



KTQ – Strukturdaten 2014

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationskliniken und KTQ-Katalog ab 2009/Version 2 für Krankenhäuser

Einrichtung: Heiligenfeld Kliniken

Institutions- kennzeichen:	Fachklinik Heiligenfeld (Rehabilitation):	260 961 274
	Fachklinik Heiligenfeld (Krankenhaus):	510 960 649
	Luitpoldklinik Heiligenfeld (Rehabilitation)	260 960 320
	Luitpoldklinik Heiligenfeld (ambulante Rehabilitation)	540 960 057
	Rosengarten Klinik Heiligenfeld (Rehabilitation)	510 962 834
	Heiligenfeld Klinik Waldmünchen (Rehabilitation):	510 932 575
	Heiligenfeld Klinik Waldmünchen (Krankenhaus):	260 930 755

Privatklinik

Anschrift: Heiligenfeld Kliniken
Altenbergweg 6
97688 Bad Kissingen

Inhaltsverzeichnis

A	Allgemeine Merkmale	3
A-1	Allgemeine Merkmale der Einrichtung	3
A-2	Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche	7
A-2.1	Welche Indikationsbereiche sind in der Einrichtung vorhanden?	7
A-2.2	Indikationsbereiche	8
B	Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Einrichtung ...	9
B-1	Allgemeine Leistungsmerkmale der Einrichtung	9
B-2	Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche	13
B-2.1	Die häufigsten Diagnosegruppen der Indikationsbereiche pro Jahr	13
B-2.1.1	Erkrankungen des Bewegungsapparates (Orthopädie)	13
B-2.1.2	Erkrankungen der Verdauungsorgane	14
B-2.1.3	Harnwegserkrankungen (Urologie)	14
B-2.1.4	Herz- und Kreislauferkrankungen	14
B-2.1.5	Krebserkrankungen (Onkologie)	14
B-2.1.6	Psychosomatische und psychische Erkrankungen sowie Mutter-/Vater- Kind-Maßnahmen, Essstörungen und Suchterkrankungen (Krankenhaus- und Rehabilitation)	15
B-2.1.7	Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien	16
C	Personalbereitstellung	17
C-1	Personalbereitstellung in den Heiligenfeld Kliniken	17
C-1.1	Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?	17
C-1.2	Wie viele weitergebildete Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt?	18
C-1.3	Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?	19
C-1.4	Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr ..	20
C-1.5	Prozentualer Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten	20
C-1.6	Prozentualer Anteil der Physiotherapeuten	20
C-1.7	Prozentualer Anteil der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten ...	20
C-2	Personalbereitstellung in den Indikationsbereichen	20
D	Ausstattung	21
D-1	Diagnostische/Therapeutische Möglichkeiten in der Umgebung der Einrichtung	21
D-2	Räumliche Ausstattung in den Indikationsbereichen	21
D-2.1	Anzahl der Betten	21
D-2.2	Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen	22
D-2.3	Behindertengerechte/barrierefreie Zimmer	22
D-2.4	Ausstattung bezogen auf die Unterbringung in der Einrichtung	22
D-2.5	Besondere Räumlichkeiten	22
D-3	Ausstattung mit medizinischen Geräten in den Indikationsbereichen	24
D-3.1	Notfallausstattung	24
D-3.2	Ausstattung der Funktionsdiagnostik	24
D-4	Weitere Besonderheiten der Einrichtung	25
E	Qualitätsmanagement	26

A Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale der Einrichtung

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen der Einrichtung?

Fachklinik Heiligenfeld: Abteilung Rehabilitation:	510 960 649
Abteilung Krankenhaus:	260 961 274
Luitpoldklinik Heiligenfeld: stationäre Rehabilitation:	260 960 320
ambulante Rehabilitation:	540 960 057
Rosengarten Klinik Heiligenfeld (Rehabilitation):	510 962 834
Heiligenfeld Klinik Waldmünchen Abteilung Rehabilitation:	510 932 575
Abteilung Krankenhaus:	260 930 755
Parkklinik Heiligenfeld (Krankenhaus)	Privatklinik

A-1.2.1 Wie lautet der Name der Einrichtung

Heiligenfeld Kliniken

A-1.2.2 Adressen der Einrichtung

Fachklinik Heiligenfeld
Euerdorfer Straße 4-6
97688 Bad Kissingen

Luitpoldklinik Heiligenfeld
Bismarckstraße 24
97688 Bad Kissingen

Rosengarten Klinik Heiligenfeld
Bismarckstraße 16
97688 Bad Kissingen

Parkklinik Heiligenfeld
Bismarckstraße 38-44
97688 Bad Kissingen

Heiligenfeld Klinik Waldmünchen
Krankenhausstraße 3
93449 Waldmünchen

A-1.2.3 Telefon

Fachklinik Heiligenfeld	+49 (971) 84-0
Luitpoldklinik Heiligenfeld	+49 (971) 84-4145
Rosengarten Klinik Heiligenfeld	+49 (971) 84-0
Parkklinik Heiligenfeld	+49 (971) 84-4444
Heiligenfeld Klinik Waldmünchen	+49 (9972) 308-0

A-1.2.4 Fax

Fachklinik Heiligenfeld	+49 (971) 84-4195
Luitpoldklinik Heiligenfeld	+49 (971) 84-4292
Rosengarten Klinik Heiligenfeld	+49 (971) 84-4195
Parkklinik Heiligenfeld	+49 (971) 84-4195
Heiligenfeld Klinik Waldmünchen	+49 (9972) 308-115

A-1.2.5 E-Mail

info@heiligenfeld.de

A-1.2.6 Web-Site

<http://www.heiligenfeld.de/>

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

Heiligenfeld GmbH
Heiligenfeld Klinik Waldmünchen GmbH

A-1.4 Wie lautet der Name der Geschäftsführer der Einrichtung?

Dr. med. Joachim Galuska
Ralf Heimbach
Michael Lang

A-1.5 Wie lautet der Name des Ärztlichen Leiters der Einrichtung (mit Qualifikation)?

Dr. Joachim Galuska

Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ärztliches Qualitätsmanagement

A-1.6 Wie lautet der Name des Verwaltungsleiters der Einrichtung (mit Qualifikation)?

Standort Waldmünchen: Tanja Meier - Bilanzbuchhalterin, Betriebswirtin

Standort Bad Kissingen: Michael Lang - Dipl. Betriebswirt (FH)

A-1.7 Wie lautet der Name der Leitung des Pflegedienstes (mit Qualifikation)?

Birgit Winzek

Pflegedirektorin, Examinierte Krankenschwester, Familientherapeutin und Verhaltenstherapeutische Co-Therapeutin, Deeskalationstrainerin

A-1.8 Wie lauten die Namen weiterer Abteilungsleiter?

Leitung der Fachklinik Heiligenfeld:

- Dr. med. Mathias Kirchgäßner, Leitender Arzt
- Feliz Zander, Leitende Ärztin
- Alexander Bauer, Oberarzt
- Frank Rihm, Leitender Kreativtherapeut
- Manfred Stäblein, Pflegedienstleiter

Leitung der Parkklinik Heiligenfeld (Süd)

- Klaus Buch, Chefarzt
- Margit Goldschwendt, Oberärztin
- Verena Holub, Oberärztin
- Inga Kümmeke, Oberärztin
- Ulrike Tovote, Oberärztin
- Martina Paulus, Leitende Kreativtherapeutin
- Kordula Dorsch, Pflegedienstleiterin Parkklinik Süd

Leitung der Parkklinik Heiligenfeld (Nord)

- Prof. Dr. Rüdiger Höll, Chefarzt
- Armin Rußmann, Oberarzt
- Cristina Pohribneac, Oberärztin
- Werner Beutler, Leitender Kreativtherapeut
- Sibel Linz, Pflegedienstleiterin

Leitung der Rosengarten Klinik:

- Dr. med. Heinz-Josef Beine, Chefarzt
- Gisela Betz-Klöpfer, Funktionsoberärztin
- Ronald Lux, Oberarzt
- Petra Mann, Leitende Kreativtherapeutin
- Ute Herold, Rosengarten Klinik

Leitung der Luitpoldklinik:

- Dr. med. Jörg Ziegler, Chefarzt
- Dr. med. Frank Doht-Rügemer, Leitender Arzt der internistisch-onkolog. Abt.
- Carmen Passe, Pflegedienstleiterin
- Thorsten Stüwe, Leiter Physikalische Therapie

Leitung der Heiligenfeld Klinik Waldmünchen:

- Reinhard Mumm, Chefarzt
- Dr. med. Stephan Deutsch, Oberarzt Abteilung I
- Dr. med. Ulrike Weiß, Oberärztin Abteilung II
- Udo Girg, Leitender Psychologe
- Kerstin Pongratz, Leitende Kreativtherapeutin
- Alois Pirzl, Pflegedienstleiter

A-1.9 Von welchen Kostenträgern ist die Einrichtung anerkannt?

Die Einrichtung ist von allen Kostenträgern anerkannt. Es bestehen Versorgungsverträge nach § 111 SGB V für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherungen sowie ein Belegungsvertrag mit der Deutschen Rentenversicherung Bund für die Rosengarten Klinik.

Belegungsanteile in der Rehabilitation:

- | | |
|------------------------------------|------|
| - Gesetzliche Krankenversicherung: | 48 % |
| - Rentenversicherungsträger: | 43 % |
| - Sonstige: | 9 % |

Belegungsanteile im Krankenhaus:

- | | |
|------------------------------------|------|
| - Gesetzliche Krankenversicherung: | 47 % |
| - Private Krankenversicherung: | 49 % |
| - Sonstige: | 4 % |

A-1.10 Stationäre Krankenhausbehandlung

Die Heiligenfeld Kliniken sind zugelassen als Krankenhäuser nach § 108/109 SGB V und als Privatkliniken nach §30 Gewerbeordnung mit Krankenhausbetten für Krankenhausbehandlung Privatversicherter und Beihilferechtiger.

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

- physiotherapeutisch
- ambulant/teilstationäre muskuloskeletale Rehabilitation nach § 40 SGB V

A-1.12 Aus- und Weiterbildungsinstitutionen

Die Heiligenfeld Kliniken betreiben mit der Akademie Heiligenfeld eine eigene Bildungseinrichtung zur Durchführung von Seminaren, Workshops, Fortbildungen und Fortbildungsreihen in den Bereichen Psychotherapie/Psychosomatik, Medizin, Wirtschaft, Schule und Selbsterfahrung/Selbstführung.

A-1.13 Ist die Einrichtung als Weiterbildungsstätte durch die Ärztekammern anerkannt?

Die Heiligenfeld Kliniken sind anerkannt als Weiterbildungsstätte für:

- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (3 Jahre)
- Psychiatrie und Psychotherapie (1/2 Jahr) Orthopädie und Unfallchirurgie (6 Monate)
- Innere Medizin (1 Jahr)
- Sozialmedizin (1 Jahr)
- Fachgebundene Psychotherapie (durch die Akademie Heiligenfeld)

A-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche

A-2.1 Welche Indikationsbereiche sind in der Einrichtung vorhanden?

- Erkrankungen des Bewegungsapparates (Orthopädie)
- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Essstörungen (Adipositas, Anorexia nervosa, Bulimie)
- Harnwegserkrankungen (Urologie)
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Krebserkrankungen (Onkologie)
- Mutter-Kind-Maßnahmen
- Psychische Erkrankungen (Psychiatrie)
- Psychosomatische Erkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen und Hormonstörungen
- Suchtkrankheiten

A-2.2 Indikationsbereiche

A-2.2.0 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

➤ 5.700

A-2.2.1 Betten / Plätze insgesamt

Eine Zuordnung von Betten / Plätzen zu den einzelnen Indikationsbereich ist nicht möglich.

B Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Einrichtung

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Einrichtung

B-1.1 Welche diagnostischen Leistungen bieten Sie an?

Psychosomatisch-psychologische Diagnostik:

- psychotherapeutische-psychiatrische sowie psychologische Diagnostik, in der Heiligenfeld Klinik Waldmünchen spezifisch für Kinder und Jugendliche nach ICD 10, Forschungskriterien, OPD II, OPD-KJ)
- Fragebogen-Diagnostik bei Aufnahme, Entlassung und poststationär
- psychologische Spezialdiagnostik und Testung bei besonderen Fragestellungen
- neuro-psychologische Diagnostik

Internistische, orthopädisch-unfallchirurgische und allgemeinmedizinische Untersuchungen am Standort Bad Kissingen:

- Röntgen
- klinisch-chemisches Labor
- Ultraschalluntersuchungen der Gelenke und Weichteile
- Ultraschalluntersuchungen innerer Organe, wie z. B. Herz, Leber und Schilddrüse
- Ultraschalluntersuchungen der Gefäße, einschließlich der Duplex-Sonographie
- Elektrokardiographie (EKG), Langzeit-EKG
- Langzeitblutdruckmessung
- ergometrischer Messplatz mit Überwachungsmonitor
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Uroflowmetrie
- Miktionsdiagnostik, 24-Stunden-Pat-Test
- Blutgasanalyse

Bei Bedarf ist die Nutzung diagnostischer Fremdleistungen wie z. B. Endoskopie oder Computertomographie (CT) in umliegenden Krankenhäusern bzw. bei niedergelassenen Fachärzten möglich.

