



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.0 für Rehabilitationskliniken

Rehabilitationsklinik: Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel

Institutionskennzeichen: K 973

Anschrift: Rosenhügelstraße 192a, 1130 Wien, Österreich

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2010-0011 R

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: TÜV AUSTRIA CERT GmbH

Gültig vom: 14.12.2010

bis: 13.12.2013

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort des Neurologischen Rehabilitationszentrum Rosenhügel	5
Strukturdaten	8
A Allgemeine Merkmale	8
B Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Rehabilitationsklinik	13
C Personalbereitstellung	16
D Ausstattung	21
E Qualitätsmanagement	27
Die KTQ-Kriterien	28
1 Patientenorientierung in der Rehabilitationsklinik	28
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	33
3 Sicherheit in der Rehabilitationsklinik	36
4 Informationswesen	40
5 Führung der Rehabilitationsklinik	43
6 Qualitätsmanagement	46

Vorwort der KTQ[®]

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

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. 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, von Praktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit, das Informationswesen, die Führung der Rehabilitationsklinik und das Qualitätsmanagement der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rehabilitationsklinik zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Experten aus Rehabilitationskliniken besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung der Rehabilitationsklinik – 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 Rehabilitationsklinik das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

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 1.0.

Wir freuen uns, dass das **Neurologische Zentrum Rosenhügel** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de 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 des Neurologischen Rehabilitationszentrum Rosenhügel



Das neurologische Rehabilitationszentrum Rosenhügel ist eine Sonderkrankenanstalt für neurologische und neuropsychologische Rehabilitation. Im Jahr 2002 wurde das Haus von der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft (SVA) erbaut, seit 1.1.2010 sind die SVA und die VAMED Management und Service GmbH im Verhältnis 51% zu 49% gemeinsam Träger der Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel Errichtungs- und Betriebs-GmbH.

Wir bieten allen Versicherten der österreichischen Sozialversicherungsträger, aber auch Privatpatienten, neurologische Rehabilitation auf höchstem Niveau.

Die Lage des Hauses im 13. Wiener Gemeindebezirk bietet die Vorteile der Großstadt genauso wie die der Stadtrandlage. Für Patienten aus Wien ist die Wohnortnähe ein besonderer Vorteil: Dies ermöglicht eine feste Verankerung in der individuellen Lebenssituation schon während des stationären Aufenthaltes. Im Rahmen der Tagesklinik kann die größere Nähe zur alltäglichen Lebensrealität des Patienten, bis hin zur Möglichkeit einer berufsbegleitenden Rehabilitation, besonders genutzt werden.

Das NRZ Rosenhügel ist derzeit das einzige neurologische Rehabilitationszentrum in Wien und das einzige, das eine tagesklinische Rehabilitation anbieten kann.

Die 131 Betten stehen Patienten der Rehabilitations-Phasen C, D und E zur Verfügung, die 20 Tagesklinikplätze in erster Linie Patienten der Phase D und E.

Es werden alle neurologischen Krankheitsbilder behandelt, sei es die Rehabilitation nach neurologischen Akuterkrankungen wie Schlaganfall, Enzephalitis, Subarachnoidalblutungen oder traumatischen Hirnschädigungen, aber auch chronischer neurologischer Erkrankungen wie Parkinson oder Multipler Sklerose.

Ein ausgeprägter Schwerpunkt des NRZ ist die Anschlussheilbehandlung nach erlittenem Schlaganfall. Gerade im Bereich der akuten Schlaganfallversorgung konnten in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt werden. Schlaganfallbetreuung muss im Rahmen einer integrativen Versorgungskette organisiert sein. Für das NRZ bedeutet dies eine Verantwortung zu intensiver Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Einrichtungen.

Durch Zusammenarbeit mit allen Stroke Unit führenden akutneurologischen Abteilungen im Einzugsgebiet Ostösterreich wird eine zeitgerechte Übernahme mit lückenloser Fortführung der an der Akutabteilung im Sinne der Frührehabilitation begonnenen Rehabilitationsmaßnahmen erreicht.

