



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.1 für Rehabilitationseinrichtungen

Rehabilitationseinrichtung:	Sanatorium Prim. Dr. Gerhard Rupp – Regeneratorium St. Georgen Ges.m.b.H. K443
Institutionskennzeichen:	
Anschrift:	A-4880 St. Georgen im Attergau Kogl 4 Österreich
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2013-0113 RH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	TÜV AUSTRIA Cert GmbH, Wien
Gültig vom:	31.12.2013
bis:	30.12.2016

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	
1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung	7
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung	14
4 Informationswesen	17
5 Führung der Rehabilitationseinrichtung	19
6 Qualitätsmanagement	21

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

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

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

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

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

Wir freuen uns, dass das **Sanatorium Rupp** 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

Unser Rehabilitations- und Kurzentrum liegt in Grünruhelage, etwa zwei Kilometer außerhalb des Fremdenverkehrsortes St. Georgen im Attergau, in Mitten des wunderschönen Seengebietes Oberösterreichs. Seit der Gründung des Sanatoriums im Jahre 1980 durch Herrn Prof. Wirklicher Hofrat Prim. Dr. Gerhard Rupp sind wir auf die Nachbehandlung von unfallchirurgischen und orthopädischen Operationen sowie verschiedenen Wirbelsäulenoperationen spezialisiert.

Wir legen besonderen Wert auf hohe Kompetenz und persönliches Engagement unserer MitarbeiterInnen, bauen aber gleichzeitig auf intensive Teamarbeit, welche sowohl innerhalb der Abteilungen als auch abteilungsübergreifend für ein harmonisches Arbeitsklima sorgt.

Unser Haus wird von unseren Gästen seit vielen Jahren für sein familiäres und freundliches Klima geschätzt, was in erster Linie auf den kollegialen und sozialen Führungsstil der Firmenleitung zurückzuführen ist.



Sowohl im Sanatorium als auch im Kurhotel sind für die Rehabilitation oder einen Kuraufenthalt ideale Behandlungs- und Einrichtungsvoraussetzungen gegeben, um so rasch als möglich ein beschwerdefreies und unbehindertes Leben im beruflichen und sozialen Umfeld weiterführen zu können.

Der Aufenthalt in unseren Einzel- und Doppelzimmern mit Bad, WC, Balkon, Telefon, Radio und TV wird durch unsere gesundheitsbewusste Küche mit täglicher Menüwahl, umfangreichem Frühstücks- und Salatbuffet sowie frischem Obst- und Brotkorb vervollständigt.

Ergänzend zu den Freizeitangeboten im Sanatorium und Kurhotel Rupp bietet die Region „Attergau und Salzkammergut“ eine Reihe an vielfältigen Freizeit- und Ausflugsmöglichkeiten.

Wir sind stolze Vertragspartner der meisten österreichischen Sozialversicherungsträger, was uns eine direkte Abrechnung der Rehabilitations- und Kuraufenthalte, sowie der zahlreichen ambulanten Therapieanwendungen ermöglicht.

Unser medizinisches Team besteht aus rund 70 MitarbeiterInnen, welches bemüht ist, die Selbständigkeit, Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Mobilität der PatientInnen zu steigern.

Aufgrund der zahlreichen Zusatzqualifikationen kann unsere Einrichtung auf modernste Therapietechniken und -anwendungen zurückgreifen. Hierzu zählen unter anderem sämtliche manualtherapeutische Ausbildungen, Sportphysiotherapie, Osteopathie, Craniosacraltherapie, Akupunkturmassage.



Unser ÄrztInnenteam, bestehend aus drei FachärztInnen (Orthopädie bzw. Unfallchirurgie) und fünf AllgemeinmedizinerInnen (KurärztInnen- und NotärztInnendiplom), verfügt zusätzlich über Spezialausbildungen in den Sparten Sportmedizin und Osteopathie.

In unserem Haus stehen dem ÄrztInnenteam folgende Diagnosemöglichkeiten zur Verfügung:

- Röntgen
- Ruhe-EKG
- Labor
- Diagnostischer Ultraschall
- Softlasergerät

Den diensthabenden ÄrztInnen steht unser bestens geschultes Pflegeteam bestehend aus diplomiertem Pflegepersonal und AltenfachbetreuerInnen für alle pflegerischen Maßnahmen und Hilfestellungen – rund um die Uhr – zur Verfügung. Abgerundet wird das Angebot durch diätologische und psychologische Betreuungsmöglichkeiten während des gesamten Aufenthaltes.

**„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“
(Abbi Hübner)**

1 Rehabilitandenorientierung in der Rehabilitationseinrichtung

Um **Vorbereitungen einer rehabilitandenorientierten stationären Behandlung/Therapie** zu ermöglichen, bekommen alle unsere PatientInnen vorab Auskünfte zur Aufnahme und allgemeine Informationen zu unserem Rehabilitationszentrum zugesandt. Auch sind wesentliche Informationen auf unserer Homepage unter www.sanrupp.at abrufbar. Das Sanatorium Rupp ist über die Westautobahn mit dem PKW gut erreichbar; vor Ort stellen wir unseren PatientInnen gerne einen Parkplatz zur Verfügung. Sollten Sie mit der Bahn anreisen, so ist nach Voranmeldung eine Abholung am Bahnhof durch einen unserer MitarbeiterInnen möglich, ebenso können wir bei Bedarf die Anreise durch einen Krankentransport organisieren.