B-1.2 Welche therapeutischen Leistungen bieten Sie an?

Psychosomatisch-psychotherapeutisches Leistungsspektrum:

- Einzeltherapie:

Einzeltherapeutische Betreuung, Aufnahme- und Entlassungsuntersuchungen durch den zuständigen Arzt oder Psychologen, der den individuellen Behandlungsplan erstellt und den Patienten über die gesamte Behandlungsdauer kontinuierlich betreut. (Bei psychologischen Psychotherapeuten übernimmt ein Arzt die kontinuierliche medizinische Betreuung.)

Klinik Waldmünchen: Altersspezifische Behandlungen, indikationsspezifische Familientherapie und Elternarbeit, wöchentliche einzel- oder familientherapeutische Gespräche; diagnoseabhängig (im Zuge verhaltenstherapeutischer Maßnahmen z. B. bei Phobien, Zwangssyndromen, Traumaerfahrungen oder Eltern-Kind-Interaktionsstörungen) einzeltherapeutische Betreuung durch einen Co-Therapeuten aus dem Pflegedienst; bei entsprechender Indikation kreative und körperbezogene sowie heilpädagogische Therapien als Einzelbehandlung; Gesundheitsbildung Zur Einleitung und Überwachung der medizinischen Behandlung im engeren Sinne, insbesondere der bei Kindern und Jugendlichen selteneren medikamentösen Therapie und zur kontinuierlichen Abstimmung und Weiterentwicklung des Behandlungsplanes gibt es im Sinne regelmäßiger Visiten tägliche ärztliche Sprechzeiten und Einzelgespräche zum Behandlungsmanagement.

Luitpoldklinik: Psychologische und psychoonkologische Betreuung, Beratung und Behandlung (Einzelgespräche); Hilfen zur Krankheitsverarbeitung; psychologische Krisenintervention;

- Gruppentherapie:

Sogenannte Kerngruppe mit hoher Betreuungskontinuität, geleitet vom zuständigen Arzt oder Psychologen; umfangreiche störungsspezifische psychoedukative Gruppen;

Klinik Waldmünchen: heilpädagogische Angebote;

Eine große Fülle von (über 20) Angeboten an körper- und kreativtherapeutischen Gruppen- und Einzelmaßnahmen;

- differenzierte Entspannungstechniken, Meditation, Imagination;
- Plenum, Forum;

- ergotherapeutische, sport- und bewegungstherapeutische sowie sozialtherapeutische Angebote und Einzelbetreuungsmaßnahmen;
- Sozialberatung:

Psychosomatisch-psychotherapeutisch: individuelle Sozialberatung durch Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagogen, einschl. Hilfe bei Anträgen, Kontakten mit Ämtern; gezieltes computergestütztes kognitives Training nach neuropsychologischer Diagnostik; Durchführung individueller Belastungstage zur Prüfung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit; spezielle themenzentrierte Gruppe zum Arbeitsleben (Probleme der Berufsfindung, der beruflichen Identität, des Arbeitsverhaltens, des Sozialverhaltens am Arbeitsplatz, Bewerbungstraining usw.); gezieltes Training spezifischer gestörter Funktionen in der Ergotherapie.

Luitpoldklinik: Sozialrechtliche Beratung (z.B. Schwerbehindertenrecht, Pflegeversicherung), Hilfe bei Anträgen (z. B. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Grundsicherungsleistungen, Schwerbehindertenausweis), Organisation häuslicher Hilfen (z. B. Vermittlung von Pflegediensten), Organisation von Pflegeplätzen, Vermittlung ambulanter Gruppen und Kontaktstellen (Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen), Einleitung von Nachsorgeprogrammen (z. B. Rehasport), Angehörigenberatung;

Klinik Waldmünchen: Förderung von sozialer und schulischer bzw. beruflicher Kompetenz; Erlebnispädagogik und spezielle Freizeitgestaltung, Programm für die Begleitpersonen;

- Nachsorge:

Gesprächsangebot nach Entlassung, therapeutisch betreuter Chat Room; Vermittlung von Kontakten und Angeboten durch unsere Sozialberater zu heimatnahen Nachsorgeangeboten und Selbsthilfegruppen

Konsiliarisch-medizinische, pflegerische und physikalische Mitbehandlung am Standort Bad Kissingen

- bedarfsgerechte internistische, onkologische und orthopädisch-unfallchirurgische Mitbehandlung, z. B. Blutdruckeinstellung, Stoffwechseleinstellung, Schmerztherapie u.a.
- bedarfsgerechte physikalische Therapie (aus dem u. g. Spektrum)
- Stomaberatung
- Wundmanagement

Somatisches Leistungsspektrum der Luitpoldklinik Heiligenfeld

- Spezifische ärztliche Therapie: Medikamentöse Therapie (klassisch-schulmedizinisch, naturheilkundlich), Manuelle Medizin, Gesundheitsbildung, umfassende Schulungs- und Informationsprogramme;
- Physiotherapie: Manuelle Therapie, Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (PNF, Bobath), osteopathische Behandlungstechniken, Schmerzphysiotherapie, gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät), Wirbelsäulenstabilisation, Fasziertechniken, kinesiologisches Taping, Koordinationstraining, Sportphysiotherapie, Schlingentischbehandlung/Extension, Haltungsschulung, Gangschule, Rückenschule, Endoprothesenschulung, Krankengymnastik im Wasser, krankheitsspezifische Gruppentherapie, Beckenbodentraining und Inkontinenzbehandlung, Erstellung individueller Übungsprogramme für Zuhause;
- Physikalische Therapie: Klassische Massage, Komplexe physikalische Entstauungstherapie (Lymphdrainage), Bindegewebsmassage, Colonmassage, Fußreflexzonenmassage, Akupunkturmassage nach Penzel (APM), Triggerpunktbehandlung, Wärmeanwendungen (Naturmoorpäckung, Rotlicht), Heiße Rolle, Kältetherapie (Quarkpackungen, Kaltlufttherapie), Medizinische Teil- und Vollbäder, Kneipp-Anwendungen, Inhalationen, Elektrophysiotherapie, Elektrostimulation, Stangerbad;
- Ergotherapie: Motorisch-Funktionelle Ergotherapie, ergotherapeutische Gruppentherapie, sensomotorisch-perzeptive Ergotherapie, psychisch-funktionelle Ergotherapie, Feinmotorik- und Koordinationstraining, Gedächtnistraining, Training der Alltagsaktivitäten (ADL-Training), Sturzprävention, Gelenkschutztraining, Gangschule, Prothesengebrauchsschulung, Terraintraining, Ergonomieberatung, Wasch-Anzieh-Training, Hilfsmittelberatung, -versorgung, -anpassung (Orthopädietechniker im Haus vor Ort), Kreativtherapie, Belastungserprobungen;
- Sporttherapie: Medizinische Trainingstherapie (MTT), Sensomotorisches Training und Koordinationsschulung, computergestütztes Ergometertraining, Walking / Nordic Walking, Wassergymnastik, Rückenschule / Wirbelsäulengymnastik, Entspannungstherapie (progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, QiGong);
- Pflgeherapie: Stomatherapie, Wundmanagement;
- Ernährungstherapie: Verschiedene Kostformen, u. a. vegetarisches und veganes Essen, Ernährungsberatung (Einzel- und Gruppenberatung), Gesundheitsvorträge, Diabetikerschulung, Lehrküchenveranstaltungen (praktisches Kochen);

B-1.3 Welche sonstigen Leistungen bieten Sie an?

Wir sehen den Menschen als psycho-physio-soziale Einheit und berücksichtigen das Seelische, den Körper, den Geist sowie die Beziehungen:

- Therapeutische Gemeinschaft als Feld der Heilung, das in wöchentlichen Veranstaltungen durch die leitenden Ärzte der Klinik immer wieder gestärkt wird
- Angebote von Meditation neben den herkömmlichen Entspannungsverfahren
- Sport und Gymnastik
- Gesundheitsvorträge und –training
- öffentliche Vorträge "Heiligenfelder Gespräche"
- psychosomatische Intensivtage, viermal jährlich
- integrierte Kindertagesstätte am Standort Waldmünchen
- Dialyse in Kooperation mit einer Praxis am Standort Bad Kissingen

B-1.4 Hinweis

Detailinformationen können über die Homepage der Einrichtung eingesehen werden unter:

<http://www.heiligenfeld.de/>

B-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche

B-2.1 Die häufigsten Diagnosegruppen der Indikationsbereiche pro Jahr

B-2.1.1 Erkrankungen des Bewegungsapparates (Orthopädie)

Rang	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M17	316	Künstlicher Gelenkersatz bei Kniearthrose
2	M16	267	Künstlicher Gelenkersatz bei Hüftarthrose
3	M48	110	Erkrankung der Wirbelsäule oder Zustand nach Wirbelsäulenoperation
4	S72	87	Operative Stabilisierung oder künstlicher Gelenkersatz bei Schenkelhalsbruch
5	M51	52	Bandscheibenerkrankung oder Zustand nach Bandscheibenoperation

B-2.1.2 Erkrankungen der Verdauungsorgane

Rang	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K57	31	Divertikulose (Aussackung der Darmwand) mit Entzündung
2	K56	22	Darmverschluss unterschiedlicher Ursache
3	K85	13	akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
4	K50	5	Morbus Crohn (chronisch-entzündliche Darmerkrankung)
5	K55	5	Gefäßkrankheiten des Darmes

B-2.1.3 Harnwegserkrankungen (Urologie)

Rang	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C61	57	Prostatakrebs
2	C64	24	Nierenkrebs
3	C67	24	Blasenkrebs
4	C68	5	Krebserkrankung sonstiger Harnorgane
5	C66	1	Bösartige Neubildung des Harnleiters

B-2.1.4 Herz- und Kreislauferkrankungen

Rang	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I10	9	Bluthochdruck
2	I25	8	Erkrankung der Herzkranzgefäße
3	I73	7	Gefäßerkrankung der Extremitäten
4	I50	3	Herzinsuffizienz
5	I26	2	Zustand nach Lungenembolie

B-2.1.5 Krebserkrankungen (Onkologie)

Rang	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C18	78	Dickdarmkrebs
2	C50	63	Brustkrebs
3	C16	26	Magenkrebs
4	C25	21	Bauchspeicheldrüsenkrebs
5	C20	20	Krebserkrankung des Enddarmes

B-2.1.6 Psychosomatische und psychische Erkrankungen sowie Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen, Essstörungen und Suchterkrankungen (Krankenhaus- und Rehabilitation)

Standort Bad Kissingen:

Rang	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F33	1487	Rezidivierende depressive Erkrankungen, ggf. mit weiteren psychosomatischen Beschwerden oder Co-Morbiditäten
2	F32	921	Depressive Erkrankungen erst- oder einmalig, ggf. mit psychosomatischen Beschwerden oder Co-Morbiditäten
3	F43	237	Posttraumatische Belastungsstörungen (Traumaerleben nach z. B. Missbrauch, Überfall, Katastrophen)
4	F41	121	Phobische Störungen, Angststörungen, Panikstörungen
5	F60	41	Verschiedene Arten von Persönlichkeitsstörungen, z.B. Borderline-Störungen
6	F45	40	Somatoforme Störungen
7	F40	32	Angststörungen
8	F50	26	Essstörungen
9	F31	25	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
10	F48	13	Andere neurotische Störungen

Standort Waldmünchen:

Rang	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	F33	258	Rezidivierende depressive Erkrankung, ggf. mit weiteren psychosomatischen Beschwerden oder Co-Morbiditäten
2	F32	214	Erst- oder einmalige rezidivierende depressive Erkrankungen mit psychosomatischen Beschwerden, bzw. Co-Morbiditäten.
3	F92	129	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
4	F91	61	Störungen des Sozialverhaltens mit Beginn in der Kindheit und Jugend
5	F93	26	Emotionale Störungen des Kindesalters

B-2.1.7 Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien

Rang	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	E11	7	Zuckerkrankheit vom Typ 2
2	E14	4	Zuckerkrankheit, nicht näher bezeichnet
3	E66	2	Übergewicht
4	E88	2	Sonstige Stoffwechselstörungen
5	E78	1	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien

C Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung in den Heiligenfeld Kliniken