Die koordinierte interdisziplinäre Vorgangsweise ist bei häufig gleichzeitigem Vorliegen von Problemen der Motorik, der kognitiven und kommunikativen Funktionen, Problemen von Seiten der Krankheitsverarbeitung nach einschneidendem Akutereignis, sowie dem Management von Risikofaktoren und der Einleitung einer Lebensstilmodifikation unabdingbar. Ein besonderes Merkmal des NRZ ist, dass neben der Berücksichtigung klassischer Risikofaktoren wie Blutdruck, Blutzucker, Blutfette, Rauchen und mangelnde Bewegung auch der wichtige Aspekt der schlafassoziierten Atmungsstörungen abgeklärt und gegebenenfalls eine weitere Behandlung initiiert wird.

Auch bei der Rehabilitation chronischer Erkrankungen macht die häufige Kombination von motorischen und kognitiven Beeinträchtigungen, aber auch die oft komplexe Situation bezüglich der Wirkungen und Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie ein spezielles, interdisziplinäres Setting mit ausgeprägter neurologischer und neuropsychologischer Expertise sinnvoll.

Das NRZ sieht sich auch als Kompetenzzentrum für die Erstellung von individuellen Therapiekonzepten, auch für die weiterführende Betreuung unserer Patienten über den Aufenthalt im Haus hinaus. Die therapeutische Weiterbetreuung wird durch Therapiebereiche und Rehabilitationspläne unterstützt.

Bei Patienten, die im Anschluss an den Aufenthalt im NRZ nach wie vor auf Hilfe angewiesen sind, wird gemeinsam mit der Patientin bzw. dem Patient und Ihren Angehörigen und im engen Austausch mit nachgelagerten Betreuungsstellen ein aktives Entlassungsmanagement als integraler Teil der Rehabilitation betrieben.

Unseren Patienten bieten wir auch ein attraktives Freizeitangebot mit regelmäßigen Möglichkeiten zu kreativem Aquarellmalen, Vorträgen, Diashows und Ausstellungen. Durch die Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz der Bundeshauptstadt ist auch das vielfältige Angebot der Kulturstadt Wien sehr gut nutzbar.

Unsere Bestrebungen um die Sicherung und stetige Verbesserung unserer Qualität haben uns als eine der ersten Rehabilitationseinrichtungen in Österreich veranlasst, uns dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren der KTQ[®] zu unterziehen. Diese innovative Einstellung wird uns auch weiterhin begleiten – zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.



Univ.-Doz. Dr. Josef Spatt
Ärztlicher Direktor



DGKS Marion Kopinits
Interim. Pflegedirektorin



Mag. Paul Ladenbauer
Verwaltungsdirektor



Dr. Peter Gläser
Geschäftsführer

Strukturdaten



A Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale der Rehabilitationsklinik

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen der Rehabilitationsklinik?

K 973

A-1.2.1 Name der Rehabilitationsklinik

Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel (NRZ)

A-1.2.2 Adresse der Rehabilitationsklinik

1130 Wien, Rosenhügelstraße 192 a

A-1.2.3 Telefon

0043 1/88032-0

A-1.2.4 Fax

0043 1/88032-42001

A-1.2.5 E-Mail

Office@nrz.at

A-1.2.6 Web-Site

<http://www.nrz.at/>

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

Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel
Errichtungs- und Betriebs-GmbH

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

Mag. Stefan Vlasich, Dr. Peter Gläser

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

Univ. Doz. Dr. Josef Spatt, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Akademischer Krankenhausmanager

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

Mag. Paul Ladenbauer, Dipl. Krankenhaus Betriebswirt i. A.

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

Interimistische Pflegedirektorin Marion Kopinits

A-1.8 Wie lauten die Namen weiterer Abteilungsleiter

(z.B. Psychologischer Dienst, Physiotherapie, Ergotherapie, MTA)
keine weiteren Abteilungsleiter

A-1.9 Von welchen Kostenträgern ist die Rehabilitationsklinik anerkannt?

