visitenzeiten festgelegt. Die Visite wird vom Stationsarzt in Begleitung des Chefarztes durchgeführt. Sie erfolgt für jeden Rehabilitanden einmal pro Woche. Die Zeit ist im Tagesplan der Rehabilitanden hinterlegt. Die für den Rehabilitanden zuständige Pflegefachkraft begleitet die Visite. Alle Rehabilitanden bzw. Angehörige werden bei Aufnahme auf den Stationen über den Tagesablauf inklusive Visitenzeiten informiert. Jeder Rehabilitand hat mindestens einmal pro Tag einen Arztkontakt.

Die Visiten werden in einer für den Rehabilitanden verständlichen Sprache durchgeführt. Die Inhalte werden verständlich formuliert. Bei fremdsprachigen Rehabilitanden wird im Bedarfsfall ein Dolmetscher/Angehöriger hinzugezogen. Änderungen der Therapie werden mit dem Rehabilitanden besprochen. Fragen, Medikamentenwirkungen und Nebenwirkungen, aktuelle Befunde, Ergebnisse klinischer Untersuchungen und Anliegen des Rehabilitanden werden gezielt angesprochen. Außerhalb der Visiten besteht jederzeit die Möglichkeit, bei Arzt und Pflegenden nachzufragen. Die Visite findet im Rehabilitandenzimmer mit Arzt und Pflegekraft statt. Ausgebildete pflegerische Wundexperten stehen für den Konsildienst zur Verfügung.

### *1.5.1 Entlassungsprozess*

Bereits bei der Aufnahme ist der Entlasstermin bekannt. Wenn eine Verlängerung der Reha medizinisch bzw. therapeutisch notwendig ist, wird eine Verlängerung beantragt. Notwendige Vorbereitungen werden rechtzeitig in die Wege geleitet. Wird ein Unterstützungs- bzw. Versorgungsbedarf festgestellt, wird der Sozialdienst frühzeitig eingeschaltet. Gemeinsam mit dem Rehabilitanden und den Angehörigen leitet der Sozialdienst die versorgungsrelevanten Maßnahmen ein (Beratung und Vermittlung in nachbetreuende ambulante Einrichtungen). Nachdem der Hilfs- und Heilmittelbedarf für die Rehabilitanden durch das Therapeutenteam ermittelt wurde, werden diese verordnet. Bei häuslichen Hilfsmitteln wird die Verordnung dem Rehabilitanden mitgegeben, in Ausnahmefällen das benötigte Hilfsmittel bereits im Sanitätshaus gestellt. Die Organisation der Lieferung erfolgt durch die Betroffenen und ihre Angehörigen. Für den Entlasstag wird die Versorgung mit den notwendigen Arzneimitteln sowie den Heil- und Hilfsmitteln geregelt und die relevanten Unterlagen (Atteste, Bescheinigungen, Formulare) mitgegeben. Der Medikamentenplan wird dem Rehabilitanden ausgehändigt. Der Transport nach Hause oder in eine weiterführende Einrichtung wird in Absprache mit Arzt, Therapeuten und Rehabilitand durch das Stationssekretariat organisiert. Ist eine Entlassung in die häusliche Umgebung nicht möglich, wird frühzeitig in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst die weitere Versorgung geplant.

#### *1.6.1 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden*

Bereits bei der Aufnahme wird erfragt, ob seelsorgerischer Beistand erwünscht ist und ob eine Patientenverfügung oder sonstige Vollmachten bestehen. Bei sterbenden Rehabilitanden (dies ist die absolute Ausnahme) werden palliative Maßnahmen wie z. B. Schmerzmanagement zur Symptombewältigung eingesetzt. Die palliativmedizinische Betreuung wird bei Bedarf durch einen Palliativarzt und einen Pflege-mitarbeiter mit Palliativ-Care-Ausbildung durchgeführt. Angehörigen und Bezugspersonen wird es ermöglicht, die verbliebene Zeit mit ihrem Angehörigen in einer ungestörten Atmosphäre zu verbringen. Einzelzimmer und Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige werden gestellt. Der Hospizdienst wird auf Wunsch in die Sterbebegleitung einbezogen. Besteht der dringende Wunsch einer Entlassung, kann die SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) einbezogen werden.