C-1.1 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

C-1.1.1 Ärztlicher Dienst

44,9 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 44,9

C-1.1.2 Pflegedienst

46,15 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 45,05

C-1.1.3 Psychologischer Dienst

52,22 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 (inkl. PiP) 52,6

C-1.1.4 Pädagogischer Dienst

0

C-1.1.5 Sozialdienst mit Sozialpädagogen

9,8 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 9,5

C-1.1.6 Physiotherapie mit Sport-, Ergo- und Physikalischer Therapie

16,18 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 16,58

C-1.1.7 Diätischer Dienst

3,75 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 3,75

C-1.1.8 Medizinisch-technischer Dienst

12,6 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 12,6

C-1.1.9 Ärztl. Schreibdienst, Dokumentation

14,4 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 14,35

C-1.1.10 Wirtschafts- und Versorgungsdienst

76,05 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 73,92

C-1.1.11 Technischer Dienst

24,65 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 24,48

C-1.1.12 Verwaltungsdienst

77,27 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 82,6

C-1.1.13 Funktionsdienst (z.B. Musik-, Arbeits-, Körper- und Kreativtherapie)

44,21 Durchschnitt / Stand 31.12.2013 43,05

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

Berufsgruppe	Weiterbildung	Anzahl
Kreativtherapeuten (Medizinisch-Technischer Dienst)	Gewaltfreie Kommunikation, Systemische Familien-Sozialtherapie, Tripple P (Erziehungsprogramm für Eltern)	38
Psychologen	Gestalttherapeut, Systemische Familientherapie	41
Psychologen	NLP-Praktiker, NLP-Master, NLP-Trainer	11
Kreativtherapeuten (Medizinisch-Technischer Dienst)	Intra Act Plus Konzept n. Jansen	4
Arzt	Homöopathie, Psychotherapie, Chirotherapie	14
Kreativtherapeuten (Medizinisch-Technischer Dienst)	Heilpraktiker Psychotherapeuten, Integrative Persönlichkeitsarbeit, Bonding Psychotherapie,	20
Psychologen	Coaching in der Psychotherapie	5
Kreativtherapeuten (Medizinisch-Technischer Dienst)	Beseelte Psychotherapie,	13
Arzt	Klassische Homöopathie, Fußreflexzonen-Therapie, Aroma-Therapie, Kardiologische Notfälle, Respiratorische Notfälle	2
Kreativtherapeuten (Medizinisch-Technischer Dienst)	tiefenpsychologisch orient. Körperpsychotherapie, somatische Bewegungspädagogik, Intra-Act-Plus	6

Strukturdaten Heiligenfeld Kliniken

	Basiskurs	
Kreativtherapeuten (Medizinisch-Technischer Dienst)	Manuelle Lymphdrainage, Fußreflexzonenmassage	1
Psychologen	Psychol. Psychotherapeut, Familientherapie, Klinische Hypnose, Hypnotherapeutische und systemische Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	11
Psychologen	Klinischer Psychologe	9
Psychologen	initiatische Märchentherapie	1
Verwaltungsdienst	Bilanzbuchhalter	5
Verwaltungsdienst	Betriebswirt	15
Verwaltungsdienst	Wirtschaftsfachwirt	13
Wirtschafts- u. Versorgungsdienst	gepr. Diätköchin	5
Arzt	Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Rehabilitationswesen, Suchttherapie, Systemische Familientherapie, Bonding Psychotherapie, Ärztliches Qualitätsmanagement	16
Physiotherapeut	Indische Kopfmassage, Fußreflexzonenmassage, Funktionelle Manuelle Medizin I-V	13

C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

C-1.3.1 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen

96,5%

C-1.3.2 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen

1%

C-1.3.3 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen

1,8%

C-1.3.4 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen

0,7%

C-1.3.5 Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte

35%

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

45%

C-1.5 Prozentualer Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten

(gemessen an der Gesamtzahl der Diplom-Psychologen)

21%

C-1.6 Prozentualer Anteil der Physiotherapeuten

(gemessen an der Gesamtzahl der Mitarbeiter der entsprechenden Abteilung)

93,5%

C-1.7 Prozentualer Anteil der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten

(gemessen an der Gesamtzahl der in Frage kommenden Grundberufe)

8%

C-2 Personalbereitstellung in den Indikationsbereichen

Eine direkte Zuordnung von Personal zu den einzelnen Indikationsbereichen ist nicht möglich.

D Ausstattung

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

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

In der direkten Umgebung unserer Kliniken stehen folgende zur Verfügung

- Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- Chirurgie
- Innere Medizin
- Orthopädie
- Urologie
- Gynäkologie- und Geburtshilfe
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

An beiden Standorten in Bad Kissingen und Waldmünchen sind direkt im Ort zahlreiche niedergelassene Ärzte u. a. folgender Fachrichtungen vertreten:

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Kinder -und Jugendmedizin
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Naturheilverfahren
- Augenarzt
- Zahnarzt

D-2 Räumliche Ausstattung in den Indikationsbereichen

D-2.1 Anzahl der Betten

D-2.1.1 Anzahl der Betten in der gesamten Einrichtung

Standort Waldmünchen: 108 Betten

Standort Bad Kissingen: 619 Betten

D-2.2 Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen

D-2.2.1 Gibt es Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen in der Einrichtung?

Begleitpersonen können aufgenommen werden.

D-2.3 Behindertengerechte/barrierefreie Zimmer

D-2.3.1 Gibt es behindertengerechte/barrierefreie Zimmer in der Einrichtung?

An allen Standorten sind entsprechende Zimmer vorhanden, bitte sprechen Sie uns hierzu an.

D-2.4 Ausstattung bezogen auf die Unterbringung in der Einrichtung

In allen Einrichtungen sind vorwiegend Einzelzimmer mit Telefon vorhanden, in der Luitpoldklinik mit TV.

In der Heiligenfeld Klinik Waldmünchen sind flexible Familienzimmer eingerichtet, am Standort Bad Kissingen bieten wir spezielle Zimmer zur Mitnahme von Haustieren (z.B. Hund) an.

Optional stehen Komfortzimmer zur Verfügung.

D-2.5 Besondere Räumlichkeiten

D-2.5.1 Sport/Gymnastikhalle

- Ja
- Nein

D-2.5.2 Bewegungsbad

- Ja
- Nein

D-2.5.1 Schwimmbad

- Ja
- Nein

D-2.5.4 Sauna

- Ja
- Nein

D-2.5.5 Vortragsraum

Ja Nein

D-2.5.6 Seminarraum

Ja Nein

D-2.5.7 Entspannungsraum

Ja Nein

D-2.5.8 Lehrküche

Ja Nein

D-2.5.9 Sport-Außengelände

Ja Nein

D-2.5.10 Med. Trainingstherapie

Ja Nein

D-2.5.11 Kapelle

Ja Nein

D-2.5.12 Cafeteria

Ja Nein

D-2.5.13 Freizeitraum

Ja Nein

D-2.5.14 Notfallzimmer

Ja Nein

D-2.5.15 Weitere Räumlichkeiten

An allen Standorten sind vorhanden: Fitnessraum, Bibliothek, Fernsehraum, Meditationsraum, Kneippanlage beim angrenzenden Bach/Umgebung

Klinik Waldmünchen: Patientenwohnzimmer mit integr. kleiner Küchenzeile, Computerraum, eingezäuntes Multifunktionsspielfeld im Außengelände zum Fußballspielen, Basketballspielen usw., Kinderspielbereich.

D-3 Ausstattung mit medizinischen Geräten in den Indikationsbereichen

D-3.1 Notfallausstattung

D-3.1.1 Ist für die Einrichtung ein Notfallkoffer verfügbar?

In allen Kliniken sind Notallkoffer verfügbar.

D-3.1.2 Ist für die Einrichtung ein Defibrillator verfügbar?

Defibrillatoren sind in allen Kliniken verfügbar

D-3.1.3 Hält die Einrichtung einen Notfallraum/Notfalleinheit (Notfallbetten) vor?

Ja Nein

D-3.2 Ausstattung der Funktionsdiagnostik

Standort Bad Kissingen:

- Röntgen
- Sonographie
- Labor
- Belastungs-EKG
- Lungenfunktion
- Sonstige
EKG, Orthoskop

Standort Waldmünchen:

- Labor
- Sonstige
EKG

D-4 Weitere Besonderheiten der Einrichtung

In unserer Familienklinik in Waldmünchen bieten wir u.a. folgendes an:

- Jugend-Outdoor
- Gruppe: Heilraum Natur
- Intensivtage Hütte (4-tägige intensive Gruppenarbeit als Kreativgruppe oder körpertherapeutische Gruppe auf einer Hütte)
- Klettergarten für Jugendliche in der Umgebung
- Aktion Pferd

E Qualitätsmanagement

E-1.1 Gibt es einen Qualitätsmanagementbeauftragten in der Einrichtung?

- Ja Nein

E-1.2 Wird ein internes Qualitätsmanagementsystem angewandt?

- Ja **Welches?**
 Nein

Das Qualitätsmanagement ist Bestandteil des "Integrierten Management Systems" der Heiligenfeld Kliniken.
Das Integrierte Management System
- beschreibt die Zusammenhänge des vielschichtigen Zusammenwirkens der einzelnen Managementverfahren und Prozesse
- regelt die Handhabung der Durchführung und Anwendung der unterschiedlichen Verfahren und
- definiert die Verantwortlichkeiten für Verfahren und Prozesse.

E-1.3 Wurde die Einrichtung bereits extern zertifiziert?

- Ja **Nach welchem Verfahren / mit welcher Auszeichnung?**
 Nein

Die Heiligenfeld Kliniken wurden erstmals in 2005 nach IQMP- Reha (exzellente Qualität in der Rehabilitation - EQR) zertifiziert. Im Jahr 2008 folgte die erste sogenannte "vernetzte Zertifizierungen" in Deutschland gleichzeitig für den Krankenhaus- und Rehabilitationsbereich nach dem KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität). Die Kliniken wurden zunächst in 2011 und 2012 und erneut in 2014 nach KTQ rezertifiziert.

E-1.4 Existieren Kooperationen mit anderen Einrichtungen?

- Ja **Welche?**
 Nein

Die Klinik arbeitet zusammen mit der Universität Regensburg und mit dem Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik (IQP) zum externen Benchmarking von Leistungsindikatoren und -ergebnissen.



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Einrichtung: Heiligenfeld Kliniken

Institutionskennzeichen: Fachklinik Heiligenfeld (Abteilung Krankenhaus): 260 961 274
Heiligenfeld Klinik Waldmünchen (Krankenhaus): 260 930 755
Parkklinik Heiligenfeld (Krankenhaus): Privatklinik

Anschrift: Altenbergweg 6
97688 Bad Kissingen

Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer: 2014-0102 KHVN
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: WIESO CERT GmbH in Köln

Gültig vom: 15.01.2015
bis: 14.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
3 Sicherheit	10
5 Führung	12
6 Qualitätsmanagement	13

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB).

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

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

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

Im Rahmen von Vernetzten Zertifizierungen ist es möglich, verschiedene Versorgungsformen einer gemeinsamen Trägerschaft zertifizieren zu lassen.

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen. Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Be-

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

gehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Im Rahmen einer vernetzten Zertifizierung haben sich diese Einrichtungen zusammen mit dem Rehabilitationseinrichtungen der Heiligenfeld Kliniken zertifizieren lassen.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtungen sowie eine Leistungsdarstellung der 21 redundanzfreien Kriterien des Kataloges 2009/2 für den Bereich Krankenhaus zusätzlich zu den insgesamt 68 Kriterien des KTQ-Kataloges 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Heiligenfeld Kliniken** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Rehabilitanden und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Einleitung

Die Heiligenfeld GmbH mit Hauptsitz in Bad Kissingen ist eine Klinikgruppe mit dem Schwerpunkt psychosomatischer Behandlung. Neben fünf Kliniken für Psychosomatische Medizin, darunter eine Familienklinik in Waldmünchen in der Oberpfalz und eine Klinik in Uffenheim*, gehören eine orthopädische, onkologische und internistische Reha-Klinik, eine eigene Akademie * sowie eine Unternehmensberatung * zum Unternehmen. Die Heiligenfeld Kliniken beschäftigen über 800 Mitarbeiter und zeichnen sich durch eine wertorientierte Unternehmensphilosophie aus, die neben wirtschaftlichen auch humanistische, soziale, ökologische und spirituelle Werte einbezieht. Sowohl in der Patientenbehandlung als auch in der Unternehmenskultur, im öffentlichen Wirken und wirtschaftlichen Handeln werden diese Werte auf eine ganzheitliche Weise realisiert. Im Folgenden werden alle Einrichtungen kurz vorgestellt.

Fachklinik Heiligenfeld

Die Fachklinik Heiligenfeld ist eine Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Psychiatrie. Hier wird das gesamte Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen behandelt. Es bestehen spezielle Behandlungsgruppen für Frauen, Menschen in spirituellen und religiösen Krisen und bei Psychosen und Borderline-Zuständen.