Zu wie viel Prozent wird die Rehabilitationsklinik von welchem Kostenträger belegt?
Von allen Kostenträgern des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

PV	57%
SVA	24%
BVA	9%
Sonstige	9%

A-1.10 Akutstationäre Behandlung

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

Ausschließlich zur Rehabilitation

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

Bitte ankreuzen, ggf. weitere angeben

- Keine Zulassung
- physiotherapeutisch
- ergotherapeutisch
- logopädisch
- (neuro)psychologisch
- Sonstige
Zulassung für Tagesklinik (Pilotprojekt)

A-1.12 Aus- und Weiterbildungsinstitutionen

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

Das NRZ hat eine Ausbildungsstelle zum Facharzt für Neurologie (Anrechnung max. 1 Jahr), weiters eine Ausbildungsstelle zum Klinischen Psychologen. Mitarbeiter aus dem Bereich Diagnostik betreuen Diplomanden der Fachhochschule Wien, weiters gibt es Praktikumsstellen im Bereich Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Pflege.

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

Gibt es eine Weiterbildungsermächtigung für Ärzte? Wenn ja, wie lange und welche?

Ausbildungsstelle zum Facharzt für Neurologie (Anrechnung max. 1 Jahr)

A-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche

A-2.1 Welche Indikationsbereiche sind in der Rehabilitationsklinik vorhanden?

Neurologie

A-2.2 Indikationsbereiche

A-2.2.0 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

1500

A-2.2.1 Neurologie

A-2.2.1.1 Betten / Plätze insgesamt

Eine Zuordnung von Betten / Plätzen zu diesem Indikationsbereich ist...

...möglich

...nicht möglich

A-2.2.1.2 Anzahl stationärer Patienten

Allgemeines Heilverfahren (HV) / Stationäre Vorsorge (Med. Reha, Berufliche Reha?)
1350

A-2.2.1.3 Anzahl stationärer Patienten

Anschlussheilbehandlung (AHB) / Anschlussrehabilitation (AR) / Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)
0

A-2.2.1.4 Anzahl stationärer Patienten

Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW)
0

A-2.2.1.5 Anzahl stationärer Patienten

Alternativ für die Neurologie: Einteilung nach dem Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
0

A-2.2.1.6 Anzahl ambulanter/teilstationärer Patienten

Allgemeines Heilverfahren (HV)
150

A-2.2.1.7 Anzahl ambulanter/teilstationärer Patienten

Anschlussheilbehandlung (AHB) / Anschlussrehabilitation (AR) / Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)
0

A-2.2.1.8 Anzahl ambulanter/teilstationärer Patienten

Sonstige
0

A-2.2.1.9 Anzahl ambulanter/teilstationärer Patienten

Alternativ für die Neurologie: Einteilung nach dem Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

0

B Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Rehabilitationsklinik

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Rehabilitationsklinik

B-1.1 Welche diagnostischen Leistungen bieten Sie an?

Leistungsspektrum:

- medizinische, psychosoziale und berufliche Anamnese
- eingehende körperliche, allgemeine sowie fachspezifische Untersuchung (inkl. Konsiliar und fachärztliche Untersuchung)
- allgemeine und spezifische psychologische Diagnostik
- EKG- Ruhe
- Allgemeine und spezifische Ultraschalldiagnostik
- Kraftmessung
- Ganganalyse
- EMG
- NLG
- Langzeitblutdruckmessung
- EEG
- Evozierte Potentiale
- Endoskopische Diagnostik
- Apnoe-Diagnostik/Screening
- Gleichgewichtsmessung
- Blutgasanalyse
- Sensorische Quantifikation

B-1.2 Welche therapeutischen Leistungen bieten Sie an?

Leistungsspektrum:

Neurophysiologische Diagnostik und Therapie

- Neurographische Untersuchungen
- Motorische Diagnostik
- Kardiorespiratorische Polygraphie
- Posturographietraining
- Balancetraining
- Biodextraining
- i-Frame Training
- Gehbandtraining

Neuropsychologische und psychologische Diagnostik u Therapie

- Neuropsychologische Diagnostik
- Neuropsychologische Therapie
- Klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Intervention

Ergotherapie

- Funktionstraining
- Training von Alltagsaktivitäten
- Förderung von Hirnfunktionen
- Schienen-/Hilfsmittelversorgung
- Ergonomische Beratung