#### *1.6.2 Umgang mit Verstorbenen*

Alle Mitarbeiter kennen die praktischen Handlungsabläufe, die nach dem Tod eines Rehabilitanden erforderlich sind. Ein geregelter Ablauf ist uns wichtig, da keine Verunsicherungen für die Angehörigen entstehen sollen. Das Team, das den Verstorbenen betreut hat, übernimmt die Kommunikation mit den Hinterbliebenen. Die medizinischen und gesetzlichen Vorgaben (z. B. Leichenschau und Dokumentation) werden erfüllt. Eine schriftliche Regelung zum Umgang im Todesfall liegt vor. Die Würde des Menschen wird auch nach Eintritt des Todes geachtet. Die Angehörigen sind über die weiteren Schritte nach dem Tod informiert. Das Verhalten gegenüber den Angehörigen ist respektvoll und einfühlsam. Der Hausarzt wird telefonisch und schriftlich über den Tod seines Rehabilitanden informiert. Die religiösen Riten und Wünsche werden beachtet. Informationen hierzu sind im Intranet verfügbar. Ein respektvoller und pietätvoller Umgang mit dem Verstorbenen erfolgt. Angehörige haben die Möglichkeit, sich vom Verstorbenen in einem separaten Verabschiedungsraum verabschieden zu können. Seelsorger werden auf Wunsch gerufen.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

### *2.1.1 Personalbedarf*

Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin ist mit einer adäquaten Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern ausgestattet. Eine systematische Planung des Personalbedarfs erfolgt im Rahmen der jährlichen Wirtschaftsplanung auf Basis der Leistungsplanung der Klinik sowie der Berücksichtigung der Empfehlungen der Fachgesellschaften zu den Personalschlüsseln für die einzelnen Dienstarten.

### *2.1.2 Personalentwicklung*

Die Personalentwicklung umfasst die Gesamtheit aller Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der Qualifikation unserer Mitarbeiter. Dazu zählen Ausbildung, Weiterbildung, Umschulung, Training, Supervision und Coaching. Die Personalentwicklung fördert Fach-, Sozial- und Führungskompetenz sowie Schlüsselqualifikationen. Die Abteilung Personalentwicklung übernimmt die gesamte Konzeption und Umsetzung hierfür.

### *2.1.3 Einarbeitung*

Für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter liegen schriftliche Einarbeitungskonzepte vor. Ziel ist es, jeden Mitarbeiter auf seine neue Tätigkeit vorzubereiten und möglichst rasch in den Arbeitsablauf einzugliedern. Der neue Mitarbeiter wird in der Einarbeitungsphase vom Vorgesetzten oder einem Mentor begleitet. Am Einführungstag für neue Mitarbeiter wird den neuen Mitarbeitern das Unternehmen vorgestellt, gleichzeitig werden die notwendigen Pflichtfortbildungen angeboten. In allen Berufsgruppen finden während der Einarbeitung begleitende und rückmeldende Gespräche mit dem direkten Vorgesetzten statt. Darin wird neben der Entscheidung über den weiteren Einsatz auch die Einarbeitungsphase reflektiert.

### *2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung*

Es bestehen Kooperationen innerhalb des Landkreises Göppingen mit drei Schulträgern. Darüber hinaus werden Kooperationen zu unterschiedlichen Berufsfachschulen der Region für therapeutische Ausbildungen, z. B. Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie, unterhalten. Das Klinikum Christophsbad bietet seit 2020 pro Halbjahr bis zu fünf Ausbildungsplätze in generalistischer Pflege an. Die jeweiligen Ausbildungsabschnitte finden auf den Stationen bzw. in den Therapieabteilungen des Unternehmens Christophsbad statt. Die Ausbildungskonzepte richten sich nach gesetzlichen Vorgaben der Berufsgesetze auf Bundesebene, den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen und Rahmenlehrpläne der Länder und den Schulcurricula der Kooperationsschulen. In diesen sind die zu erreichenden Kompetenzen, die Zeiträume und die erforderliche Stundenzahl festgelegt. Das Pflegeberufegesetz (PflBG, 2017) sieht Einsätze in Reha-Kliniken optional im dritten Ausbildungsjahr als Wahleinsatz für die Dauer von mindestens 80 Stunden vor. Auszubildende in der Altenpflege nutzen Einsätze in der Geriatrischen Rehaklinik für den Pflichtbereich der "Externen Einsätze" z. B. in Kliniken. Jedem Auszubildenden ist im Arbeitsbereich ein Praxisanleiter zugeordnet. Ein Jahresplan mit Fortbildungen ist erstellt und steht den Mitarbeitern über das Intranet zur Verfügung. Die Teilnahme an internen und externen Fort- und Weiterbildungen ist geregelt. Die Mitarbeiter nehmen an den gesetzlich und den hausintern definierten Pflichtfortbildungen teil. Die Koordination übernimmt die Abteilung Personalentwicklung.