Parkklinik Heiligenfeld

Die Parkklinik Heiligenfeld ist ein Privatkrankenhaus für die Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Das Behandlungsangebot ist auf die Bedürfnisse Privatversicherter ausgerichtet. Darüber hinaus gibt es spezielle Behandlungskonzepte für Ärzte, Therapeuten, Lehrerinnen und Lehrer, Führungskräfte und Selbstständige, Beamte im Vollzugsdienst, Mitarbeiter in öffentlicher Verwaltung und Behörden sowie Menschen im kirchlichen Dienst.



Rosengarten Klinik Heiligenfeld (ehem. Gesundheitszentrum)

Die Rosengarten Klinik Heiligenfeld* für psychosomatische Rehabilitation am Kurpark arbeitet nach einem ganzheitlichen, menschlichen Konzept und behandelt alle psychosomatischen Erkrankungen. Es bestehen spezielle Behandlungsgruppen und Konzepte für Menschen aus dem sozialtherapeutischen Bereich, ältere Patienten, Essstörungen (Adipositas), psychoonkologische Störungen und Studenten mit psychischen Erkrankungen.



Luitpoldklinik Heiligenfeld

Die Luitpoldklinik Heiligenfeld* behandelt Erkrankungen aus den Fachbereichen Orthopädie und Unfallchirurgie, Innere Medizin, Onkologie, Rheumatologie und Urologie. Die medizinisch-therapeutische Konzeption umfasst stationäre und ambulante Vorsorgemaßnahmen, Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen/Abschlussrehabilitation.



Heiligenfeld Klinik Waldmünchen

Die Heiligenfeld Klinik Waldmünchen bietet psychosomatische Krankenhausbehandlungen, psychosomatische Rehabilitation und die Möglichkeit zur Aufnahme von Begleitkindern oder –Eltern an. Sie arbeitet nach einem ganzheitlichen und menschlichen Konzept. Neben Erwachsenen werden auch Kinder, Jugendliche, Väter und/oder Mütter mit Kindern und ganze Familien behandelt.



* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.2 Leitlinien

Eine hohe Behandlungsqualität wird durch interne Leitlinien und klinische Behandlungspfade gewährleistet. Diese sind auf dem neuesten Stand der Fachgesellschaften und in den therapeutischen Ablauf integriert. Verantwortlich für die Erstellung und Einführung der Leitlinien sind die Leitlinienverantwortlichen der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Pflegedirektorin, Oberärzte, Leitende Ärzte, Chefarzt). Vierteljährlich werden alle an der Behandlung Beteiligten geschult und Neuerungen vermittelt. Die Umsetzung wird fachärztlich während und zum Abschluss der Behandlung geprüft und sichergestellt.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Kliniken sind als Fachkliniken nicht in die Notfallversorgung eingebunden und Notfälle werden nicht aufgenommen. Die stationäre Aufnahme erfolgt nur nach vorangegangener Anmeldung und erst nach vollständiger Prüfung aller Aufnahmekriterien und Vorlage aller erforderlichen Unterlagen sowie Vorbefunde.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die Therapieplanung erfolgt auf der Grundlage aller Vorbefunde und wird vom behandelnden Arzt gemeinsam mit dem Patienten festgelegt. Das individuell zusammengestellte Therapieprogramm ist verpflichtend und setzt sich aus Gruppenangeboten, Einzelgesprächen und Anwendungen zusammen. Grundlage der Planung sind differenzierte interne Leitlinien die dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Die Einhaltung der Therapieziele wird vom Bezugstherapeuten oder Stationsarzt gemeinsam mit dem Patienten fortlaufend durch das Zielmonitoring überprüft und angepasst.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Das therapeutische Konzept zielt auf eine hohe Selbstverantwortung und Selbststeuerung des Patienten. Die Aufklärung über Therapieziele und therapeutische Maßnahmen erfolgt durch den Bezugstherapeuten. Durch krankheitsbezogene Patientenleitlinien, Informationsveranstaltungen und Vorträge werden die Patienten und Angehörige über die Behandlung informiert. Die Leitlinien sind auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und gewährleisten eine effiziente Therapie. Ausreichend Fachärzte und berufs- und klinikübergreifende Teams betreuen die Patienten ganzheitlich und mit hoher Qualität. Die elektronische Patientenakte sichert schnellen Zugriff auf Informationen über den Therapieverlauf.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Vor der stationären Aufnahme werden alle erforderlichen Unterlagen sowie Vorbefunde durch das Aufnahmeteam und die Aufnahmepsychologen erhoben und die Aufnahmekriterien geprüft. Bei Bedarf werden psychologische Vorgespräche mit den Patienten durchgeführt und Kontakt mit dem Einweiser aufgenommen. Bei Entlassungsvorbereitung informieren die Klinikärzte und -psychologen die Nachbehandler über die Entlassung und die Sozialarbeiter vermitteln dem Patienten auf Wunsch Kontakte zur kooperierenden Nachsorge- oder Selbsthilfegruppen. Etwa sechs Wochen nach Entlassung führt der Bezugstherapeut ein Nachsorge-Telefonat mit dem Patienten. Teilstationäre Behandlungen werden nicht durchgeführt.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Sterbende Patienten werden nicht aufgenommen. Bei Verschlechterung des Krankheitszustands, insbesondere bei somatisch schwer erkrankten Patienten, werden diese nach Möglichkeit zur Weiterbehandlung in regionale Krankenhäuser oder zum Heimatort verlegt und die Angehörigen sofort benachrichtigt. Ist eine Verbesserung durch Weiterbehandlung medizinisch nicht möglich, gestalten wir ein ungestörtes Abschiednehmen im Patientenzimmer, betreut durch Mitarbeiter der Pflege, dem zuständigen Arzt und auf Wunsch von Psychologen oder Seelsorgern.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Der Arbeitsschutz und die Sicherheit der Klinik werden sichergestellt durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte und Betriebsarzt. Aus den Unfallstatistiken und Sicherheitsbegehungen abgeleitete Verbesserungen werden zeitnah umgesetzt. Viermal jährlich tagt der Arbeitssicherheitsausschuss mit der Einrichtungsleitung, Vertretern der Ärzte und Pflege, Sicherheitsbeauftragten und der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Ein aktueller Jahresaktionsplan sowie betriebsärztliche Untersuchungen ergänzen das Sicherheitskonzept.

3.1.2 Brandschutz

Der Brandschutz ist in allen Gebäuden sichergestellt und wird durch Begehungen geprüft. Alle Gebäude sind mit einer Brandmeldezentrale mit zahlreichen Feuer- und Rauchmeldern, Brandschutztüren und einem akustischen Alarmierungssystem ausgestattet. Flucht- und Rettungswege sind ausgeschildert. Mitarbeiter werden im Umgang mit Feuerlöschern und zum Verhalten im Brandfall praktisch geschult. Die Brandschutzmaßnahmen werden mit den verantwortlichen Behörden und der Feuerwehr abgestimmt und entsprechen den aktuellen Brandschutzbestimmungen.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Einschätzung der Personengefährdung erfolgt bereits vor Aufnahme und laufend während des Behandlungsprozesses durch das Fachpersonal. Das Gefährdungsrisiko wird für alle Beteiligten einsehbar dokumentiert und in Teamsitzungen besprochen. Bei Selbst- oder Fremdgefährdung werden die Komplikationsleitlinien angewandt. Die Sicherheit der Ausstattung und des Gebäudes wird durch Begehungen interner und externer Fachkräfte überprüft und gewährleistet. Eine 24-Stunden-Rufbereitschaft ist für Notfälle eingerichtet.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Es gibt eine standardisierte und somit sichere und schnelle Vorgehensweise bei medizinischen und psychiatrischen Notfällen. Verantwortlich für die Überwachung und Durchführung der Organisation ist ein Leitender Arzt. Medizinische Notfälle in der Psychosomatik sind relativ selten, psychiatrische und psychosomatische Notfälle häufiger. Eine Regel für das Vorgehen ist in den klinikinternen Behandlungsleitlinien beschrieben. Die Mitarbeiter werden jährlich zum Notfallmanagement und Erste Hilfe geschult, praktische Übungen durchgeführt und die Notfallausrüstung monatlich geprüft.

3.2.3 Hygienemanagement

Verantwortlich für die Belange der Hygiene ist der Ärztliche Leiter, der die Durchführung und Umsetzung an die internen Hygienebeauftragten und den externen Krankenhaushygieniker delegiert. Die Hygienekommission arbeitet auf der Grundlage einer Geschäftsordnung, in die die Hygienerichtlinien des Gesetzgebers und des Robert Koch-Instituts integriert sind. In allen relevanten Bereichen sind die Mitarbeiter geschult und wenden die dort relevanten Hygienerichtlinien an. Ergänzend werden einmal im Quartal Hygienebegehungen anhand von Checklisten durchgeführt.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Einrichtungswelt wird in hygienerlevanten Bereichen Hygienedaten wie Keimresistenz- und Infektionsstatistiken erhoben. Die Analyse folgt in der Hygienekommission mit Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen. Im Ausbruchmanagement sind alle Verfahrensregelungen beim Auftreten meldungspflichtiger Infektionskrankheiten geregelt und alle zu ergreifenden internen und externen Maßnahmen definiert. Für die Mitarbeiter, Hygienekommission, die internen Hygieneverantwortlichen und den hygienebeauftragten Arzt liegen Verfahrensvorschriften vor.

3.2.5 Infektionsmanagement

Zur Vermeidung und Eindämmung von Infektionen sind umfassende Regelungen und Maßnahmen eingeführt und ein Ausbruchmanagement etabliert. Für die häufigsten infektiösen Erkrankungen (z.B. MRSA, Clostridium difficile, Enteritiden, Norovirus) sind Maßnahmenpläne mit Vorgaben zu Verantwortlichkeiten, Meldeweg, Schutzmaßnahmen, Zeitvorgaben und Dokumentation erarbeitet und werden den Mitarbeitern in den regelmäßigen Fortbildungsreihen vermittelt. Schutzausrüstungen stehen an den Arbeitsplätzen zur Verfügung. Regelmäßige Schulungen aller Mitarbeiter zur Händedesinfektion und laufende Untersuchungen durch ein externes Hygieneinstitut werden präventiv durchgeführt.

3.2.6 Arzneimittel

Die medikamentöse Versorgung der Patienten ist jederzeit über den Bestand auf der Station und über eine 24 Stunden verfügbare Lieferapotheke sichergestellt. In Verfahrensvorschriften werden die Beschaffung, Verabreichung, Aufbewahrung und Verfallskontrollen geregelt. Beinahefehler werden dem hausinternen Fehlermanagement zur Kenntnis und Verbesserung vorgelegt. Die Vorgaben für Betäubungsmittel sind ebenfalls in den Verfahrensvorschriften geregelt und umgesetzt.

3.2.8 Medizinprodukte

Ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten ist in den Kliniken vorhanden und umgesetzt. Medizinproduktverantwortliche sind im Organigramm gekennzeichnet und von der Geschäftsleitung benannt. Die Einweisung der Mitarbeiter vor der Inbetriebnahme neuer Geräte ist durch Standards geregelt. Die turnusmäßige Überprüfung und Wartung erfolgt. Ein umfassendes Dokumentationssystem sichert die Einhaltung der Vorgaben.

5 Führung

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Heiligenfeld Kliniken sehen ihre Verantwortung als Einrichtung des Gesundheitswesens auf eine ganzheitliche Art und Weise. Dabei bildet die wertorientierte Unternehmensphilosophie die Basis des Miteinanders in den Heiligenfeld Kliniken. Diese bezieht neben wirtschaftlichen auch humanistische, soziale, ökologische und spirituelle Werte ein. Sowohl in der Patientenbehandlung als auch in der Unternehmenskultur, im öffentlichen Wirken und wirtschaftlichen Handeln werden diese Werte auf eine ganzheitliche Weise realisiert. Sie sind in den Heiligenfelder Essenzen und Kernprinzipien formuliert. Das nachhaltige gesellschaftliche Engagement wird gleichermaßen bei Mitarbeitern, Patienten und Partnern zu gefördert und wahrgenommen, weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Die Einrichtung nutzt vielfältige Verfahren um Innovationen zu fördern und zu entwickeln. Alle Mitarbeiter sind in den Organisationsentwicklungsprozess integriert und können sich auf vielfältige Weise beteiligen. Zur Darstellung des Wissens wird eine Wissensbilanz erstellt und dreijährig fortgeschrieben. Zum Informations- und Wissensaustausch wird ein eigenes Intranet, Internet mit eigenen Social-Media-Aktivitäten und das Besprechungssystem genutzt. Zur Weiterentwicklung erfolgen die Teilnahme an Wettbewerben mit Benchmarking und der Austausch mit den anderen Teilnehmern.