Logopädie

- Aphasietraining
- Dysarthrietraining
- Dysphagietraining
- Facialisparesesebehandlung
- Kommunikationstraining

Diätologie

- Ermittlung der Ernährungssituation, Ernährungsgewohnheiten
- Kostplanung und Schulung bei diätetischer Indikation
- Vermittlung bzw. Auffrischung von Basiswissen zur gesunden Ernährung (regelmäßige Vorträge)

Physiotherapie

- Neurophysiologische Behandlung
- Gangschule
- Laufbandtraining
- Funktionelle Elektrostimulation
- Elektrotherapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Schlingentisch
- Wirbelsäulengymnastik
- Interdisziplinäre Rückenschule
- Aquagymnastik
- Funktions- bzw. Trainingsgruppen
- Schmerztherapie

Bewegungstraining

- pulsgesteuertes Ausdauertraining
- Laufbandtraining
- Krafttraining an Geräten
- Nordic Walking
- Koordinationstraining Hockergymnastik
- Aquatraining
- Pilates
- Klettern
- Interdisziplinäre Rückenschule
- Massage

Rehabilitationspflege

Entlassungsmanagement

- Entlassungsdefinition
- Pflegeberatung
- Abklärung der Wohnsituation
- Angehörigeneinschulung

B-1.3 Welche sonstigen Leistungen bieten Sie an?

Leistungsspektrum:

Wundmanagement
Entlassungsmanagement

B-1.4 Hinweis

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

<http://www.nrz.at/>

B-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche

B-2.1.1 Neurologie

Die 5 häufigsten Diagnosegruppen des Indikationsbereiches pro Jahr

Rang	ICD-10-Nr.	Fälle absolut	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I63	688	Hirnfarkt
2	I61	142	Hirnblutung
3	G35	61	Multiple Sklerose
4	G20	51	Parkinsonsyndrom
5	M51	48	Bandscheibenschäden

C Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung in der Rehabilitationsklinik

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

C-1.1.1 Ärztlicher Dienst

12

C-1.1.2 Pflegedienst

50

C-1.1.3 Psychologischer Dienst

6

C-1.1.4 Pädagogischer Dienst

0

C-1.1.5 Sozialdienst

0

C-1.1.6 Physiotherapie

21

C-1.1.7 Sporttherapie

5

C-1.1.8 Ergotherapie

14

C-1.1.9 Physikalische Therapie

(z.B. Masseur, Med. Bademeister)

0

C-1.1.10 Arbeitstherapie

0

C-1.1.11 Logopädie

5

C-1.1.12 Diätischer Dienst

1,5

C-1.1.13 Medizinisch-technischer Dienst

5 (Diagnostik)

C-1.1.14 Ärztl. Schreibdienst, Dokumentation

0

C-1.1.15 Wirtschafts- und Versorgungsdienst

23

C-1.1.16 Technischer Dienst

0 (ausgelagert)

C-1.1.17 Verwaltungsdienst

13

C-1.1.18 Weitere Dienste

z.B. Musiktherapie

0

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

Berufsgruppe	Weiterbildung	Anzahl
Physiotherapeuten	Bobath	10
Physiotherapeuten	PNF	10
Physiotherapeuten	Maitland	6
Physiotherapeuten	Lymphdrainage	6
Physiotherapeuten	Cyriax	3
Physiotherapeuten	McKenzie	2
Physiotherapeuten	Therapeutisches Klettern	2
Physiotherapeuten	Kinesiotape	5
Physiotherapeuten	NAP	5
Physiotherapeuten	Nervenmobilisation	5
Physiotherapeuten	CST	5
Physiotherapeuten	Manuelle Therapie	2
Physiotherapeuten	Ganganalyse	2
Physiotherapeuten	Triggerpunkt	4
Physiotherapeuten	Spiraldynamik	1
Ergotherapeuten	Bobath	13
Ergotherapeuten	PNF	3
Ergotherapeuten	Perfetti	2
Ergotherapeuten	Spiraldynamik	4
Ergotherapeuten	Cyriax	2
Ergotherapeuten	Affolter	1
Neuropsychologen	Curriculum Neuropsychologie GNPÖ	5
Neuropsychologen	Zertifizierte NeuropsychologIn GNPÖ	2
Neuropsychologen	Verhaltenstherapie i.A.	1