### *2.1.5 Arbeitszeiten / Work-Life-Balance*

Bei der Festlegung der Arbeitszeiten werden die geltenden gesetzlichen und tarifvertraglichen Regelungen zugrunde gelegt. Die Dienst- und Urlaubsplanung dient der Sicherstellung ausreichender personeller Kapazitäten zur Versorgung der Rehabilitanden und berücksichtigt die Interessen der Mitarbeiter soweit möglich. Es kommen verschiedene Arbeitszeitmodelle zum Einsatz, die auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zum Ziel haben. Für die Verwaltungsmitarbeiter ist das Gleitzeitmodell etabliert. Auf die Wünsche aller Mitarbeiter wird bei der Planung der Dienstzeiten soweit möglich Rücksicht genommen. Ein Betriebskindergarten für die Betreuung der Kinder aller Beschäftigten wird derzeit gebaut, Kinder können bereits angemeldet werden. Ein Konzept für das Gesundheitsmanagement liegt vor. Es werden viele Kurse (z. B. Atelier, Heilsames Singen, Zumba, Pilates) angeboten, die über das Intranet und Flyer beworben werden. Ein Sportstudio steht den Mitarbeitern zu einem reduzierten Beitrag zur Verfügung. Seit 2019 besteht für alle Mitarbeiter die Möglichkeit, an einem Präventionsprogramm der Deutschen Rentenversicherung teilzunehmen.

### *2.1.6 Ideenmanagement*

Das Ideenmanagement wurde in Abstimmung zwischen Geschäftsführung und Betriebsrat festgelegt. Alle Ideen werden über ein Formular, das im Intranet hinterlegt ist, beim Ideenmanager abgegeben. Dieser hat die Aufgabe, die eingegangenen Ideen in anonymisierter Form in einer Excel-Tabelle im Intranet zu veröffentlichen. Im nächsten Schritt gibt er die anonymisierte Idee an die verantwortliche Leitung des Bereichs oder die Geschäftsführung weiter. Nach Entscheidung, ob die Idee zielführend ist und umgesetzt werden kann, erfolgt die Rückmeldung an den Ideenmanager.

## **3. Sicherheit - Risikomanagement**

### *3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements und Fehlermanagements*

Dem Risikomanagement liegt die formulierte Qualitäts- und Risikopolitik zugrunde, die sich aus den Leitsätzen des Christophsbads ableitet. Das klinikinterne CIRS (Critical Incident Reporting System) sowie Rückmeldungen aus Befragungen und eingegangenen Beschwerden dienen unter anderem der Identifikation von Risiken. Die jährlich stattfindenden Risikokonferenzen werden von der Geschäftsführung initiiert. Durch die Teilnahme von Vertretern aus allen Bereichen des Unternehmens ist sichergestellt, dass das klinische Risikomanagement umgesetzt wird. Durch die regelmäßig stattfindenden Begehungen durch Beauftragte und Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements ist die Fehler- und Sicherheitskultur bei den Mitarbeitern in den Fokus gerückt.

### *3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung*

Bei jedem Rehabilitanden erfolgt bei der Aufnahme eine systematische Einschätzung der vorhandenen Risiken. Die Risiken werden anhand von Assessments erhoben und dokumentiert. Die Umsetzung der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit werden beispielsweise im Bereich Medizinprodukte, CIRS, klinisches Risikomanagement, Arzneimittelsicherheit und Sturz beachtet.

### *3.1.3 Konzept zum medizinischen Notfallmanagement*

Das Notfallmanagement ist über das Klinikum organisiert. Die strukturellen Voraussetzungen für eine optimale Versorgung sind vorhanden (Qualifikation und Ausrüstung). Verantwortliche sind benannt, geschult und gehen bei medizinischen Notfällen korrekt vor. Regelmäßige Pflichtschulungen zum Reanimations-training für alle Mitarbeiter der Geriatrischen Rehaklinik erfolgen.

### *3.1.4 Hygiene*

Die Hygiene ist über das Klinikum Christophsbad organisiert. Ein Hygieneplan steht allen Mitarbeitern über das Intranet zur Verfügung. Er wird kontinuierlich aktualisiert und zur Kenntnis gebracht. Die Schulungen zu den aktuellen Inhalten der Hygiene sind als Pflichtfortbildungen definiert. Eine Hygienekommission ist eingerichtet, der Vorsitzende ist der Ärztliche Direktor. Die Einhaltung der Hygierichtlinien erfolgt im Rahmen der regelmäßigen Begehungen durch die Hygienefachkräfte. Ein Hygienebegehungsplan ist vorhanden. Im Rahmen der Aktion "Saubere Hände" werden derzeit alle Maßnahmen für das Erlangen des Bronze-Zertifikats durchgeführt. Ein Jahresbericht der Hygiene wird für die Geschäftsführung erstellt.

### *3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement*

Den Mitarbeiter steht über das Intranet ein Leitfaden zum Umgang mit multiresistenten Keimen zur Verfügung. In der elektronischen Patientenakte ist ein Screeningbogen hinterlegt. Alle meldepflichtigen Erkrankungen werden dem Gesundheitsamt durch die Hygienefachkräfte gemeldet. Bei Fragen zu Infektionen stehen die Hygienefachkräfte den Stationen jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung. Der Umgang beim Auftreten von gehäuften Infektionen ist im Hygieneplan geregelt.