5.4.1 Externe Kommunikation

Ein umfassendes Konzept zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wird von der PR-Referentin erstellt und permanent anhand der Bedürfnissen der Interessengruppen weiterentwickelt. Interessierte, Interessenten und Einweiser können sich über alle Medien auch soziale Medien informieren und spezifische Informationen anfordern. Darüber hinaus bieten wir einen Tag der offenen Tür, Klinikführungen mit Plenumsbesuch, öffentliche Vorträge und Kongresse an. Wir sind vertreten auf Messen, kooperieren mit Medienhäusern und informieren die Region über ein eigenes Klinikjournal.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Alle bedeutsamen Risikofelder sind erfasst und Indikatoren zur Risikobewertung definiert. Die quantifizierten Frühwarnkriterien werden durch benannte Verantwortliche permanent verfolgt und bei Überschreitung Gegenmaßnahmen veranlasst. Durch das interne Berichtswesen mit monatlichen Abweichungsanalysen wird die Einrichtungsführung umfassend informiert. Ein Fehlermanagementsystem, Behandlungsleitlinien für Komplikationen (Suizid, selbstverletzendes Verhalten, Therapieabbruch, depressive Dekompensation) und interne Melde- und Notrufsysteme (Patientennotruf, Mobilfunkgeräte für alle Ärzte und Therapeuten, Notfallteams, Ringrufschaltung) sind ebenso etabliert wie funktionspezifische und abteilungsbezogene Instrumente.

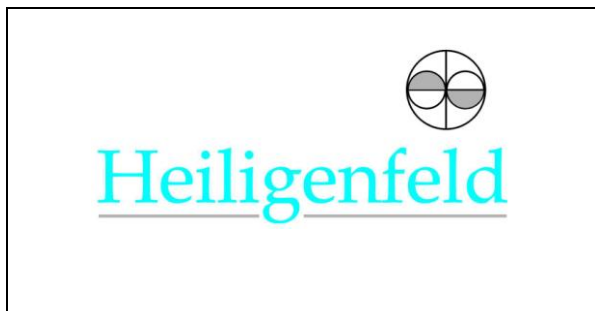
6 Qualitätsmanagement

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Seit Jahr 2000 ist ein umfassendes Qualitätsmanagement etabliert und in allen Unternehmensbereichen integriert. Verantwortlich für die Organisation ist das Gremium zur Organisationsentwicklung, bestehend aus der Geschäftsleitung und Mitgliedern der Strategischen Leitung. Die Klinikprozesse sind im Qualitätsmanagementhandbuch veröffentlicht und Prozessverantwortliche festgelegt. Im Krankenhausinformationssystem sind Klinische Behandlungspfade mit integrierten Sicherungsmaßnahmen implementiert. Jeder Mitarbeiter ist für die Sicherung der Qualität seines Arbeitsbereiches selbst verantwortlich. Zweiwöchentlich finden Veranstaltungen mit einem Großteil der Mitarbeiter mit Qualitätszirkeln, Schulungen und Projektarbeiten statt. Die Unternehmens- und Abteilungsziele orientieren sich an den Unternehmenswerten, die tief in der Unternehmenskultur verankert sind. Für alle Kundengruppen und Leistungsbereiche wurden gemeinsam Ziele formuliert und Indikatoren festgelegt. Die Abteilungsziele werden jährlich gemeinsam in den Abteilungen analysiert, die Zielerreichung überprüft und neue Ziele mit Maßnahmen vereinbart. Es sind jeweils Ziele zur Kunden- oder Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Arbeits- und Ergebnisqualität oder Produktivität, Organisation sowie Gesundheit und Marketing vereinbart.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Qualitätsrelevante Daten werden permanent erhoben, ausgewertet und analysiert. Die Daten werden u. a. durch das Krankenhausinformationssystem und schriftliche Fragebögen der permanenten Patienten- und Einweiserbefragung erfasst, anonymisiert und mit den Daten weiterer psychosomatischer Kliniken verglichen. Wir arbeiten hierzu eng mit dem Institut für Qualitätssicherung in der Psychosomatik, der Univ. Regensburg und der Stiftung für Bewusstseinswissenschaften zusammen. Abteilungsspezifische Kennzahlen dienen zur Steuerung und Weiterentwicklung der unterschiedlichen Bereiche. An externen Qualitätssicherungsverfahren nehmen wir teil.



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Heiligenfeld Kliniken	
Institutionskennzeichen:	Fachklinik Heiligenfeld (Abteilung Rehabilitation)	510 960 649
	Luitpoldklinik Heiligenfeld (Rehabilitation)	260 960 320
	Luitpoldklinik Heiligenfeld (ambulante Rehabilitation)	540 960 057
	Rosengarten Klinik Heiligenfeld (Rehabilitation)	510 962 834
	Heiligenfeld Klinik Waldmünchen (Abteilung Rehabilitation)	510 932 575
Anschrift:	Altenbergweg 6 97688 Bad Kissingen	
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2014-0102 RHVN	
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln	
Gültig vom:	15.01.2015	
bis:	14.01.2018	

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	7
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	8
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	15
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	19
4 Informationswesen	24
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	27
6 Qualitätsmanagement	31

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB).

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen ver-

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

schiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Im Rahmen einer vernetzten Zertifizierung hat sich diese Einrichtung zusammen mit den Krankenhäusern der Heiligenfeld Kliniken GmbH zusammen zertifizieren lassen. Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtungen sowie eine Leistungsdarstellung der Kriterien des Kataloges 1.1 für den Bereich Rehabilitation, zusätzlich zu den insgesamt 21 redundanzfreien Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2 für die Krankenhäuser der Heiligenfeld Kliniken GmbH.

Wir freuen uns, dass die **Heiligenfeld Kliniken** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Rehabilitanden und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Einleitung

Die Heiligenfeld GmbH mit Hauptsitz in Bad Kissingen ist eine Klinikgruppe mit dem Schwerpunkt psychosomatischer Behandlung. Neben fünf Kliniken für Psychosomatische Medizin, darunter eine Familienklinik in Waldmünchen in der Oberpfalz und eine Klinik in Uffenheim*, gehören eine orthopädische, onkologische und internistische Reha-Klinik*, eine eigene Akademie² * sowie eine Unternehmensberatung² * zum Unternehmen. Die Heiligenfeld Kliniken beschäftigen über 800 Mitarbeiter und zeichnen sich durch eine werteorientierte Unternehmensphilosophie aus, die neben wirtschaftlichen auch humanistische, soziale, ökologische und spirituelle Werte einbezieht. Sowohl in der Patientenbehandlung als auch in der Unternehmenskultur, im öffentlichen Wirken und wirtschaftlichen Handeln werden diese Werte auf eine ganzheitliche Weise realisiert. Im Folgenden werden alle Einrichtungen kurz vorgestellt.

Fachklinik Heiligenfeld

Die Fachklinik Heiligenfeld ist eine Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Psychiatrie. Hier wird das gesamte Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen behandelt. Es bestehen spezielle Behandlungsgruppen für Frauen, Menschen in spirituellen und religiösen Krisen und bei Psychosen und Borderline-Zuständen.



Parkklinik Heiligenfeld

Die Parkklinik Heiligenfeld ist ein Privatkrankenhaus für die Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Das Behandlungsangebot ist auf die Bedürfnisse Privatversicherter ausgerichtet. Darüber hinaus gibt es spezielle Behandlungskonzepte für Ärzte, Therapeuten, Lehrerinnen und Lehrer, Führungskräfte und Selbstständige, Beamte im Vollzugsdienst, Mitarbeiter in öffentlicher Verwaltung und Behörden sowie Menschen im kirchlichen Dienst.



Rosengarten Klinik Heiligenfeld (ehem. Gesundheitszentrum)

Die Rosengarten Klinik Heiligenfeld² für psychosomatische Rehabilitation am Kurpark arbeitet nach einem ganzheitlichen, menschlichen Konzept und behandelt alle psychosomatischen Erkrankungen. Es bestehen spezielle Behandlungsgruppen und Konzepte für Menschen aus dem sozialtherapeutischen Bereich, ältere Patienten, Essstörungen (Adipositas), psychoonkologische Störungen und Studenten mit psychischen Erkrankungen.



Luitpoldklinik Heiligenfeld

Die Luitpoldklinik Heiligenfeld² behandelt Erkrankungen aus den Fachbereichen Orthopädie und Unfallchirurgie, Innere Medizin, Onkologie, Rheumatologie und Urologie. Die medizinisch-therapeutische Konzeption umfasst stationäre und ambulante Vorsorgemaßnahmen, Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen/Abschlussrehabilitation.



Heiligenfeld Klinik Waldmünchen

Die Heiligenfeld Klinik Waldmünchen bietet psychosomatische Krankenhausbehandlungen, psychosomatische Rehabilitation und die Möglichkeit zur Aufnahme von Begleitkindern oder –Eltern an. Sie arbeitet nach einem ganzheitlichen und menschlichen Konzept. Neben Erwachsenen werden auch Kinder, Jugendliche, Väter und/oder Mütter mit Kindern und ganze Familien behandelt.



* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kriterien

1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt rehabilitandenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind rehabilitandenorientiert

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

Interessenten erhalten umfangreiche Informationen zu den Kliniken und Hilfestellung zur Aufnahme im Internet, bei kooperierenden Einweisern und Beratungsstellen sowie persönlich und schriftlich. Bei geklärter Kostenübernahme werden psychosomatische Patienten 14 Tage vor Aufnahmetermin schriftlich eingeladen, somatische Patienten unverzüglich nach Anmeldung. Die Kliniken sind mit allen Verkehrsmitteln gut erreichbar, ein Abholservice steht auf Anfrage zur Verfügung.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationseinrichtung

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

Die Orientierung innerhalb der Kliniken ist durch das Beschilderungssystem sowie Lagepläne möglich. Bei Ankunft erfolgt eine persönliche Information über die örtlichen Gegebenheiten, die Aushändigung eines Stadtplans sowie die Begleitung auf das Zimmer durch unsere Mitarbeiter der Rezeptionen. Alle Mitarbeiter tragen Namensschilder und stehen Patienten und Besuchern ebenfalls beratend zur Seite. Neuen psychosomatischen Patienten steht ein erfahrener Patient als Pate zur Seite, somatischen Patienten die Mitarbeiter der Pflege.

1.1.3 Rehabilitandenorientierung während der Aufnahme

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

Der persönliche Empfang der Patienten erfolgt an der Rezeption und wird ohne lange Wartezeiten nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Patienten gestaltet. Zur Erholung von der Anreise stehen ausreichend Sitzgelegenheiten, Getränke und Speisen zur Verfügung. Die Patienten werden persönlich aufs Zimmer begleitet und dort über die weiteren Abläufe informiert. Im Anschluss findet die medizinische Aufnahme statt. Die Terminkoordination der Behandlung wird durch die Mitarbeiter des Patientenmanagements an den Rezeptionen zur Aufnahme vorbereitet und durchgeführt.

1.1.4 Ambulante Rehabilitandenversorgung

Die ambulante Rehabilitandenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Zugelassen zur ambulanten Rehabilitation ist die Luitpoldklinik. Nach Terminvereinbarung beginnt am ersten Tag die Behandlung mit der Aufnahme und Untersuchung des Patienten. In einem interdisziplinären und nach den internationalen Erkenntnissen der Weltgesundheitsorganisation orientierten Zielsetzungsprozess wird gemeinsam mit dem Patienten das Behandlungsziel vereinbart und der Rehabilitationsplan erstellt. Die Behandlung findet in neu gestalteten und apparativ gut ausgestatteten Räumlichkeiten statt und wird im Verlauf an den Stand der Therapie angepasst.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie

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

1.2.1 Ersteinschätzung

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

Die Ersteinschätzung als Grundlage der Therapieplanung wird unmittelbar nach der stationären Aufnahme erstellt. Die Erhebung und Dokumentation aller relevanten Daten erfolgt nach standardisierten Vorgaben. Die Befunde werden durch die verschiedenen Berufsgruppen erhoben und in der elektronischen Patientenakte zusammengeführt. Die Therapieplanung erfolgt unter Einbeziehung aller Informationen durch den behandelnden Arzt oder Therapeut gemeinsam mit dem Patienten. Durch patientenbezogene und statistische Verfahren wird die korrekte Ersteinschätzung gewährleistet.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Am Aufnahmetag liegen dem behandelnden Arzt alle Vorbefunde vor, werden in einer Akte zusammengeführt und stehen allen Mitarbeitern zur Verfügung. In der prästationären Prozessbeschreibung sind alle benötigten Unterlagen benannt, die Aufnahme erfolgt nur bei Vollständigkeit. In interdisziplinären Teamsitzungen werden kritische Vorbefunde besprochen.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

Die Therapieplanung erfolgt auf der Grundlage aller Vorbefunde und wird vom behandelnden Arzt gemeinsam mit dem Patienten festgelegt. Das individuell zusammengestellte Therapieprogramm ist verpflichtend und setzt sich aus Gruppenangeboten, Einzelgesprächen und Anwendungen zusammen. Grundlage der Planung sind differenzierte interne Leitlinien die dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Die Einhaltung der Therapieziele wird vom Bezugstherapeuten oder Stationsarzt fortlaufend durch das Zielmonitoring überprüft und angepasst.