Die Aufnahme findet täglich zwischen 10.00 Uhr und 11.00 Uhr statt (**Rehabilitandenorientierung während der Aufnahme**). Durch die organisatorische Abwicklung der administrativen Aufnahme, die grundsätzlich im PatientInnenzimmer stattfindet, sind Wartezeiten nahezu ausgeschlossen (erfahrungsmäßig sind Sie nach Ankunft in ca. 15 Minuten auf der Station). Für die **Orientierung in der**



Rehabilitationsklinik sind stockwerkweise Informationstafeln vorhanden, welche vom Unter- bis zum Obergeschoss gegliedert sind. Der jeweils aktuelle Standpunkt ist zusätzlich farbig markiert. In den Liften befinden sich zusätzlich Stockwerkswegweiser, die auch der Orientierung von Rollstuhlfahrern dienen.

Bei Fragen geben unsere RezeptionistInnen gerne Auskunft und zeigen bei Bedarf persönlich den PatientInnen/BesucherInnen den Weg.

Die Aufnahmevisite und Pflegeanamnese erfolgen nach der stationären Aufnahme. Um die individuellen Bedürfnisse der PatientInnen sicherzustellen, werden bei der ärztlichen **Ersteinschätzung** die Erwartungen mit PatientInnen besprochen und gemeinsame Therapieziele festgelegt. Zusätzlich zu einem diätologischen Screening stehen den PatientInnen auch zwei Psychologinnen im Haus für Gespräche zur Verfügung.

Die Behandlung von ambulanten PatientInnen wird durch die zuweisenden ÄrztInnen vorgeschlagen und bei der Eingangsuntersuchung durch einen unsere diensthabenden ÄrztInnen bestätigt. Eine Vernetzung der ambulanten und stationären PatientInnen ist insofern gegeben, da die Vergabe der verschiedenen Therapietermine beider Gruppen im selben Einteilungsprogramm erfolgt. Es sind bei der Therapieplangestaltung täglich,

vor allem in Bezug auf die Einzeltherapie, verschiedene Termine für **ambulante PatientInnenversorgung** vorgesehen.

Für einen optimalen Rehabilitationsverlauf und zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen werden die PatientInnen gebeten, aktuelle Befunde, Röntgenbilder und der gleichen mitzubringen (**Nutzung von Vorbefunden**). Es wird für alle PatientInnen ein elektronischer PatientInnenakt angelegt, der während des Aufenthaltes laufend aktualisiert wird.

Die therapeutische Befunderhebung erfolgt individuell unter Berücksichtigung von Schmerzausmaß, Bewegungsausmaß, Gangbild, Beruf und Hobbies. Um für eine ganzheitliche Betreuung unserer PatientInnen zu sorgen, werden nach der Stuserhebung und **Festlegung des Rehabilitationsprozesses**, in Zusammenarbeit mit Pflegedienst, DiätologIn, PsychologIn und TherapeutInnen, Anordnungen festgelegt, um die individuellen Rehabilitationsziele zu verwirklichen. Behandlungs- bzw. Therapiewünsche der PatientInnen werden dabei nach Möglichkeit berücksichtigt. Die daraus resultierenden Behandlungspläne werden unter Beachtung von Belastbarkeit, in Hinblick auf physische, aber auch auf psychische Erkrankungen nach Absprache mit den PatientInnen erstellt (**Integration von PatientInnen in die Behandlungs-/Therapieplanung**).

Die Behandlung und Pflege der PatientInnen orientiert sich an vorliegenden Standards (**Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation**). Um für ein optimales Wohlbefinden zu sorgen, werden spezielle schmerzlindernde Einzeltherapien, Massagetechniken, sowie Stromanwendungen und Ähnliches angeboten. Ein individuell mit den PatientInnen erarbeitetes und geübtes „Heimprogramm“ soll diese auch nach dem Aufenthalt unterstützen.

Unsere diesbezüglichen Leitlinien werden regelmäßig aktualisiert, Änderungen werden in Dienstübergaben, Dienstanweisungen sowie durch Dienstbesprechungen an die MitarbeiterInnen weitergegeben (**Anwendung von Leitlinien**).

Um die **Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes** zu gewährleisten, befindet sich in jedem Zimmer eine Informationsmappe.

Wir stellen unseren PatientInnen ein vielfältiges Ernährungsangebot mit vier Kostformen (Vollkost, Leichte Vollkost, Vitalkost, Reduktionskost) bereit (**Rehabilitandenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung**). Das Frühstück steht in Form eines Buffets von 6:30 Uhr bis 9:00 Uhr zur Verfügung. Es ist uns ein großes Bedürfnis, auch auf individuelle Essenswünsche der PatientInnen einzugehen, daher können verschiedene Gerichte täglich zusätzlich zubereitet werden. Selbstverständlich wird auch auf religiöse und kulturelle Aspekte beim Speiseangebot Rücksicht genommen. Vegetarische Speisen werden speziell ausgewiesen und die

Bezeichnung der verarbeiteten Fleischsorten ist häufig am Speiseplan vermerkt. Unsere Küche bereitet alle Speisen mit regionalen Produkten frisch zu, ernährungsspezifische Fragestellungen werden durch die Diätologin nach Rücksprache mit der Küche geklärt.