### *3.1.6 Arzneimittel*

Die ausreichende Versorgung mit Arzneimitteln ist stets gewährleistet. Alle Medikamente werden vom Arzt verordnet, in der Rehabilitandenakte dokumentiert und durch qualifizierte Mitarbeiter gerichtet und verabreicht. Die Arzneimittelkommission des Klinikums trifft sich regelmäßig, um die gelisteten Arzneimittel auf die aktuellen medizinischen und pharmazeutischen Gesichtspunkte zu prüfen. Der Chefarzt der Geriatrischen Rehaklinik ist Mitglied in der Kommission. Begehungen erfolgen regelmäßig durch die zuständige Apotheke. Hier wird der Umgang mit den Arzneimitteln auf den Stationen und das Verfallsdatum der Medikamente überprüft und Verbesserungsvorschläge zum Umgang mit Arzneimitteln gemacht. Beim Richten und Verabreichen der Medikamente wird das Vier-Augen-Prinzip umgesetzt (Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit).

### *3.1.7 Medizinprodukte*

Die Regelungen zum Umgang mit Medizinprodukten sind in einem Handbuch zusammengefasst. Dort sind z. B. Inbetriebnahme, Einweisung, die Probestellung, das Reparaturwesen und die Sicherheitsprüfung festgelegt. Die Anwender von Medizinprodukten werden in die Handhabung eingewiesen. Mit der Funktion der Medizinprodukte-Verantwortlichen und -Beauftragten sind Mitarbeiter des Krankenhauses incl. der Geriatrischen Rehaklinik beauftragt, die von einer externen Firma unterstützt werden.



### *3.2.1 Arbeitsschutz*

Die gesetzlichen Vorgaben zum Arbeitsschutz werden umgesetzt. Berücksichtigt werden die Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, zum Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz. Hierzu sind verbindliche Regelungen und Strukturen geschaffen. Der Arbeitssicherheitsausschuss koordiniert alle Maßnahmen. Die arbeitsmedizinische Betreuung wird durch einen externen betriebsärztlichen Dienst geleistet. Aktuelle Betriebsanweisungen, Hygienepläne, regelmäßige Schulungen und Arbeitsplatzbegehungen sowie eine Beurteilung durch die Beauftragten gewährleisten die Sicherheit der Mitarbeiter und der Rehabilitanden. Durch die jährlichen Pflichtfortbildungen wird sichergestellt, dass alle Mitarbeiter geschult sind. Der Arbeitsschutz ist im Rahmen des Beauftragtenwesens direkt der Geschäftsführung unterstellt.

### *3.2.2 Brandschutz*

Eine externe Firma ist für die Umsetzung des Brandschutzes beauftragt. Eine Brandschutzordnung in Abstimmung mit den örtlichen Behörden liegt vor. Das Christophsbad ist mit einer automatischen Brandmeldeanlage mit Rauch- und Feuermeldern, Brandschutztüren sowie Flucht- und Rettungsplänen ausgestattet. Die Regelungen sind den Mitarbeitern bekannt und werden durch verpflichtende Brandschutzschulungen jährlich aufgefrischt. Die Brandmeldeanlage wird regelmäßig durch eine externe Firma geprüft. Fluchtwegepläne hängen in aktueller Form in den Bereichen aus. Bei jedem ausgelösten Feueralarm erfolgt eine sofortige und automatische Weiterleitung des Alarms an die Feuerwehr.

### *3.2.3 Datenschutz*

Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Die gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz werden umgesetzt. In der Leitlinie für den Datenschutz ist der Umgang mit vertraulichen Daten geregelt. Eine Verpflichtungserklärung zum Datenschutz wird mit dem Arbeitsvertrag bei Einstellung unterschrieben. Alle IT-Systeme sind kennwortgeschützt. Für die Datenübermittlung werden spezielle Verschlüsselungsprogramme eingesetzt. Datenschutzbegehungen erfolgen regelmäßig und geplant. Die Schulungen zum Datenschutz sind als Pflichtfortbildungen definiert, jeder Mitarbeiter wird alle zwei Jahre darin unterwiesen.

### *3.2.4 Umweltschutz*

Die Umsetzung der Umweltziele wird durch die Geschäftsführung, die Abteilung Einkauf, den Abfallbeauftragten und den Technischen Leiter gewährleistet. Es existiert ein Abfallwirtschaftskonzept. Ein Abfallbeauftragter ist benannt. Inhalte des Abfallwirtschaftskonzeptes sind u. a. die Abfalllogistik, die Erfassung von Abfallmengen, die einheitliche Kennzeichnung von Sammelbehältnissen, das Abfallverhalten und die Vertragsgrundlagen mit den Entsorgern. Zweimal pro Jahr erfolgt eine Begehung durch den Abfallbeauftragten. Drei Blockheizkraftwerke sind zur Wärme- und Stromerzeugung im Einsatz.