1.2.4 Integration von Rehabilitanden in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Das therapeutische Konzept zielt auf eine hohe Selbstverantwortung und Selbststeuerung des Patienten. Die Aufklärung über Therapieziele und therapeutische Maßnahmen erfolgt durch den Bezugstherapeuten oder Stationsarzt und Physiotherapeuten. Durch krankheitsbezogene Patientenleitlinien, Informationsveranstaltungen und Vorträge werden die Patienten und Angehörige über die Behandlung informiert. Die Bedürfnisse und der aktuelle Gesundheitsstatus des Patienten werden berücksichtigt und in gemeinsamen Gesprächen mit dem Arzt oder Therapeuten in die Therapieplanung einbezogen.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

Die Behandlung in den Heiligenfeld Kliniken erfolgt auf dem neuesten Stand der Wissenschaft. Klinikinterne Leitlinien und spezifische krankheitsbezogene Behandlungspfade gewährleisten eine effiziente Therapie. Ausreichend Fachärzte und berufs- und klinikübergreifende Teams betreuen die Patienten ganzheitlich und mit hoher Qualität. Die elektronische Patientenakte sichert schnellen Zugriff auf Informationen über den Therapieverlauf. Bei Aufnahme erfolgt gemeinsam mit dem Patienten die individuelle Therapieplanung. Die Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln ist sichergestellt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Eine hohe Behandlungsqualität wird durch interne Leitlinien und klinische Behandlungspfade gewährleistet. Diese sind auf dem neuesten Stand der Fachgesellschaften und in die therapeutischen Abläufe integriert. Verantwortlich für die Erstellung und Einführung der Leitlinien sind die Leitlinienverantwortlichen der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Pflegedirektorin, Oberärzte, Leitende Ärzte, Chefarzt). Vierteljährlich werden alle an der Behandlung Beteiligten geschult und Neuerungen vermittelt.

1.3.3 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes

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

Die Prozesse zur umfassenden Aufklärung des Patienten sind für die einzelnen Berufsgruppen beschrieben. Mit der Ankunft in der Klinik werden die Patienten systematisch in die Abläufe des Klinikalltags in Einzelgesprächen, Gruppenveranstaltungen mittels schriftlicher Informationsmappe und durch ein Patensystem eingeführt. Mitarbeiter tragen Namensschilder mit Berufsbezeichnung. Patientenzimmer und Gemeinschaftsräume sind nach funktionalen und ästhetischen Aspekten gestaltet.

1.3.4 Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Die mehrfach ausgezeichnete Speiseversorgung ist biozertifiziert und erfüllt die Anforderungen der Gütegemeinschaft Diät- und Vollkost (RAL-Gütezeichen). Ein reichhaltiges Angebot an Mahlzeiten mit freier Menüwahl (vegan, vegetarisch) wird angeboten. Die Einnahme erfolgt in den neu gestalteten Speiseräumen. Zweimonatlich findet ein saison- und themenbezogenes Festessen statt. Spezielle Wünsche und individuelle Beratung sind ebenfalls möglich und können mit den Diätköchen und den Diätassistentinnen besprochen und vereinbart werden.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Vorbefunde liegen am Aufnahmetag dem behandelnden Arzt vor, so dass unmittelbar die hausinterne Diagnostik durchgeführt und die Therapieplanung erfolgen können. Der gesamte Therapieprozess ist im Handbuch beschrieben und für alle Berufsgruppen verbindlich. Die elektronische Patientenakte, regelmäßige Teamsitzungen, Supervisionen und Visiten sichern den Informationsaustausch.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Dieses Kriterium ist für die Einrichtung nicht relevant, da keine chirurgischen Eingriffe vorgenommen werden.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung

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

Die Behandlung erfolgt in multiprofessionellen Teams. Die Behandlungsplanung, Durchführung der Therapie und der Entlassungsprozess werden fortlaufend in interdisziplinären Teamsitzungen reflektiert. Die interdisziplinäre Arbeit wird durch die elektronisch gestützte Behandlungsplanung, -durchführung und -dokumentation gesichert. In der Psychosomatik finden Team- und Fallsupervisionen berufsgruppenspezifisch und berufsgruppenübergreifend statt.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite

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

Es besteht ein differenziertes und komplexes Visitensystem, in dem berufsgruppenübergreifende und abteilungsspezifische Notwendigkeiten berücksichtigt sind. Tägliche Fallbesprechungen in interdisziplinären Teams, wöchentliche Chefarztvisiten und spontane Visiten bei Notfällen sichern die zielorientierte Therapieplanung und -durchführung.

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

Die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitanden verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Rehabilitandenbedürfnisse.

Die Erfassung aller sozialmedizinisch relevanten Daten erfolgt über die elektronische Patientenakte. Die Gestaltung der häuslichen und beruflichen Situation ist in den Gruppentherapien, in Einzelgesprächen und in der psychosomatischen Transfergruppe fester Bestandteil. Im Abschlussgespräch und im Entlassungsbericht wird auf sozialmedizinische Aspekte eingegangen.

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

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

Prästationär und im Aufnahmeprozess werden alle sozialmedizinischen Fakten systematisch erhoben und in die individuelle Behandlungsplanung einbezogen. In der Entlassphase werden in Einzelgesprächen mit dem Sozialarbeiter und in der Transfergruppe Fragen zum Wiedereinstieg in den Alltag besprochen. In verschiedenen Gruppen wird die Verbesserung der Funktionsfähigkeit im Alltag gefördert. Die Klinik organisiert Nachsorgegruppen im gesamten Bundesgebiet.

1.4 Übergang des Rehabilitanden in andere Versorgungsbereiche

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

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen und Nachbehandler. In den einzelnen Behandlungsleitlinien ist das Vorgehen bei Entlassung von Patienten störungsspezifisch ausgearbeitet. Die Durchführung und Anwendung wird von den ärztlichen Vorgesetzten (Oberarzt, Chefarzt) überwacht.

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

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

Alle benötigten Informationen sind in der elektronischen Patientenakte dokumentiert und zur Entlassungsberichterstellung verfügbar. Bei Entlassung wird dem Patient ein Kurzentlassungsbrief und alle vorhandenen Befunde mitgegeben. Die Nachbehandler erhalten den ausführlichen Entlassungsbericht unmittelbar nach Entlassung zugesandt. Ein im Krankenhausinformationssystem integriertes Prüf- und Controllingsystem mit Auswertungen zu den Laufzeiten und zu den Fertigstellungszeitpunkten der Entlassungsbriefe ermöglicht den Abteilungsleitern die ständige Kontrolle und gewährleistet die fristgerechte Bereitstellung der erforderlichen Informationen für die Nachbehandler.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Mit der Planung der Weiterbetreuung der Patienten sind in der Klinik die behandelnden Ärzte und Psychologen zusammen mit den Sozialarbeitern befasst. Alle Patienten bekommen dazu sozialarbeiterische Termine. Außerdem finden regelmäßig Termine des Beraters der Rentenversicherung in unserem Hause statt. Verantwortlich für die Durchführung dieser Konzepte sind die Leitenden Ärzte und Oberärzte.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Bestmögliche Behandlungsqualität und Zufriedenheit mit unserer Leistung wird durch bedarfsgerechte und qualifizierte Besetzung der Stellen ermöglicht. Die Gewinnung qualifizierter Mitarbeiter, deren gezielte Einarbeitung und Weiterqualifizierung werden konsequent verfolgt. Dies führte zu hoher Nachfrage durch Patienten und einer konstant sehr guten Belegung und Wartelisten. Hierdurch konnte die Klinik weiter expandieren und weitere Stellen und Funktionen besetzt werden. Jährliche Personalbudgetgespräche mit Anpassungen auf den zukünftigen Bedarf sichern die Besetzung.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationseinrichtung betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Ein umfassendes Konzept zur Personalentwicklung wird in allen Kliniken umgesetzt. Neue Mitarbeiter und Führungskräfte werden konsequent eingearbeitet und unterstützt. Durch systematische Mitarbeiter- und Zielerreichungsgespräche wird der Entwicklungsbedarf festgestellt und individuelle Maßnahmen vereinbart. Interne und externe Coachings, abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Supervisionen und zahlreiche Fort- und Weiterbildungen werden durchgeführt. In 2014 wurden wir erneut als Deutschlands Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen ausgezeichnet und erhielten eine Auszeichnung für unsere familienorientierte Personalpolitik.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Tätigkeitsbezogene Anforderungsprofile und Entscheidungskompetenzen sind in den Stellenbeschreibungen für alle Mitarbeiter definiert und werden jährlich in Mitarbeitergesprächen besprochen und neu vereinbart. Die Qualifikationen werden systematisch durch ein spezielles Beurteilungssystem ermittelt und gemeinsam mit der Personalentwicklerin weiterentwickelt. Es werden spezielle Fortbildungsreihen zum Selbstmanagement, Leadership in Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsmanagement angeboten und Mitarbeiter sowie Auszubildende zur Teilnahme verpflichtet.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Strukturierte Fort- und Weiterbildungsprogramme, Seminare durch die Akademie Heiligenfeld* und internes Coaching werden für alle Mitarbeitergruppen angeboten und durchgeführt. Es gibt für alle Mitarbeiter einen Jahresplan sowie spezifische Schulungspläne für medizinisch-therapeutische Mitarbeiter. Mit dreijähriger Fortschreibung der Wissensbilanz ergänzt durch jährliche Analysen der Mitarbeiter- und Patientenbefragungen zu Fort- und Weiterbildung und zur Qualität der Berufsgruppen überprüfen wir unsere Strategie und verbessern ständig das Fort- und Weiterbildungskonzept.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden durch verschiedene Maßnahmen unterstützt und finanziert. Neben finanziellen Ressourcen stehen jedem Mitarbeiter zusätzlich zum Urlaub noch zehn Fortbildungstage zur Verfügung. Mit der Akademie Heiligenfeld wird ein eigenes Weiterbildungsinstitut mit großem Seminarangebot betrieben, an welchem Mitarbeiter kostenfrei teilnehmen können. Kostenbeteiligung oder vollständige Kostenübernahme von individuellen Fort- und Weiterbildungen werden im Einzelfall durch die Geschäftsleitung mit dem Mitarbeiter vereinbart.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

In allen Kliniken gibt es Mitarbeiterbibliotheken mit umfangreichem Literaturmaterial. Ein eigenes Intranet, zahlreiche Fachzeitschriften und Internetzugänge stehen ebenfalls allen Mitarbeitern zur Verfügung. Jeder Fachzeitschrift ist ein Verantwortlicher zugeteilt, welcher die Zeitschrift als erste Person erhält, beurteilt und interessante Artikel relevanten Mitarbeitern zur Kenntnis bringt. Für Veranstaltungen, Seminare und Fortbildungen werden ausreichend Räume, Präsentations- und Moderationsmaterialien vorgehalten.

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 Rehabilitandenversorgung vor.

Die Heiligenfeld Kliniken sind Ausbildungsstätte für medizinische Fachangestellte, Sport- und Fitnesskaufleute, Bürokaufleute, Veranstaltungsmanagement, Köche, Hotelfachleute, Gesundheitskaufleute und die dualen Studiengänge Bachelor Gesundheitsmanagement. Eine eigene Ausbildungsverantwortliche sowie weitere Ausbilder betreuen die Auszubildenden und organisieren die Ausbildung. Sie orientiert sich an den Rahmenplänen der IHK und Landesärztekammer. Spezielle Fort- und Weiterbildungspläne mit monatlichen Veranstaltungen, praktischen Einsätzen und Übungen stellen die gute Ausbildung sicher.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

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

Die Mitarbeiterorientierung ist wesentlicher Bestandteil unseres ganzheitlichen Unternehmensverständnisses und fest in der Unternehmenskultur verankert. Mitarbeitergespräche, Mitarbeiterauswahl, Einarbeitung und Weiterbildung, Supervision, individualisierte Personalentwicklung und Gesundheitsförderung werden systematisch angewandt und weiterentwickelt. Die Auszeichnungen für das Selbstmanagementprogramm für Auszubildende, durch die Initiative "Familienorientierte Personalpolitik" und als Sieger des Great Place to Work® Wettbewerbs bestätigen das Konzept.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Abteilungen mit festen Arbeitszeiten, wie Pflegedienst, Patientenmanagement, Küche und Service, Hauswirtschaft planen und dokumentieren ihre Arbeitszeiten mit Dienstplänen. In den anderen Bereichen besteht die Möglichkeit der Gleitzeit. Die systematische Überprüfung der Einhaltung aller Arbeitszeiten findet alle zwei Jahre für die Dauer von zwei Monaten statt. Wünsche werden soweit möglich berücksichtigt. Es gibt unbezahlte Urlaubsketten von jeweils zwei Monaten, Jobsharing-Modelle und Arbeitszeitkonto mit Zeitgutschriften für bestimmte Tätigkeiten.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Die Einarbeitung aller Mitarbeiter erfolgt durch persönliche Paten und funktionsbezogene Einarbeitungskonzepte mit Checklisten. Alle neuen Mitarbeiter erhalten vorab eine umfangreiche Mitarbeiterinformationsmappe mit Informationen zum Unternehmen, den Behandlungsmöglichkeiten und bestehende Regelungen (Arbeitszeit, Datenschutz, Brandschutz). Die Einarbeitung wird unterstützt durch Veranstaltungen für neue Mitarbeiter und Gespräche mit dem Vorgesetzten. Die Qualität der Einarbeitung wird durch die Mitarbeiterbefragung überprüft und ständig verbessert.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit, über alle Medien Ihre Meinungen, d. h. Fragen, Beschwerden, Lob, Fehler, Vorschläge und Ideen über das Meinungsforum mitzuteilen. Die Meinungsmanagerin prüft und vermittelt diese an die verantwortlichen Personen zur Bearbeitung und Entscheidung. Verbesserungsvorschläge aus dem Meinungsforum oder betrieblichen Vorschlagswesen werden prämiert. Zahlreiche Ideen, Wünsche und auch Beschwerden werden durch unsere wertorientierte und offene Unternehmenskultur bereits direkt in Teamsitzungen oder Supervisionen bearbeitet und entschieden.