Die **Koordinierung des Therapieaufenthaltes** erfolgt in unserer Einrichtung möglichst zeitnah. Die hausinternen Befunde werden von einem unserer diensthabenden ÄrztInnen bzw. FachärztInnen sofort nach Auswertung erstellt, damit diese dokumentiert werden können. Bei notwendigen externen Untersuchungen steht unseren PatientInnen ein Hol- und Bringdienst zur Verfügung (externe Befunde werden großteils den PatientInnen mitgegeben oder an den darauffolgenden Werktagen dem Sanatorium Rupp zugeschickt). Sonstige Hol- und Bringdienste und Begleitungen, werden auf Anordnung eines unserer diensthabenden ÄrztInnen, sowie auf PatientInnenwunsch durchgeführt.

In unserer Einrichtung werden keine chirurgischen Eingriffe vorgenommen (**Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe**).

Zur Sicherstellung der optimalen PatientInnenversorgung findet standardmäßig wöchentlich eine interdisziplinäre Fallbesprechung zwischen FachärztInnen, PhysiotherapeutInnen und der Pflegedienstleitung statt (**Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung**).



Bei Bedarf werden weitere an der PatientInnenversorgung Beteiligte hinzugezogen. Jeder PatientInnenakt ist am Server hinterlegt und somit von zugangsberechtigten MitarbeiterInnen einsehbar.

Um unseren PatientInnen eine Übersicht über die Visiten zu geben (**Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Visite**), werden am Vortag Visitenkarten ausgestellt. Unsere PatientInnen haben auch die Möglichkeit, außerplanmäßige Visiten in Anspruch zu nehmen.

Da wir nur PatientInnen von Sozialversicherungen aufnehmen und diese eine eventuelle sozialmedizinische Beurteilung selbst durchführt, fällt eine solche Beurteilung nicht in

unseren Zuständigkeitsbereich **Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung-Sozialmedizinische Beurteilung/Leistungsbeurteilung/berufliche Situation**).

Im Rahmen der Pflegeanamnese durch unser Pflegepersonal erfolgt bei allen PatientInnen eine Erhebung der Sozialanamnese. Bei Einschränkungen in alltagsrelevanten Tätigkeiten (Essen, Trinken, Körperhygiene,...) bieten wir durch unsere ErgotherapeutInnen eine individuelle Beratung bezüglich möglicher bzw. erforderlicher Hilfsmittelversorgung an (**Kooperation mit allen Beteiligten der Rehabilitandenversorgung: Sozialmedizinische Beurteilung/häusliche Situation**). Die PatientInnen erhalten die Möglichkeit, sich genau über Hilfsmittel zu informieren auch diese während des Aufenthaltes zu testen und bei Bedarf zu erwerben.

Unser standardisiertes Überleitungspflegeprotokoll fokussiert sich auf die Wünsche, Ziele und die Steigerung der Lebensqualität der PatientInnen.

Alle PatientInnen werden organisatorisch auf die **Entlassung** vorbereitet. Dies beginnt zwei Tage vor dem geplanten Entlassungstermin mit einer schriftlichen Einladung zur FachärztInnenentlassungsvsitate (KurpatientInnen bei AllgemeinmedizinerInnen). Um auch Informationen für Angehörige und nachbehandelnde Einrichtungen zu gewährleisten, wird von einem unserer



diensthabenden ÄrztInnen ein Entlassungsbericht erstellt, welcher, wenn relevant, auch den diätologischen Abschlussbericht, Röntgenbefund und Laborbefunde beinhalten kann. Durch unseren Feedbackbogen, welchen alle PatientInnen erhalten, wird die Zufriedenheit während des Aufenthalts bis zur Entlassung erhoben und ausgewertet. Vor Verlassen unseres Hauses wird der Entlassungsbericht an die PatientInnen übergeben, sowie wenn relevant ein Pflegebegleitschreiben. Bei Akutverlegungen in ein dafür geeignetes Krankenhaus werden ein ärztlicher Kurzbericht, sowie die aktuelle Medikamentenliste, mitgegeben (**Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des PatientInnen in einen anderen Versorgungsbereich**).

Dadurch wird sichergestellt, dass eine nahtlose Weiterbehandlung durch eine andere Einrichtung erfolgen kann. Um den Übermittlungsprozess der Entlassungsberichte effizienter zu gestalten, ist eine elektronische Übermittlung der Entlassungsberichte mit unseren Partnereinrichtungen eingeführt worden.

Um eine **Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung zu gewährleisten**, wird den PatientInnen schon während des Aufenthaltes nahe gelegt, im Anschluss an den Rehabilitationsaufenthalt einen Kontrolltermin mit dem operierenden ÄrztInnen zu vereinbaren, bei dem sie den individuellen Entlassungsbericht und sonstige Befunde mitnehmen sollen. Bei nicht selbständigen PatientInnen kümmern wir uns, nach Einverständnis der PatientInnen, auch um die Kontaktaufnahme mit Angehörigen bzw. zuständigen Behörden. Wir vermitteln außerdem Sanitätshäuser, mit denen unsere Institution jahrelange, positive Erfahrungen im Bezug auf Qualität, Kosten-, Nutzenfaktor und Zuverlässigkeit gesammelt hat.