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

90%

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

10%

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

0%

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

0%

C-1.3.5 Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte

10%

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

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

83,3%

C-1.5 Prozentualer Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten

C-1.5 Prozentualer Anteil der Psychologischen Psychotherapeuten

(gemessen an der Gesamtzahl der Diplom-Psychologen)

0%

C-1.6 Prozentualer Anteil der Physiotherapeuten

C-1.6 Prozentualer Anteil der Physiotherapeuten

(gemessen an der Gesamtzahl der Mitarbeiter der entsprechenden Abteilung)

100%

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

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

(gemessen an der Gesamtzahl der in Frage kommenden Grundberufe)

0%

C-2 Personalbereitstellung in den Indikationsbereichen

C-2.1 Neurologie

C-2.1.1 Gesamtzahl der Ärzte

12

C-2.1.2 Ärztliche Leitung

ja nein

C-2.1.3 Anzahl der Fachärzte

10

C-2.1.4 Anzahl der Ärzte mit Teilgebiet

0

C-2.1.5 Anzahl der Ärzte mit Zusatzbezeichnung

0

C-2.1.6 Liegt eine Weiterbildungsbefugnis bezogen auf den Indikationsbereich vor?

ja nein

D Ausstattung

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

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

Zur notwendigen diagnostischen Abklärung stehen alle Akutkrankenhäuser in Wien zur Verfügung.

D-2 Räumliche Ausstattung in den Indikationsbereichen

D-2.1 Anzahl der Betten

D-2.1.1 Anzahl der Betten in der gesamten Rehabilitationsklinik

131

D-2.2 Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen

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

ja nein

D-2.3 Behindertengerechte/barrierefreie Zimmer

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

Ja Wie viele?
 Nein 82

D-2.4 Ausstattung bezogen auf die Unterbringung in der Rehabilitationsklinik

D-2.4.1 Anzahl der Einbettzimmer mit:

	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC
mit TV und Telefon	0	33
ohne TV und Telefon	0	0
mit TV ohne Telefon	0	0
ohne TV mit Telefon	0	0

D-2.4.2 Anzahl der Zweibettzimmer mit:

	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC
mit TV und Telefon	0	49
ohne TV und Telefon	0	0
mit TV ohne Telefon	0	0
ohne TV mit Telefon	0	0

D-2.4.1 Anzahl der Dreibettzimmer mit:

	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC
mit TV und Telefon	0	0
ohne TV und Telefon	0	0
mit TV ohne Telefon	0	0
ohne TV mit Telefon	0	0

D-2.4.4 Anzahl der Mehrbettzimmer mit:

	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC
mit TV und Telefon	0	0
ohne TV und Telefon	0	0
mit TV ohne Telefon	0	0
ohne TV mit Telefon	0	0

D-2.5 Besondere Räumlichkeiten

D-2.5.1 Sport/Gymnastikhalle

- Ja (mit Angabe der m²)
 Nein 110
-

D-2.5.2 Bewegungsbad

- Ja (mit Angabe der m²)
 Nein 60
-

D-2.5.1 Schwimmbad

- Ja (mit Angabe der m²)
 Nein 84
-

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

Patientenbibliothek

D-3 Ausstattung mit medizinischen Geräten in den Indikationsbereichen

D-3.1 Notfallausstattung

D-3.1.1 Ist für die Rehabilitationsklinik ein Notfallkoffer verfügbar?

- Ja Nein

D-3.1.2 Ist für die Rehabilitationsklinik ein Defibrillator verfügbar?