### *3.2.5 Katastrophenschutz*

Das Verfahren im Katastrophenfall ist im Alarm- und Einsatzplan geregelt. Er enthält Alarmierungslisten, Verantwortlichkeiten sowie das Vorgehen bei Gefahrenlagen, bei Umweltgefahren und bei Bombendrohung. Er regelt den ärztlichen und pflegerischen Einsatz sowie die allgemeinen Maßnahmen in den verschiedenen Bereichen.

### *3.2.6 Ausfall von Systemen*

Beim Ausfall von Systemen wird die technische Abteilung als erstes kontaktiert. Durch die adäquate Ausbildung der Mitarbeiter steht immer ein qualifizierter Ansprechpartner für Ausfälle zur Verfügung. Bei massiven Ausfällen wird die Geschäftsführung sofort informiert. Ein Rufdienst ist über den Bereich Info & Service erreichbar. Sofortmaßnahmen werden durch die Mitarbeiter vor Ort eingeleitet. Mindestens einmal monatlich werden die Notstromaggregate und die Notfallhandys geprüft. Die Sauerstoffnotfallversorgung wird durch eine externe Firma geprüft. In der IT-Abteilung ist ein Rufdienst eingerichtet. Ein Ausfallkonzept ist vorhanden.

## **4. Informations- und Kommunikationswesen**

### *4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme*

Alle IT-Systeme sind durch einen Benutzernamen und ein Passwort geschützt. Alle Mitarbeiter müssen ihr Kennwort für die zentrale Anmeldung am redundanten Verzeichnisdienst alle drei Monate ändern. Die Anmeldung an das Klinikinformationssystem erfolgt durch dieselben Anmeldedaten, so dass es hier zu einer Vereinfachung für die Mitarbeiter kommt. Eine 24-Stunden-Rufbereitschaft durch die Mitarbeiter der IT-Abteilung besteht.

### *4.2.1 Klinische Dokumentation*

Grundlage für die Dokumentation von Rehabilitandendaten bildet ein einheitliches Dokumentationssystem. Die gesetzlichen Vorgaben zur Aktenführung und Aufbewahrung von Rehabilitandendaten werden umfassend eingehalten. Die Dokumentation erfolgt durch das Behandlungsteam. Durch die Dokumentation kann der gesamte Behandlungsablauf nachvollzogen werden. Alle neuen Mitarbeiter aller Berufsgruppen werden im Rahmen der Einarbeitung durch Mentoren bzw. Praxisanleiter in die hausinterne Dokumentation eingeführt. Die digitale Rehabilitandenakte wurde 2019 eingeführt.

### *4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung*

Die Akten befinden sich im Zentralarchiv. Die Akten können jederzeit von den Stationen im Archiv angefordert werden. Die Akten werden einmal am Tag an die Stationen ausgeliefert. Dringend benötigte Akten können telefonisch angefordert und im Archiv abgeholt werden. Die digitalen Rehabilitandendaten sind für die Berechtigten jederzeit abrufbar. Jede Akte wird im zentralen Archiv für 10 bzw. für 30 Jahre archiviert.

### *4.3.1 Information der Unternehmensleitung*

Das Controlling informiert die beiden Geschäftsführer regelmäßig über betriebliche Kennzahlen. Die Leistungszahlen werden in den Leistungskonferenzen besprochen. Alle Führungskräfte stehen den Mitarbeitern als Ansprechpartner zur Verfügung. Fachzeitsungen, Mitteilungen der Krankenhausgesellschaft, Newsletter der Fachverbände und Pressemitteilungen werden direkt an die Mitglieder der Klinikleitung weitergeleitet.



#### *4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang*

In allen Bereichen des Hauses werden abteilungsinterne Besprechungen mit den jeweiligen Vorgesetzten geführt. Beschlüsse aus den übergeordneten Gremien und Kommissionen werden den betroffenen Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht. Wünschen Rehabilitanden, dass keine Daten an Dritte weitergegeben werden, wird dies im Klinikinformationssystem vermerkt. Die Auskunftserteilung und Weitervermittlung von Anrufen erfolgt durch die Mitarbeiter des Bereichs an der Anmeldung der Geriatrischen Rehaklinik. Außerhalb der Regelarbeitszeiten wird dies von Mitarbeitern des Bereichs Info & Service des Klinikums übernommen. Alle aktuellen Ruf- und Bereitschaftspläne der Mitarbeiter des medizinischen und des technischen Dienstes sowie der IT stehen aktuell den Mitarbeitern des Bereichs Info & Service zur Verfügung.