Foto: www.aqua-kenetics.at

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

Damit im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen ausreichend **qualifiziertes Personal bereit** steht, erfolgt die Arbeitsplatzberechnung nach einem Arbeitszeitmodell, welches sich aus der Maximalauslastung und der Verlaufserfassung jeder Abteilung zusammensetzt. Die personelle Mindestbesetzung der medizinischen Abteilungen ist darüber hinaus vertraglich mit den Sozialversicherungen geregelt.

Die Fortbildung unserer MitarbeiterInnen ist uns ein großes Anliegen. Hierbei gelten für uns einerseits die patientInnenbezogene Nutzbarkeit der Fortbildungen und andererseits die Prozessverbesserungen als relevante Entscheidungskriterien für Fortbildungen. Wir achten schon im Vorfeld auf die Qualifikation unserer MitarbeiterInnen, indem wir schon bei der Einstellung neben der Grundqualifikation, auch auf bereits bestehende erforderliche Zusatzausbildungen Wert legen (**Systematische Personalentwicklung**).



Im Sanatorium Rupp sind Stellenbeschreibungen für alle Berufsgruppen **festgelegt**, daher sind alle MitarbeiterInnen entsprechend ihrer **Qualifikation** beschäftigt. Nach einer Fortbildung geben die MitarbeiterInnen Gelerntes der KollegInnenschaft in internen Schulungen weiter. Die Basis der **Fort- und Weiterbildung** ergibt sich aus den gesetzlichen und technischen Neuerungen, den Änderungen des Anforderungsprofils beziehungsweise des Ausbildungsstandes der einzelnen MitarbeiterInnen. Darüber hinaus bieten wir ihnen auch regelmäßige hausinterne Fort- und Weiterbildungen an.

Für die **Finanzierung der Fort- und Weiterbildungen** wird ein Jahresausbildungsbudget festgelegt. Interne Schulungen werden in der Dienstzeit durchgeführt. Bei externen Fort- und Weiterbildungen können sich unsere MitarbeiterInnen entweder für die Übernahme der Kurskosten durch die Institution oder für eine Freistellung in Form eines Sonderurlaubes entscheiden.

Mit derzeit fünfzehn abonnierten Fachzeitschriften und drei Internet-Terminals im Haus steht ein umfangreiches Medienangebot zur **Fort- und Weiterbildung zur Verfügung**. Zusätzlich liegen Standardwerke und Fachliteratur frei zugänglich in den einzelnen

Abteilungen auf. Für interne Schulungen oder Besprechungen verwenden wir unsere zwei voll ausgestatteten Vortragsräume. Unsere Einrichtung verfügt über keine angegliederten Ausbildungsstätten (**Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten**).

Die im Leitbild aufgestellten Führungsgrundsätze beziehen sich auf Vertrauen, Achtung und Wertschätzung unserer MitarbeiterInnen (**Praktizierung eines mitarbeiterInnenorientierten Führungsstiles**). Für spezielle Projekte werden von der kollegialen Führung interdisziplinäre Arbeitsgruppen, bestehend aus qualifizierten MitarbeiterInnen einberufen, welche hierarchisch unabhängig zusammenarbeiten.

In unserem Haus werden Dienstpläne von den AbteilungsleiterInnen, unter Berücksichtigung der MitarbeiterInnenwünsche, erstellt. Diese Anliegen werden im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten fast zu hundert Prozent berücksichtigt (**Einhaltung geplanter Arbeitszeiten**). Im Zuge der MitarbeiterInnengespräche durch die AbteilungsleiterInnen wird auf die Zufriedenheit bezüglich der Dienst- und Urlaubsplangestaltung eingegangen. Für unsere TeilzeitmitarbeiterInnen werden ständig neue, individuelle Arbeitszeitmodelle erstellt, welche Rücksicht auf Kinderbetreuung, Elternkarenz, Nebenerwerbstätigkeit und dergleichen nehmen.



Neue MitarbeiterInnen erhalten am ersten Arbeitstag eine berufsbezogene Checkliste. Sie werden für die Dauer der Einarbeitungsphase (bei den Lehrlingen für die Dauer der Lehrzeit) erfahrenen MitarbeiterInnen zugeteilt. Alle wesentlichen Prozessabläufe und weitere Informationen sind auch im abteilungsbezogenen MitarbeiterInnenhandbuch nachzulesen. Gegen Ende der

Einschulungsphase wird im Zuge eines Vieraugengesprächs die Zufriedenheit mit der **Einarbeitung von MitarbeiterInnen** festgestellt.

Wir haben auch ein Verfahren zum **Umgang mit MitarbeiterInnenideen, MitarbeiterInnenwünschen und MitarbeiterInnenbeschwerden** entwickelt. Unsere MitarbeiterInnen haben die Möglichkeit, Ideen, Anregungen oder Beschwerden einzureichen. Abteilungsbezogene Vorschläge werden in MitarbeiterInnengesprächen und bei Dienstbesprechungen diskutiert. Abteilungsübergreifende Vorschläge werden in den monatlich stattfindenden AbteilungsleiterInnensitzungen behandelt.