3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationseinrichtung gewährleistet eine sichere Umgebung für die Rehabilitanden.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

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

Der Arbeitsschutz und die Sicherheit der Klinik werden sichergestellt durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte und Betriebsarzt. Aus den Unfallstatistiken und Sicherheitsbegehungen abgeleitete Verbesserungen werden zeitnah umgesetzt. Viermal jährlich tagt der Arbeitssicherheitsausschuss mit der Einrichtungsleitung, Vertretern der Ärzte und Pflege, Sicherheitsbeauftragten und der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Ein aktueller Jahresaktionsplan sowie betriebsärztliche Untersuchungen ergänzen das Sicherheitskonzept.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Der Brandschutz ist in allen Gebäuden sichergestellt und wird durch Begehungen geprüft. Alle Gebäude sind mit einer Brandmeldezentrale mit zahlreichen Feuer- und Rauchmeldern, Brandschutztüren und einem akustischen Alarmierungssystem ausgestattet. Flucht- und Rettungswege sind ausgeschildert. Mitarbeiter werden im Umgang mit Feuerlöschern und zum Verhalten im Brandfall praktisch geschult. Die Brandschutzmaßnahmen werden mit den verantwortlichen Behörden und der Feuerwehr abgestimmt und entsprechen den aktuellen Brandschutzbestimmungen.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Die Sicherheit der Patienten ist gewährleistet und wird regelmäßig durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheits- und Hygienebeauftragte und Haushandwerker überprüft.

Dem 24 Stunden besetzten Pflegedienst liegen klinikspezifische Notfallpläne vor und die Mitarbeiter sind von den Haushandwerkern eingewiesen. Die Erreichbarkeit der verantwortlichen Personen ist immer sichergestellt durch Bereitschaftsdienste und den Einsatz von unabhängigen Stromversorgungen für die Telefonanlage. Als weitere Alternative werden Mobilfunkgeräten bereitgehalten.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationseinrichtung wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Es gibt eine standardisierte Vorgehensweise bei medizinischen und psychiatrischen Notfällen. Verantwortlich für die Überwachung und Durchführung der medizinischen Notfallorganisation ist ein Leitender Arzt. Medizinische Notfälle in der Psychosomatik sind relativ selten, psychiatrische und psychosomatische Notfälle häufiger. Eine Regel für das Vorgehen ist in den klinikinternen Behandlungsleitlinien beschrieben. Die Mitarbeiter werden jährlich zum Notfallmanagement und Erste Hilfe geschult und die Notfallausrüstung monatlich geprüft.

3.1.5 Gewährleistung der Rehabilitandensicherheit

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

Die Einschätzung der Personengefährdung erfolgt bereits vor Aufnahme und laufend während des Behandlungsprozesses durch das Fachpersonal. Das Gefährdungsrisiko wird für alle Beteiligten einsehbar dokumentiert und in Teamsitzungen besprochen. Bei Selbst- oder Fremdgefährdung werden die Komplikationsleitlinien angewandt. Die Sicherheit der Ausstattung und des Gebäudes wird durch Begehungen interner und externer Fachkräfte überprüft und gewährleistet. Eine 24-Stunden-Rufbereitschaft ist für Notfälle eingerichtet.

3.2 Hygiene

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Verantwortlich für die Belange der Hygiene ist der Ärztliche Leiter, der die Durchführung und Umsetzung an die internen Hygienebeauftragten und den externen Krankenhaushygieniker delegiert. Die Hygienekommission arbeitet auf der Grundlage einer Geschäftsordnung, in die die Hygienerichtlinien des Gesetzgebers und des Robert Koch-Instituts integriert sind. In allen relevanten Bereichen sind die Mitarbeiter geschult und wenden die dort relevanten Hygienerichtlinien an. Ergänzend werden einmal im Quartal Hygienebegehungen anhand von Checklisten durchgeführt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Einrichtungswweit wird in hygienerelevanten Bereichen Hygiedaten wie Keimresistenz- und Infektionsstatistiken erhoben. Die Analyse folgt in der Hygienekommission mit Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen. Im Ausbruchmanagement sind alle Verfahrensregelungen beim Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten geregelt und alle zu ergreifenden internen und externen Maßnahmen definiert. Für die Mitarbeiter, Hygienekommission, die internen Hygieneverantwortlichen und den hygienebeauftragten Arzt liegen Verfahrensvorschriften vor.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die gesetzlichen Vorgaben zur Hygienesicherung sind in hausinternen Handlungsanweisungen niedergelegt. Alle hygienerelevanten Aktivitäten werden in einem Jahresplan in der Hygienekommission verabschiedet. Durch regelmäßigen Begehungen und in Sitzungen der Hygienekommission wird die Einhaltung der Vorgaben überprüft. Die Schulung der Mitarbeiter zu hygienesichernden Maßnahmen erfolgt nach einem festgelegten Themenkatalog durch die internen und externen Fachkräfte.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden einrichtungswweit eingehalten.

Die verschiedenen fach- und berufsgruppenspezifischen Hygienerichtlinien werden durch Schulungen an die Mitarbeiter vermittelt und liegen zur Einsicht in allen Stationen und Abteilungen aus. Auf die Einhaltung der Richtlinien wird durch eine Dienstweisung an alle Mitarbeiter hingewiesen. In der Speiserversorgung wird ein Hygienekonzept durchgängig angewandt. Die Einhaltung der Richtlinien wird durch Schulungen der Mitarbeiter und vierteljährliche Begehung der Hygienebeauftragten gewährleistet.

3.3 Bereitstellung von Materialien

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

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

Die Auswahl der Arznei- und Sachmittel erfolgt durch die Leitenden Ärzte und die Pflegedirektorin und wird in einer verbindlichen Hausliste für alle Mitarbeiter bekannt gegeben. Die Bestellungen erfolgen EDV-gestützt anhand der elektronischen Hausliste. Die Beschaffung von Medizinprodukten erfolgt über den Einkauf, die Inbetriebnahme durch den Hersteller mit Ersteinweisung der beauftragten Personen. Blut und Blutprodukte werden nicht eingesetzt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Die medikamentöse Versorgung der Patienten ist jederzeit über den Bestand auf der Station und über eine 24 Stunden verfügbare Lieferapotheke sichergestellt. In Verfahrensvorschriften werden die Beschaffung, Verabreichung, Aufbewahrung und Verfallskontrollen geregelt. Beinahefehler werden dem hausinternen Fehlermanagement zur Kenntnis und Verbesserung vorgelegt. Die Vorgaben für Betäubungsmittel sind ebenfalls in den Verfahrensvorschriften geregelt.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Dieses Kriterium ist für die Einrichtung nicht relevant, da keine Blut- und Blutprodukte verwendet werden.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten ist in den Kliniken vorhanden und umgesetzt. Medizinproduktverantwortliche sind im Organigramm gekennzeichnet und von der Geschäftsleitung benannt. Die Einweisung der Mitarbeiter vor der Inbetriebnahme neuer Geräte ist durch Standards geregelt. Die turnusmäßige Überprüfung und Wartung erfolgt. Ein umfassendes Dokumentationssystem sichert die Einhaltung der Vorgaben.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationseinrichtung existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Zum Umweltschutz werden täglich Kennzahlen zum Energie- und Wasserverbrauch und die jährlichen Abfallmengen erhoben. Bei Abweichungen vom Normverbrauch wird die Ursache umgehend geprüft und behoben. Lieferanten werden u.a. nach Umwelt- und Ökologieaspekten bewertet. Umfassende Einzelmaßnahmen z.B. zur Beleuchtung, Reduzierung des Wasserverbrauchs, Thermografieaufnahmen werden konsequent verfolgt und neue Technologien eingesetzt (Spitzenlastoptimierung, Blockheizkraftwerke, natürliche Baumaterialien). Abfälle werden getrennt gesammelt und umweltgerecht entsorgt.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Rehabilitandendaten

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Rehabilitandendaten

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

Die Führung und Dokumentation der Patientendaten erfolgt über die elektronische Patientenakte. Alle Mitarbeiter fügen ihre Daten zeitnah in das Krankenhausinformationssystem ein, so dass alle Informationen den Fachkräften unmittelbar zur Verfügung stehen. Das Dokumentationssystem wird permanent durch alle Beteiligten gemeinsam mit der IT weiterentwickelt. Die Führung der Patientendaten ist im Qualitätshandbuch geregelt und für alle Mitarbeiter verbindlich. Die jährliche Aktualisierung erfolgt durch die Prozessverantwortlichen.

4.1.2 Dokumentation von Rehabilitandendaten

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

Die Leistungsdokumentation erfolgt unmittelbar in die elektronische Patientenakte im Krankenhausinformationssystem. Die Eingaben können aufgrund des vorgegebenen Systems nur strukturiert und nachvollziehbar erfolgen. Die Durchführung der Dokumentation wird neuen Mitarbeitern im Einarbeitungskonzept erklärt und ist für alle Mitarbeiter verbindlich. Die Vollständigkeit der Daten wird mindestens wöchentlich und bei Abschluss der Behandlung überprüft. Neue Dokumentationsvorgaben, z. B. durch gesetzliche Änderungen, werden zeitnah integriert.

4.1.3 Verfügbarkeit von Rehabilitandendaten

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

Die elektronische Patientenakte sichert den direkten und zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf alle Daten. Für die korrekte und umfassende Pflege der Daten existieren Verfahrensanleitungen. Externe Informationen in Papierform liegen den Mitarbeitern im Aktenzimmer vor. Umfassende Maßnahmen zur Datensicherheit und Ausschusschutz der EDV-Systeme gewährleisten jederzeit die Verfügbarkeit der Patientendaten.

4.2 Informationsweiterleitung

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

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Einrichtungsbereichen.

Der zeitnahe und korrekte Informationsaustausch wird durch ein alle Bereiche umfassendes Leitungs- und Teambesprechungssystem sichergestellt. In den Sitzungen sind immer Teilnehmer von ranghöheren Gremien sowie bei Leitungsteam-Sitzungen immer Vertreter aller Berufsgruppen vorhanden. Die Besprechungsstrukturen, Ablauf sowie Teilnehmer und Kopieempfänger sind festgelegt und werden jährlich aktualisiert. Beschlüsse, Ergebnisse und Maßnahmen werden während der Sitzungen protokolliert und am Ende an alle Teilnehmer und Kopieempfänger elektronisch versandt.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Auskünfte für externe Anrufer und schriftliche Anfragen werden durch das Call-Center beantwortet. Vor Ort stehen außerhalb der Therapiezeiten die Rezeptionen als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Mitarbeiter des Pflegedienstes sind 24 Stunden ansprechbar. Die Informationen der Auskunftsstellen sind im Krankenhausinformationssystem immer aktuell und jederzeit verfügbar. Dies gewährleistet eine schnelle und kompetente Auskunft. Der Datenschutz wird berücksichtigt und Informationen nur nach Freigabe durch Patienten weitergegeben. Verbesserungsvorschläge aus Befragungen oder Patientenrückmeldungen werden zeitnah umgesetzt.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationseinrichtung informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Zur Information der Öffentlichkeit werden jährlich zahlreiche Aktivitäten geplant und durchgeführt. Die Informationen sind über zahlreiche Medien verfügbar (z. B. Veröffentlichungen in der Presse, Internet, Telefon, allgemeines und behandlungsspezifisches Prospektmaterial, Direkt-Mail-Aktionen, Facebook und Twitter, regionales Klinikjournal). Vorträge, Kongresse und Symposien ergänzen das umfassende Angebot. Es gibt eine Pressesprecherin und Referenten als persönliche Ansprechpartner. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird konsequent überprüft und verbessert.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Alle persönlichen Daten werden durch Einsatz neuester Technologien (Firewall/Webfilter) und Schulungen der Mitarbeiter durch die Datenschutzbeauftragten vor Zugriff Dritter geschützt. Nur nach Kenntnis und schriftlicher Zustimmung werden persönlich Daten weitergeben. Alle Mitarbeiter und Geschäftspartner sind zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet und bestätigen dies durch Unterschrift.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

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

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

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

Das Krankenhausinformationssystem ist eine Eigenentwicklung. Es wird konsequent an die Anforderungen der Anwender angepasst und gemeinsam weiterentwickelt. Integriert sind indikationsspezifische Klinische Behandlungspfade, sämtliche administrativen Prozesse sowie Kommunikationsmöglichkeiten und weitere Funktionen. Der Einsatz modernster Informationstechnologien mit doppelt verfügbaren Systemen an unterschiedlichen Orten gewährleistet jederzeit die Funktion und Verfügbarkeit. Ein Service-Desk stellt die Bearbeitung aller Supportanfragen sicher.