## **5. Unternehmensführung**

### *5.1.1 Philosophie/Teilhabeorientiertes Leitbild*

Basierend auf den Leitsätzen des Christophbads wurde das teilhabeorientierte Leitbild der Geriatrischen Rehaklinik entwickelt. Das Leitbild wird kontinuierlich überprüft und bei Bedarf weiterentwickelt. Im Rahmen des "World-Cafés" wurden für das Klinikum durch die Führungskräfte Vorschläge erarbeitet. Die Mitarbeiter konnten die Vorschläge aus dem "World-Café" diskutieren, kommentieren und ihre Ideen dazu einbringen. In einem Abstimmungsprozess sind daraus die Leitsätze entstanden. In unseren übergeordneten Leitsätzen sind die Führungsleitlinien enthalten. In ihnen ist die Vorbildfunktion und der Umgang mit den Mitarbeitern festgelegt. Vorgaben bestehen, Handlungsspielräume für eigene Überzeugungen sind vorhanden.

### *5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen*

In den Führungsleitlinien wird die Vorbildfunktion der Führungskräfte und der respektvolle Umgang gegenüber anderen hervorgehoben. Für alle Handlungen übernehmen die Führungskräfte die Verantwortung. Aber auch Delegation und Teilhabe an Entscheidungen sind wichtige Führungsinstrumente. Die Zusammenarbeit stützt sich auf Vertrauen in die persönliche und fachliche Kompetenz der Mitarbeiter. Hieraus resultiert eine gemeinsame Verantwortung der Führungskräfte und Mitarbeiter im Umgang mit den Rehabilitanden. Dies und die Einsatzfreude und Kompetenz aller Mitarbeiter spiegelt sich im Ansehen und dem Erfolg des Christophsbades wider.

### *5.1.3 Ethische, kulturelle und weltanschauliche Verantwortung*

Die Würde des Menschen ist bei allen ethischen Fragestellungen der Maßstab. Ein Ethikkomitee, das Rehabilitanden, ihren Angehörigen und Mitarbeitern auf Anforderung beratend zur Seite steht, ist eingerichtet. Ethische Problemstellungen werden im interdisziplinären Dialog oder in Fallbesprechungen mit dem Behandlungsteam und ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen erörtert. Die religiösen Bedürfnisse der Rehabilitanden und Mitarbeitern werden beachtet. Die Seelsorger bieten Gespräche und religiöse Rituale an. In der Kapelle des Christophsbads finden regelmäßig Gottesdienste statt. In unseren Leitsätzen ist hinterlegt, dass wir die Kultur, Herkunft, Religion und Biografie der Patienten, Rehabilitanden und Bewohner in unser Handeln miteinbeziehen. Jeder Mitarbeiter verpflichtet sich durch die Arbeit anhand der Leit-

sätze die genannten Punkte bei seiner Arbeit zu beachten. Auf Wünsche, die kultureller oder religiöser Art oder die Biografie betreffen, werden in der Behandlung und im Umgang mit den Rehabilitanden soweit möglich eingegangen.

#### *5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement*

Ziel unserer Öffentlichkeitsarbeit ist es, das Image des Christophsbads positiv zu beeinflussen und Berührungspunkte abzubauen. Die Abteilung interne und externe Kommunikation ist verantwortlich für die Planung und Durchführung der Öffentlichkeitsarbeit insbesondere für Presseanfragen, für die aktive Pressearbeit sowie für unternehmensweite Veranstaltungen und das Corporate Design. Über Pressemitteilungen, Broschüren und Flyer wird auf Veranstaltungen, Angebote und Leistungsschwerpunkte hingewiesen. Informationen für die Öffentlichkeit sind auf der Homepage veröffentlicht. Informationsveranstaltungen zu medizinischen Themen sowie kulturelle Veranstaltungen für die interessierte Öffentlichkeit finden regelmäßig im Christophsbad statt.

#### *5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung*

Verantwortlich für die strukturierte Zielplanung sind die Gesellschafter, der Verwaltungsrat und die Geschäftsführung. Die Ziele der Kliniken sowie die weitere Ausrichtung werden von der Geschäftsführung gemeinsam mit dem jeweiligen Chefarzt und der jeweiligen Pflegedienstleitung festgelegt.