3 Sicherheit in der Rehabilitationseinrichtung

Sowohl die Arbeitsplatzbeurteilung nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz als auch ein **Verfahren zum Arbeitsschutzgesetz** sind dokumentiert und liegen in allen Abteilungen auf. Durch die ständige ärztliche und pflegerische Anwesenheit ist bei Unfällen und Notfällen eine bedarfsorientierte medizinische Versorgung garantiert. Unser hausinterner Strahlenschutzbeauftragter ist für die Gewährleistung des Strahlenschutzes zuständig. Auftretende nichtmedizinische Unfälle werden durch unsere Sicherheitsfachkraft überprüft und analysiert, um in Zukunft gleichartiges zu vermeiden. Zusätzlich kontrolliert und dokumentiert unser Arbeitsmediziner monatlich, ob die arbeitsmedizinischen Anforderungen erfüllt werden.

Alle Brandschutz- und Brandbekämpfungsbestimmungen sind durch jährlich organisierte praktisch-theoretische Schulungen und Evakuierungsübungen gegeben (**Verfahren zum Brandschutz**). Die Brandschutzunterweisung erfolgt für das gesamte Personal durch den Brandschutzbeauftragten, Details sind im MitarbeiterInnenhandbuch nachlesbar. Fluchtweg- und Rettungswegpläne sind darüber hinaus in allen PatientenInnenzimmern an der Türinnenseite ausgehängt. Es gibt für unser Haus von Seiten des Landes keine Auflagen bezüglich des **Katastrophenschutzes**. Alle **Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen** sind in der Brandschutzordnung verankert.

In unserer Rehabilitationsklinik ist ein **Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement**

(Notfallversorgung) rund um die Uhr durch die permanente Anwesenheit beziehungsweise Erreichbarkeit einer unserer ÄrztInnen und des Pflegedienstes gewährleistet. Im Schwesterdienstzimmer befinden sich eine standardisierte Notfalltasche, ein tragbares EKG-Gerät, eine tragbare Sauerstoffflasche und ein halbautomatischer Defibrillator. Jährliche theoretische und praktische Reanimationsübungen werden durch NotfallmedizinerInnen für das therapeutische und das Pflegepersonal durchgeführt.



Aufgrund des PatientInnensteuerungssystems der Sozialversicherungsträger werden unserem Haus ausschließlich PatientInnen zugeteilt, die Eigenverantwortung übernehmen können. Im Rahmen der pflegerischen und ärztlichen Anamnese sowie in den Erstkontakten der therapeutischen Berufsgruppen werden Defizite erhoben und entsprechende Maßnahmen geplant und festgelegt. Gehhilfen, Essensgewohnheiten und besondere pflegerische und therapeutische Anforderungen werden dabei bereits vermerkt. Notwendige sturzpräventive Maßnahmen werden mit den PatientInnen besprochen und gemeinsam festgelegt. Somit wird die **PatientInnensicherheit** in einem hohen Maß **gewährleistet**.

Die **Organisation der Hygiene** und Hygienestandards sind im abteilungsspezifischen MitarbeiterInnenhandbuch hinterlegt. Zudem hängen Hygiene- und Desinfektionsmittelpäne in den verschiedenen Abteilungen aus. Die Verantwortlichkeit ist durch einen hygienebeauftragten Arzt und einer Hygienefachkraft geregelt. Um etwaige Fehler zu erkennen, wird unsere Institution durch die Hygienefachkraft regelmäßig auf hygienische Mängel geprüft. Da bei uns klassische krankenhaushygienische Probleme nicht auftreten, werden derzeit nach Rücksprache mit den zuständigen Behörden keine **hygienerlevanten Daten erfasst und genutzt**. Sollte es zu Infektionen (z.B. Gastroenteritis, Erysipel) kommen, wird dadurch, dass das Hygieneteam auf den Stationen mitarbeitet, eine zeitnahe Information des Hygieneteams über Infektionen gewährleistet. **Hygienesichernde Maßnahmen** werden jedenfalls **geplant** und anschließend **durchgeführt**. Im Bezug auf den Umgang mit Infektionserregern existieren spezielle Hygienestandards, welche im Rahmen der Hygienekontaktbesprechungen routinemäßig mit den VertreterInnen der Abteilungen besprochen und bei Bedarf aktualisiert werden. Die **Einhaltung der Hygienerichtlinien** ist in unserer Institution verpflichtend. Daher werden in Abteilungen Protokolllisten geführt. Für den Bereich der Speisenversorgung ist ein spezifisches schriftliches HACCP-Konzept von der Küchenleitung in Zusammenarbeit mit der Hygienefachkraft erstellt und im MitarbeiterInnenhandbuch der Küche abgelegt worden.



Auch die Bereitstellung von Arzneimitteln sowie Medizinprodukten ist klar geregelt. Grundsätzlich werden unsere PatientInnen schon vor der stationären Aufnahme im Einberufungsschreiben darauf hingewiesen, Dauermedikamente in ausreichender Menge mitzunehmen. In unserer Institution gibt es darüber hinaus eine Hausapotheke

mit Medikamenten, die zur laufenden Versorgung der stationären PatientInnen dient. Zusätzliche Medikamente können jederzeit bestellt und binnen 24 Stunden geliefert werden.