5 Führung der Rehabilitationseinrichtung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

Die Heiligenfeld Kliniken haben gemeinsam mit Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen aus dem ursprünglichem Leitbild die Heiligenfelder Essenzen und Kernprinzipien entwickelt und Verhaltensgrundsätze hierzu formuliert. Sie umfassen die Dimensionen der Patienteninteressen, Mitarbeiterinteressen, die Beziehungen zu Beratern und externen Kunden, die Organisation, die Ökologie, das Qualitätsmanagement und die Wirtschaftlichkeit. Der Wertekommission überprüft jährlich die Aktualität. Die Verhaltensgrundsätze werden monatlich in den Abteilungsbesprechungen bewusst gemacht und besprochen.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationseinrichtung entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Die Zielplanung basiert auf den gemeinsam mit allen Mitarbeitern entwickelten Heiligenfelder Essenzen und Kernprinzipien eines wertenorientierten Unternehmens. Strategische Unternehmensziele werden durch die Geschäftsleitung gemeinsam mit der Strategischen Leitungsgruppe entwickelt und in Großveranstaltungen mit den Mitarbeitern reflektiert. Die Ergebnisse des Prozesses führen zu konkreten Maßnahmen und Handlungsempfehlungen, welche durch die verantwortlichen Leiter verfolgt werden.

5.2.2 Festlegung der Einrichtungsprozesse

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

Patienten aller Kostenträger können behandelt werden. In der Luitpoldklinik bestehen spezielle Kooperationsvereinbarungen mit den größten Kostenträgern der gesetzlichen Krankenversicherungen. Die Matrixorganisation des Unternehmens ist durch ein System von Organigrammen abgebildet. Sie schaffen Transparenz über Zuständigkeiten und Über- und Unterordnungsverhältnisse. Im vollständig umgesetzten Qualitätsmanagementprozess entwickelt sich die Einrichtung systematisch weiter.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Finanzplanung mit jährlich aktualisierter Wirtschaftsplanung, monatlicher Liquiditätsplanung und laufender Investitionsplanung wird durch die Controllingabteilung in Abstimmung mit der Geschäftsleitung erstellt und festgelegt. Monatlich erfolgt eine Analyse der aktuellen Entwicklung, der Abweichungen von der Planung und Hochrechnung. Alle Abteilungsleiter erhalten Monatsberichte mit Vorjahresvergleichen zur Kostenentwicklung in ihren Bereichen. Es gibt Personalkosten- und Sachkostenbudgets.

5.3 Sicherstellung einer effizienten Einrichtungsführung

Die Rehabilitationseinrichtung wird mit dem Ziel der Sicherstellung der Rehabilitandenversorgung effizient geführt.

5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

In der Klinik ist ein differenziertes Leitungs- und Besprechungssystem eingeführt. Alle Gremien verfügen über eine Geschäftsordnung, in der die Aufgabenstellungen und Befugnisse geregelt sind. Die Besetzung der Gremien wird von der Geschäftsleitung definiert. Alle Sitzungen der Gremien werden protokolliert und die Ergebnisse nach festgelegten Kriterien kommuniziert.

5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Einrichtungsführung

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

Konsequente Berichterstattung an und zwischen den Führungskräften und Mitarbeitern über Vorgänge, Ereignisse und die aktuelle und prognostizierte Unternehmenssituation werden durch das alle Bereiche übergreifende Besprechungssystem sichergestellt. Die sofortigen Protokolle der Besprechungsergebnisse und deren elektronische Weiterleitung an die Teilnehmer und festgelegten Kopieempfänger sowie das EDV-gestützte Aufgabenverwaltungssystem mit automatisierter Wiedervorlage unterstützen die zeitnahe und rechtzeitige Information der Klinikführung.

5.3.3 Information der Einrichtungsführung

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

Konsequente Berichterstattung über Vorgänge, Ereignisse und die aktuelle und prognostizierte Unternehmenssituation werden durch das alle Bereiche übergreifende Besprechungs- und Berichtssystem sichergestellt. Die sofortigen Protokolle der Besprechungsergebnisse im Krankenhausinformationssystem und deren elektronische Weiterleitung an die Teilnehmer und festgelegten Kopieempfänger sowie das EDV-gestützte Aufgabenverwaltungssystem mit automatisierter Wiedervorlage unterstützen die zeitnahe und rechtzeitige Information der Klinikführung.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Gegenseitiges Vertrauen und Respekt zwischen allen Mitarbeitern wird umfassend gefördert und durch zahlreiche Maßnahmen ermöglicht. Führungsgrundsätze und Leitlinien sowie die Heiligenfelder Botschaften sind ebenso Bestandteil des Konzepts der Unternehmenskultur, wie jährliche Betriebsausflüge, regelmäßige Supervisionen und Teamtage, Tage der Achtsamkeit, interdisziplinäre QM-Gruppen sowie zahlreiche betriebliche Leistungen für die Mitarbeiter. Jährliche Befragungen und zahlreiche Kennzahlen werden für die Weiterentwicklung des Konzepts genutzt.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationseinrichtung werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Werteorientierung ist grundlegender Bestandteil der Unternehmensphilosophie. Es gibt ein Wertemanagementsystem für Mitarbeiter, welches durch die Wertekommission weiterentwickelt wird. Die Wertekommission ist abteilungs- und hierarchieübergreifend besetzt und trifft sich zweimal jährlich. Sie beschäftigt sich mit der Weiterentwicklung des Wertekonzepts, Erstellung und Überprüfung eines jährlichen Maßnahmenplans, Diskussion konkreter ethischer Fragestellungen, Förderung von Projekten und gibt Impulse an die Geschäftsleitung.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Rehabilitanden

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

Sterbende Patienten werden nicht aufgenommen. Bei Verschlechterung des Krankheitszustands, insbesondere bei somatisch schwer erkrankten Patienten, werden diese nach Möglichkeit zur Weiterbehandlung in regionale Krankenhäuser oder zum Heimatort verlegt und die Angehörigen sofort benachrichtigt. Ist eine Verbesserung durch Weiterbehandlung medizinisch nicht möglich, gestalten wir ein ungestörtes Abschiednehmen im Patientenzimmer, betreut durch Mitarbeiter der Pflege, dem zuständigen Arzt und auf Wunsch von Psychologen oder Seelsorgern.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Aufgrund der Indikationsbereiche der Kliniken stellt das Versterben eines Patienten eine absolute und äußerst seltene Notfallsituation dar. Gefährdete oder sterbende Patienten werden nicht aufgenommen oder unmittelbar in eine entsprechende Einrichtung verlegt. Der Verstorbene wird respekt- und würdevoll behandelt und die Angehörigen können sich angemessen verabschieden. Im Falle eines Suizids gelten die entsprechenden Verfahrensvorschriften, die das Einschalten der Polizei, die Benachrichtigung der Angehörigen und das interne Vorgehen bis zum Eintreffen der Polizei regeln.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

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

6.1.1 Einbindung aller Einrichtungsbereiche in das Qualitätsmanagement

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

Seit 2000 ist ein umfassendes Qualitätsmanagement eingeführt, das alle Bereiche umfasst und als Managementinstrument genutzt wird. Im Qualitätsmanagementhandbuch sind alle durchgeführten Prozesse schriftlich niedergelegt, beschrieben und zu Teilprozessen zusammengeführt. Ein eigenes Gremium zur Organisationsentwicklung gestaltet alle Aktivitäten des Qualitätsmanagements sowie zweiwöchentliche Veranstaltungen mit Teilnehmern aller Berufsgruppen. Dort werden Fortbildungen, Arbeitsgruppen und Workshops zur Organisationsentwicklung durchgeführt.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Unternehmens- und Abteilungsziele orientieren sich an den Unternehmenswerten die tief in der Unternehmenskultur verankert sind. Für alle Kundengruppen und Leistungsbereiche wurden gemeinsam Ziele formuliert und Indikatoren festgelegt. Die Abteilungsziele werden jährlich gemeinsam in den Abteilungen analysiert, die Zielerreichung überprüft und neue Ziele mit Maßnahmen vereinbart. Es sind jeweils Ziele zur Kunden- oder Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Arbeits- und Ergebnisqualität oder Produktivität, Organisation sowie Gesundheit und Marketing vereinbart.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationseinrichtung existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement ist in allen Unternehmensbereichen integriert und effektiv und effizient organisiert. Verantwortlich für die Organisation ist das Gremium zur Organisationsentwicklung, bestehend aus der Geschäftsleitung und Mitgliedern der Strategischen Leitung. Die Klinikprozesse sind im Qualitätsmanagementhandbuch veröffentlicht und Prozessverantwortliche festgelegt. Jeder Mitarbeiter ist für die Sicherung der Qualität seines Arbeitsbereiches selbst verantwortlich. Zweiwöchentlich finden Veranstaltungen mit Qualitätszirkeln, Schulungen und Projektarbeiten statt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

In den Heiligenfeld Kliniken werden umfassende Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in medizinischer, pflegerischer sowie organisatorischer Hinsicht durchgeführt. Festgelegte Verantwortliche bewerten, überprüfen und verbessern laufend die Qualitätssicherungsmaßnahmen. Im Krankenhausinformationssystem sind Klinische Behandlungspfade und ein automatisiertes Aufgaben- und Wiedervorlagesystem mit integrierten Sicherungsmaßnahmen implementiert. Basis der Qualitätssicherung sind die Behandlungsleitlinien und die standardisierten Prozesse im QM-Handbuch.

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.

Qualitätsrelevante Daten werden seit Klinikeröffnung 1990 permanent erhoben, ausgewertet und analysiert. Die Daten werden u. a. durch das Krankenhausinformationssystem und schriftliche Fragebögen der permanenten Patienten- und Einweiserbefragung erfasst, anonymisiert und mit den Daten weiterer psychosomatischer Kliniken verglichen. Abteilungsspezifische Kennzahlen dienen zur Steuerung und Weiterentwicklung der unterschiedlichen Bereiche. An externen Qualitätssicherungsverfahren nehmen wir teil. Wir arbeiten eng mit der Stiftung für Bewusstseinswissenschaften zusammen.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

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

Wir führen permanente Patienten- und Einweiserbefragungen und eine jährliche Mitarbeiterbefragung durch, um die Zufriedenheit mit unseren Leistungen zu messen und Verbesserungen abzuleiten. Die Befragungen werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes durchgeführt und anonymisiert ausgewertet. Die Ergebnisse dienen als Grundlage zur Festlegung von Unternehmens- und Abteilungszielen und der Messung der Zielerreichung sowie der Wirksamkeit der jeweils eingeleiteten Maßnahmen. Wir setzen anerkannte Instrumente und Messverfahren ein und werden wissenschaftlich begleitet.

6.3.3 Umgang mit Rehabilitandenwünschen und Rehabilitandenbeschwerden

Die Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt Rehabilitandenwünsche und -beschwerden.

Patienten, Angehörige und Besucher können Ihre Meinungen (Beschwerden, Vorschläge, Lob, Fragen) über alle verfügbaren Kommunikationswege und mit speziellen Meinungsbögen an die Meinungsmanagerin mitteilen. Sie werden durch Mitarbeiter und durch die Gästeinformationsmappe auf dem Zimmer darüber informiert. Die Meinungen werden zeitnah durch die Meinungsmanagerin bearbeitet und zur Erledigung an die verantwortlichen Abteilungsleiter übergeben. Alle Meinungen werden erfasst, bearbeitet und zusätzlich jährlich zur Ableitung von Verbesserungen analysiert.