- Ja Nein

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

- Ja Nein

D-3.2 Ausstattung der Funktionsdiagnostik

D-3.2 Ausstattung der Funktionsdiagnostik

- Nicht zutreffend
- Röntgen
- Sonographie
- Labor
- Belastungs-EKG
- Endoskopie
- Lungenfunktion
- Sonstige

allgemeine und spezifische psychologische Diagnostik
EKG- Ruhe
Allgemeine und spezifische Ultraschalldiagnostik
Kraftmessung
Ganganalyse
EMG
NLG
Langzeitblutdruckmessung
EEG
Evozierte Potentiale
Endoskopische Diagnostik
Apnoe-Diagnostik/Screening
Gleichgewichtsmessung
Blutgasanalyse
Sensorische Quantifikation

D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationklinik

D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationklinik

Tagesklinik

E Qualitätsmanagement

E-1.1 Gibt es eine Qualitätsmanagementbeauftragte in der Rehabilitationsklinik?

- Ja Nein

E-1.2 Wird ein internes Qualitätsmanagementsystem angewandt?

- Ja Welches?
 Nein KTQ®

E-1.3 Wurde die Klinik bereits extern zertifiziert?

- Ja
 Nein

E-1.4 Existieren Kooperationen mit anderen Kliniken?

- Ja
 Nein



Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung in der Rehabilitationsklinik



1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung/Therapie sind patientenorientiert

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

Im Vorfeld erhalten unsere Patienten wichtige Informationen in Form eines Einladungsbriefs und einer Patientenbroschüre bzw. können sämtliche Informationen über die Internetseite abrufen. Durch die Kooperation mit verschiedenen Akutkrankenhäusern ist oftmals eine lückenlose Übernahme des Patienten in unser Haus möglich. Die Aufnahme erfolgt nach Vorliegen der Bewilligung des Kostenträgers bzw. zum vereinbarten Termin bei Privatpatienten. Das Rehabilitationszentrum ist mit dem PKW ebenso wie mit den öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.

1.1.2 Orientierung in der Rehabilitationsklinik

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

Als Wegleitsystem dienen die farblichen Kennzeichnungen der einzelnen Stockwerke, die einerseits durch eine Übersichtstafel in der Eingangshalle, andererseits durch Informationstafeln in jedem Stockwerk präsent sind. Zudem befinden sich Übersichtspläne in den Patienteninformationsmappen, die in den Patientenzimmern aufliegen. Für Patienten mit eingeschränkter Mobilität und Orientierung gibt es einen Hol- und Bringdienst. Für weitere Auskünfte stehen die Rezeption, die medizinische Leitstelle sowie die Stützpunkte auf den jeweiligen Stationen zur Verfügung.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Bei der Aufnahme werden unsere Patienten zuerst durch die Rezeptionistinnen begrüßt und bei Bedarf von den jeweiligen Stationsleitern abgeholt und auf die Station begleitet. Die Zimmerzuordnung wird schon im Vorfeld der Aufnahme unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Patienten festgelegt. Die Stationsleitung koordiniert den Ablauf der pflegerischen und ärztlichen Aufnahme. Die Orientierung im Haus und im Patientenzimmer wird durch die Pflege und die Patienteninformation-Mappe gewährleistet. Hier werden die wichtigsten Informationen zur Verfügung gestellt.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Patienten aus dem Raum Wien haben nach Zustimmung des Kostenträgers die Möglichkeit einer tagesklinischen Rehabilitation. Die Anzahl der Therapietage pro Woche kann im Rahmen des Therapiekonzepts individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt werden, z.B. bei stufenweisem beruflichen Wiedereinstieg. Die Abläufe der Aufnahme, der Therapieplanung und – durchführung sowie der Entlassung sind gleich wie bei einem stationärem Aufenthalt organisiert.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung/Therapie

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

1.2.1 Ersteinschätzung

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

Der Aufnahmeprozess ist so geregelt, dass eine umgehende Patientenversorgung möglich ist. Die ärztliche und die Pflegeanamnese werden einerseits durch berufsspezifische Standards und andererseits durch elektronische Vorgabedokumente einheitlich und nachvollziehbar erhoben. Zielvereinbarungen werden mit dem Patienten besprochen und alle geplanten Maßnahmen elektronisch dokumentiert. Außerdem können auf Wunsch Begleitpersonen mit aufgenommen werden.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Die Nutzung von Vorbefunden ist ein wesentlicher Bestandteil der Anamnese. Befunde (Arztbriefe, Pflege- und Therapieberichte) von Partnern des Krankenanstaltenverbands werden elektronisch allen am Behandlungsprozess beteiligten Personen zur Verfügung gestellt. Hierbei wird sowohl bei zugesandten als auch bei persönlich mitgebrachten Befunden immer die ärztliche Schweigepflicht gewahrt.