Um über etwaige Allergien und Unverträglichkeiten unserer PatientInnen Bescheid zu wissen, werden diese bei der Aufnahmevisite von unseren ÄrztInnen diesbezüglich befragt. Anschließend wird die jeweilige Krankengeschichte im Reha-/Kurpass dokumentiert. Arzneimittel werden wöchentlich von der Pflegedienstleitung bestellt und in den Ordinationsräumen versperrt gelagert (**Anwendung von Arzneimitteln**).

Die **Anwendung von Blut und Blutprodukten** erfolgt nicht in unserem Haus. Sollte für PatientInnen während des Aufenthaltes die Notwendigkeit bestehen, werden diese an dafür vorgesehen Fachkliniken transferiert.

Die **Anwendung von Medizinprodukten** wird entsprechend ihrer Zweckbestimmung an PatientInnen verwendet. Die Einweisung von technischen Medizinprodukten erfolgt periodisch nach den gesetzlichen Vorschriften und bei Neueinstellung von MitarbeiterInnen. Unsere quartalsmäßigen Kontrollen von Medizinprodukten dienen zur Überprüfung von Verfallsdaten.

Wir achten bereits bei der Anlieferung von Materialien, Waren und Produktionsmitteln, auf Mülltrennung. Durch die ständige Marktbeobachtung, z.B. ob chemische Reinigungsmittel durch biologisch abbaubare Mittel ersetzt werden können (Voraussetzung ist der identische Wirkungsgrad), fördern wir das Bewusstsein zur **Regelung des Umweltschutzes**. Weiters achten wir auf kurze Anlieferungsstrecken beim Erwerb von Betriebsmitteln und bei der Instandhaltung. Firmen aus der näheren Umgebung werden bei gleichen Leistungsangeboten bevorzugt. Neue MitarbeiterInnen werden durch die KollegInnen im Zuge der Einarbeitungsphase fundiert informiert, um unser umweltbewusstes Handeln zu vermitteln.

4 Informationswesen

Die hausinterne **Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von PatientInnendaten** erfolgt nach den gesetzlich festgelegten Vorgaben. In unserem Institut werden alle Tätigkeiten an PatientInnen vom medizinischen Personal schriftlich dokumentiert und archiviert. Die kollegiale Führung hat diese hausinternen Regelungen, nach vertraglichen Vereinbarungen mit den Sozialversicherungsträgern, festgesetzt. Bereits bei der Aufnahme der PatientInnen werden von der Verwaltung die allgemeinen **PatientInnendaten dokumentiert** und kontrolliert. Zusätzlich ist bei uns ein Rehabilitations- und Kurpass etabliert, der den zeitnahen Informationsaustausch für das gesamte medizinische Personal unterstützt. An PatientInnen durchgeführte Tätigkeiten werden gemäß der Dokumentationspflicht auch mit Datum und Handzeichen versehen. Die **Verfügbarkeit von PatientInnendaten** ist während des Aufenthaltes jederzeit, sowohl elektronisch als auch in Papierform, vom zugriffsberechtigten Personal gegeben. Auch nach Archivierung der PatientInnenakte stehen die elektronischen Dokumentationen dem autorisierten MitarbeiterInnen weiterhin zur Verfügung. Aufgrund der Struktur unseres Hauses und der geregelten Aktenablage ist der Verlust von Dokumentationen ausgeschlossen.



Neben den täglichen abteilungsinternen und abteilungsübergreifenden Dienstübergaben, welche von allen MitarbeiterInnen der betreffenden Abteilung unterzeichnet werden, findet wöchentlich standardmäßig eine Besprechung zur **Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen** (RöntgenfachassistentInnen, fachärztliches, physiotherapeutisches und ergotherapeutisches Personal) statt. Einmal im Monat gibt es darüber hinaus eine Dienstbesprechung zwischen dem ärztlichen Leiter und dem ärztlichen Personal.

Die **zentrale Auskunftsstelle** unserer Institution ist das Sekretariat. Aktuelle Dienstpläne, patientInnenbezogene **Informationsweitergabe** und Berichte von durchgeführten Dienstübergaben werden unter anderem dort aufbewahrt. Der Datenschutz von patientInnenbezogenen und Personaldokumenten ist durch Verschwiegenheitsverpflichtungen und Vertraulichkeitserklärungen, die von allen MitarbeiterInnen unterzeichnet werden müssen, sichergestellt.

Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgt durch die hausinterne Homepage, sowie durch die enge Zusammenarbeit mit den SozialarbeiterInnen in vielen Krankenanstalten, welche unser Prospektmaterial an interessierte Personen weitergeben. Ein wesentlicher Faktor der Öffentlichkeitsarbeit stellt die "Mundpropaganda" dar, welche die hohe Zufriedenheit unserer PatientInnen widerspiegelt. Die Effektivität unserer **Information an die Öffentlichkeit** wird durch eine gezielte Fragestellung im hauseigenen PatientInnenfragebogen erhoben, ausgewertet und in einer Statistik aufgearbeitet.