#### *5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement*

Eine Übersicht mit den betriebswirtschaftlichen Chancen und Risiken wird quartalsweise erstellt und der Geschäftsführung zur Verfügung gestellt. Hierdurch wird das frühzeitige Erkennen vorhandener Risiken sichergestellt. Durch die Information der Geschäftsführung über alle relevanten Entwicklungen und Vorgänge, abgeleitet aus den aktuellen Ist-Zahlen und Einschätzungen zu den Chancen und Risiken im Unternehmen, ist die zielgerichtete Steuerung der Unternehmensprozesse möglich. Grundsätzlich sind alle Führungskräfte angehalten im Rahmen ihres Dienstauftrages, bei Abweichung vom regelgerechten Prozessablauf, umgehend ihre Vorgesetzten bzw. die Geschäftsführung zu informieren. Durch die regelmäßig stattfindenden Besprechungen im Rahmen der Leistungskonferenzen mit den einzelnen Klinikbereichen ist eine sehr engmaschige Kommunikation und Vermittlung der Risiken sichergestellt. Der Wirtschaftsplan (Vermögens-, Finanz- und Ertragslage) wird im November des Vorjahres vom Verwaltungsrat für das kommende Jahr geprüft und genehmigt. Das betriebswirtschaftliche Risikomanagement grenzt sich dadurch vom klinischen ab, indem hier die Chancen und Risiken zur Vermögens- Finanz- und Ertragslage im Fokus stehen.

#### *5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen*

Das Christophsbad Göppingen pflegt eine enge Zusammenarbeit und einen regen Informationsaustausch mit seinen externen Partnern. Die Übernahme von gesellschaftlicher Verantwortung zeigt sich beim Angebot zahlreicher Bilder- und Kunstausstellungen sowie weiterer kultureller und sozialer Veranstaltungen. Die Verbindung zu allgemeinbildenden Schulen besteht, indem Führungen angeboten und Praktika ermöglicht werden. Einige Mitarbeiter des Unternehmens sind als Dozenten z. B. an Krankenpflegeschulen und Instituten, Hochschulen und Universitäten sowie Hochschulen des Gesundheits- und Sozialwesens

tätig. Die Altenpflegeschüler der kooperierenden Schulen absolvieren im Christophsbad ihre praktische Ausbildung. Studenten der Dualen Hochschule machen ihre praktische Ausbildung in der Verwaltung.

### *5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien*

Geschäftsordnungen sind für verschiedene Gremien erstellt (z. B. für die Transfusionskommission). Geschäftsverteilungspläne ergeben sich aus dem Organigramm. Im Gesellschaftervertrag sind die Aufgaben und Kompetenzen geregelt. Die etablierten Gremien (z. B. Verwaltungsrat) tagen regelmäßig. Die Leistungskonferenzen und die Jour-Fixe usw. sind in einer Konferenzmatrix hinterlegt. Allen Mitarbeitern steht das Intranet als Informationsplattform zur Verfügung. Alle aktuellen Meldungen sind durch die übersichtliche Darstellung auf der Anmeldeoberfläche sofort erkennbar. Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich über alle relevanten Ereignisse informieren. Für den persönlichen Gebrauch steht ein "Schwarzes Brett" zur Verfügung. Der monatlich erscheinende Newsletter informiert über Aktuelles, Jubiläen usw.

### *5.3.2 Innovation und Wissensmanagement*

Zu den Maßnahmen des Wissensmanagements und den Möglichkeiten der kollektiven Nutzung von wissenschaftlichen Arbeiten und betrieblichem Knowhow gehören z. B. die Teilnahme an Kongressen, interdisziplinäre Fallkonferenzen und die Weitergabe von speziellem Fachwissen der verschiedenen Bereiche. Allen Mitarbeitern steht die Online-Plattform CNE (Certified Nursing Education) zur Verfügung, um aktuelle Themen nachzulesen oder sich an Fachdiskussionen zu beteiligen. Alle Zeitungen und Zeitschriften sind mit einem Verteilerverzeichnis versehen und werden nach diesem weitergegeben. Fachtagungen finden regelmäßig in allen Bereichen statt. Kolloquien mit externen Referenten werden mehrmals jährlich angeboten. Fachtagungen werden von den Abteilungen organisiert.

## **6. Qualitätsmanagement**

### *6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements*

Ziel ist die Integration aller Bereiche in das Qualitätsmanagement. Nur durch gemeinschaftliches Handeln kann Qualität erreicht werden. Aus der Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin wurden sechs Personen aus den verschiedenen Berufsgruppen als Qualitätsbeauftragte benannt und geschult. Sie bilden das Bindeglied zwischen der Stabstelle Qualitätsmanagement und der Geriatrischen Rehaklinik. Die Geschäftsführung hat für das Unternehmen eine Qualitäts- und Risikopolitik formuliert, die den Mitarbeitern über das Intranet zur Verfügung steht. Der Chefarzt, die Pflegedienstleitung und die Mitarbeiter der Verwaltungsbereiche kommen auf die Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements zu, wenn bereichsübergreifende Themen zu bearbeiten sind. Interne Audits sind ein Schwerpunkt der Arbeit des Qualitätsmanagements.