Unser gesamtes EDV Netzwerk ist mittels Firewall gegen Zugriffe von außen gesichert. Unser technischer Sicherheitsbeauftragter erstellt die Zugriffsrechte individuell für die MitarbeiterInnen. Die Berechtigungen für den Zugriff auf unsere Datenbanken sind auf die aufgabenbereichsbezogene Notwendigkeit der benötigten Daten beschränkt. Um die sichere Übermittlung von Dokumenten zu gewährleisten, erfolgt die Absendung an die Sozialversicherungsträger entweder per Post oder via verschlüsselter E-Mail (**Berücksichtigung des Datenschutzes**). Die verschiedenen Bereiche unseres Hauses sind am EDV-Netz angeschlossen. Unterstützende Softwareprogramme sind auf den jeweiligen Arbeitsplätzen installiert. Im Zuge der Einschulungsphase wird allen neuen zugangsberechtigten MitarbeiterInnen der **Aufbau und die Nutzung der Informationsweitergabe**, mit den betreffenden Softwareprogrammen erklärt. Zur Sicherheit der Daten werden diese auf einen zentralen Server gespeichert und können von jedem vernetzten und passwortgesicherten PC abgerufen werden. Bei technischen EDV Problemen steht unser Systemadministrator auch außerhalb der regulären Dienstzeiten telefonisch zur Verfügung.

5 Führung der Rehabilitationseinrichtung

Unser Leitbild ist zentraler Bestandteil unseres MitarbeiterInnenhandbuchs. Unser Ziel ist es, dass die MitarbeiterInnen unser Leitbild kennen und anwenden, damit gemeinsame Unternehmensziele verwirklicht werden können. Das Leitbild wird im Zuge der quartalsmäßigen AbteilungsleiterInnensitzungen hinterfragt, diskutiert und gegebenenfalls adaptiert (**Entwicklung eines Leitbildes**).

Unsere Zielplanung betreffend des medizinisch-therapeutischen Leistungsspektrums ist grundsätzlich durch vertragliche Vereinbarungen mit den Sozialversicherungsträgern geregelt, welche nach patientInnenorientierten und wirtschaftlichen Kriterien erfüllt werden sollen. Im Zuge der quartalsmäßigen AbteilungsleiterInnenbesprechungen werden die gesetzten Ziele und deren Erreichungsgrad protokolliert und bei Dienstbesprechungen an alle MitarbeiterInnen weitergegeben (**Entwicklung einer Zielplanung**).

Die **Festlegung der Organisationsstruktur** entwickelte sich im Laufe der Zeit durch die Erweiterung des Sanatorium Rupp. Für unsere PatientInnen, deren Angehörigen und BesucherInnen ist die Organisationsstruktur in Form von Fototafeln unserer MitarbeiterInnen, welche mit Namen und Funktion versehen sind, beschrieben.

Aufgrund der Planbarkeit unserer Auslastung werden von der Geschäftsführung projektabhängige **Finanz- und Investitionspläne entwickelt**, welche regelmäßig aktualisiert werden. Grundsätzlich werden Investitionen von der Geschäftsleitung aufgrund von Bedarf und Notwendigkeit sowie Kosten-Nutzenfaktor bewertet und gegebenenfalls freigegeben. Die Grundlage zur **Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen**, bilden einerseits die AbteilungsleiterInnenbesprechung und andererseits bestimmte fachlich geeignete MitarbeiterInnen der Leitungsgremien. Je nach Komplexität eines Projektes wird bereits im Vorfeld entschieden, wie oft sich diese Gremien treffen und welche MitarbeiterInnen Projekte koordinieren. Um auch zu einem späteren Zeitpunkt Besprochenes nachvollziehen zu können, müssen alle TeilnehmerInnen, sowohl bei den AbteilungsleiterInnensitzungen als auch bei den Dienstbesprechungen, das jeweilige Protokoll unterfertigen.



Die Basis einer **effizienten Arbeitsweise innerhalb der Klinikführung** wird durch zweimal wöchentlich stattfindende Besprechungen der kollegialen Führung **sichergestellt**. Managemententscheidungen werden von der kollegialen Führung an die betreffenden Abteilungen weitergegeben.

Um die erfolgreiche Entwicklung unserer Institution zu fördern, werden in den quartalsmäßig stattfindenden AbteilungsleiterInnensitzungen Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern, Umgang mit Beschwerden und Verbesserungen beziehungsweise Weiterentwicklungen von Prozessabläufen erarbeitet. Durch die Größe unseres Hauses ist die Führung aktiv in den täglichen Betrieb mit eingebunden und daher aktuell informiert (**Information der Klinikführung**). Wir haben in unserem Rehabilitationszentrum persönliche und soziale Werte, unter Berücksichtigung der Gleichstellung aller MitarbeiterInnen, definiert und diese im Leitbild festgehalten. Die unternehmensinterne Kommunikation zwischen den MitarbeiterInnen wird durch verschiedene berufsgruppenübergreifende, projektbezogene Besprechungen und organisierte Betriebsveranstaltungen gefördert (**Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen**).

Nachdem Todesfälle im Sanatorium Rupp ein extrem seltenes Ereignis darstellen, wurden unsere internen Richtlinien zum **Umgang mit sterbenden PatientInnen** dazu noch nie angewendet. Bei akuter Verschlechterung des Allgemeinzustandes werden die PatientInnen in das nächstgelegene Akutkrankenhaus überstellt. In unserem MitarbeiterInnenhandbuch ist die genaue Handlungsweise im **Umgang mit Verstorbenen** und deren Angehörigen geregelt. Diese sieht vor, dass nach Feststellung des Todes von PatientInnen durch einen unserer diensthabenden ÄrztInnen die Angehörigen telefonisch informiert werden. Auch haben wir die Möglichkeit vorgesehen, dass sich Angehörige von Verstorbenen in angemessener Weise verabschieden können.

Klinisch-psychologische Beratungen können von PatientInnen Montag bis Freitag, aber auch bei Notfällen an Wochenenden, in Anspruch genommen werden. Die umfassende psychologische Betreuung der PatientInnen ist durch die vertraglichen Vereinbarungen mit den Sozialversicherungsträgern geregelt und im PatientInnenakt, sowie am Therapieplan dokumentiert. **Ethische Problemstellungen** werden anlassbezogen im Zuge der AbteilungsleiterInnensitzungen, zu welchen auch PsychologInnen eingeladen werden, **berücksichtigt**.

6 Qualitätsmanagement

Unser bestehendes klinikumfassendes Qualitätsmanagementkonzept wird durch die zweimal jährlich stattfindenden Qualitätsmanagementsitzungen und die quartalsweisen AbteilungsleiterInnensitzungen überarbeitet und weiterentwickelt. Alle MitarbeiterInnen werden angehalten, Verbesserungspotentiale bezüglich unserer Qualitätspolitik an die jeweiligen Vorgesetzten weiterzuleiten. Somit erfolgt eine **Einbindung aller Klinikbereiche in das Qualitätsmanagement**. Wir haben uns entschlossen, eine Bewertung nach „KTQ®-Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ durchzuführen.

Qualitätsziele orientieren sich an der PatientInnenzufriedenheit, dem Feedback der MitarbeiterInnen und den Vorschlägen unserer Qualitätssicherungskommission. Die Vermittlung unserer Ziele an die MitarbeiterInnen erfolgt im Zuge der Dienstbesprechungen oder wird gesondert an Berufsgruppen oder Einzelpersonen vermittelt (**Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen**). Um



ein funktionierende **Organisation des Qualitätsmanagements** sicherzustellen, haben wir Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen und eine Qualitätssicherungskommission etabliert. Ein Qualitätszirkel setzt sich aus allen AbteilungsleiterInnen und deren StellvertreterInnen zusammen, die je nach Notwendigkeit vom Qualitätsmanagementkernteam, zu den jeweiligen Sitzungen eingeladen werden. Um uns im Bereich Qualitätsmanagement effizient weiterzubilden, wurde ein dreitägiger Qualitätsmanagementbasiskurs für alle AbteilungsleiterInnen und deren StellvertreterInnen in unserer Institution durchgeführt. Dadurch war es möglich Projekte, wie zum Beispiel die Renovierung von PatientInnenzimmern, Therapieräumlichkeiten sowie Veränderungen im Therapieangebot, durchzuführen.

Unsere Qualitätssicherungskommission sammelt alle qualitätsrelevanten Daten, welche nach der Auswertung von den einzelnen Abteilungen bearbeitet werden (**Methoden der internen Qualitätssicherung**). Auch im Küchenbereich gibt es laufend Kontrollen, die zur Einhaltung des HACCP-Konzepts täglich erhoben werden.

Zur **Sammlung qualitätsrelevanter Daten** erfassen wir in Statistiken die Auslastung, das Verhältnis von Rehabilitanden zu KurpatientInnen, die Anzahl der PrivatpatientInnen, Therapieanwendungen und Personalkennzahlen. Weiters werden PatientInnenfragebögen und MitarbeiterInnenzufriedenheitsbögen regelmäßig ausgeteilt und ausgewertet.

Es ist uns ein großes Anliegen, die Zufriedenheit unserer PatientInnen und MitarbeiterInnen zu gewährleisten. Daher führen wir unter anderem regelmäßige PatientInnen- und MitarbeiterInnenzufriedenheitsbefragungen durch. Die Auswertung



der internen Fragebögen und **Nutzung von Befragungen** erfolgt im Haus. Externe PatientInnenfragebögen werden von den Sozialversicherungsträgern ausgewertet und an unsere Institution weitergeleitet. Ergänzend werden in MitarbeiterInnengesprächen qualitätsverbessernde Maßnahmen in Bezug auf die Institution, die Abteilungsleitung sowie auf persönliche Fragestellungen besprochen.

Das Feedback unserer PatientInnen spielt eine wesentliche Rolle in unserem Qualitätmanagementsystem. Die Beschwerden und Wünsche werden an die zuständigen AbteilungsleiterInnen sowie bei Bedarf an die Leitung des Qualitätsmanagements weitergeleitet und sofort bearbeitet (**Umgang mit PatientInnenwünschen und PatientInnenbeschwerden**). Dadurch erhalten wir Informationen bezüglich der Zufriedenheit der PatientInnen mit unseren MitarbeiterInnen, den räumlichen Gegebenheiten und den Angeboten unseres Hauses.