### *6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung*

Eine Prozesslandkarte ist erstellt und im Intranet veröffentlicht. Für das Gesamtunternehmen Christophsbad, sowie für die Geriatrische Rehaklinik sind Organigramme erstellt und stehen über das Intranet zur Verfügung. Das Organigramm des Unternehmens ist auch auf der Homepage veröffentlicht. Prozesse werden im Rahmen der internen Audits betrachtet und bewertet. Die Betrachtung bezieht immer die

Schnittstellen zu den angrenzenden Bereichen mit ein. Je nach Ergebnis und Bewertung der Prozessbeurteilung werden die Prozesse mit den betreffenden Schnittstellen an die Situation angepasst. Über die Rehabilitandenbefragung wird die Zufriedenheit der Rehabilitanden mit den Prozessen festgestellt. 2018/2019 hat die Geriatrische Rehaklinik an einer Befragung im Rahmen der Qualitätssicherung teilgenommen. Ein Vergleich mit anderen Rehabilitationseinrichtungen ist erfolgt. Ein Instrument der internen Qualitätssicherung stellen interne Audits dar. Sie erfolgen geplant und werden durch die Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements durchgeführt. Durch das strukturierte Lob- und Beschwerdemanagement ist sichergestellt, dass alle Beschwerden systematisch bearbeitet werden. Die Durchdringung des Qualitätsmanagements ist durch die Ernennung von sechs Qualitätsbeauftragten sichergestellt.

#### *6.2.1 Rehabilitanden / externe Kooperationspartner / Kunden*

Allen Rehabilitanden wird über die Begrüßungsmappe der Zufriedenheitsbogen ausgehändigt. Durch dieses Vorgehen ist sichergestellt, dass alle Rehabilitanden die Möglichkeit haben, eine Rückmeldung zu geben. Befragungen werden immer anonym durchgeführt. Die Ergebnisse aus der Rehabilitandenbefragung werden den Mitarbeitern durch das Qualitätsmanagement vorgestellt. Das Beschwerdemanagement wird durch die Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements ausgewertet und vom Chefarzt allen Mitarbeitern im Rahmen einer Fortbildung vorgestellt. Eine Befragung der Sozialdienste der Hauptzuweiser wurde telefonisch anhand eines Fragebogens durchgeführt.

#### *6.2.2 Mitarbeiterbefragung*

Im März 2018 wurde eine Mitarbeiterbefragung durch ein extern beauftragtes Unternehmen durchgeführt. Die Mitarbeiter wurden im Rahmen einer Informationsveranstaltung über Ziele und Durchführung der Befragung informiert. Die Anonymität stellte einen Kernpunkt dieser Veranstaltung dar. Die bereinigten Ergebnisse (ohne Auswertung von Abteilungen mit weniger als fünf Mitarbeitern) wurden der Geschäftsführung und danach in den Abteilungen bzw. Kliniken vorgestellt und besprochen. Im Newsletter wurde über die Befragung berichtet.

#### *6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Rehabilitanden und weiteren Externen*

Seit Mai 2018 steht allen Rehabilitanden ein strukturiertes Beschwerdemanagement zur Verfügung. Rückmeldebögen für Lob und Beschwerden liegen an definierten Stellen aus, werden zusätzlich mit den Aufnahmeunterlagen verteilt und sind auf der Homepage hinterlegt. Zusätzlich haben die Rehabilitanden die Möglichkeit, ihre Ideen oder Wünsche in den Bogen einzugeben. Das Lob und die Beschwerden werden durch die Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements gesichtet. Das Lob wird direkt an die entsprechende Stelle weitergegeben, Beschwerden entsprechend der Vorgaben beantwortet bzw. zur Bearbeitung weitergeleitet.

#### *6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren*

Verschiedene Assessments werden bei jedem Rehabilitanden durch die Therapeuten und die Mitarbeiter des Pflegedienstes durchgeführt. Die Dokumentation erfolgt im Klinikinformationssystem. Die Reha-Ziele werden bei Aufnahme gemeinsam mit dem Rehabilitanden und dem Behandlungsteam festgelegt. Während des Aufenthalts und zuletzt bei der Entlassung wird überprüft, ob die Ziele erreicht wurden. Durch die

Screeningmaßnahmen auf Krankenhauskeime und regelmäßige Hygienebegehungen erhöhen wir die Rehabilitandensicherheit. Alle zu meldenden Hygienedaten werden an die Qualitätssicherungsstelle des Landes Baden-Württemberg übermittelt. Im Rahmen der externen Qualitätssicherung wird am verpflichtenden QS-Reha und am freiwilligen KODAS-Verfahren teilgenommen.