1.2.3 Festlegung des Rehabilitationsprozesses

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

An Hand des mit dem Patienten festgelegten Rehabilitationszieles werden die dafür erforderlichen Untersuchungen und Therapien in einer sinnvollen zeitlichen Abfolge festgelegt und ein Behandlungsplan erstellt. Die Ziele und der Entwicklungsfortschritt werden in interdisziplinären Besprechungen auf die einzelnen Therapiebereiche abgestimmt, elektronisch dokumentiert und sind somit für alle am Rehabilitationsprozess beteiligten Personen ersichtlich. Für spezielle Gruppen von Patienten (z. B. schwerbetroffene Patienten) gibt es zudem spezielle Behandlungspfade.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungs-/Therapieplanung

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

Nach der ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Aufnahme wird ein individueller Behandlungsplan interdisziplinär mit dem Patienten erarbeitet, bei dem seine Fähigkeiten und Wünsche berücksichtigt werden. Weiters informiert der Arzt den Patienten ausführlich über die erforderliche Diagnostik und Therapiemaßnahmen. Der Patient unterschreibt anschließend die Einwilligung zu den vereinbarten Maßnahmen. Zur Gewährleistung einer optimalen Behandlung können jederzeit alle Behandlungsschritte durch das elektronische Dokumentationssystem überprüft werden.

1.3 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Rehabilitation

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

Für interne Regeln und Schwerpunkte sind ein medizinisches Konzept ebenso wie hausinterne Standards formuliert. Die Festlegung des Rehabilitationszieles und der Therapieplanung erfolgt gemeinsam mit dem Patienten und ev. Angehörigen unter Einbeziehung des interdisziplinären Teams. Die zeitgerechte Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln ist durch die enge Zusammenarbeit mit unserer kooperierenden Apotheke und Sanitätshäusern gewährleistet.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Leitlinien, die den Rehabilitationsprozess selbst betreffen, werden interdisziplinär erstellt und umgesetzt. Standards und Verfahrensanweisungen sind systematisch angelegt und im Intranet abrufbar. Die Möglichkeit zur Einsicht in nationale und internationale Leitlinien ist durch Internetzugang für alle am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter gewährleistet.

1.3.3 Patientenorientierung während des Therapieaufenthaltes

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

Ein patientenorientiertes Handeln ist von großer Bedeutung und deswegen umfangreich im Leitbild verankert. Zur Orientierung und Information liegt in jedem Patientenzimmer eine Informationsmappe auf, die über die diagnostischen und therapeutischen Angebote informiert. Weiters tragen alle Mitarbeiter Namensschilder mit Berufsbezeichnungen und sind angehalten sich bei jedem Erstkontakt persönlich vorzustellen. Die Berufsgruppen sind zudem an der Farbe der Arbeitskleidung erkennbar. Für fremdsprachige Patienten wird für das Erstgespräch ein Übersetzer organisiert.

1.3.4 Patientenorientierung während des Therapieaufenthaltes: Ernährung

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

Das NRZ Rosenhügel bietet ein vielfältiges, auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmtes Ernährungsangebot an. Es stehen täglich 4 verschiedene, frisch im Haus zubereitete Menüs zur Auswahl. Unser Küchenchef legt besonderen Wert auf die Verwendung von Frisch- und Bioprodukten. Bei der Aufnahme werden die Kostform sowie Diätmaßnahmen mit dem Patienten erarbeitet und im täglichen Speiseplan des Patienten umgesetzt. Die Diätologin steht zusätzlich zwei mal pro Woche im Speisesaal für diätische Fragen zur Verfügung.

1.3.5 Koordinierung des Therapieaufenthaltes

Die Durchführung der Therapie/Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Untersuchungen und Therapien werden vom Arzt elektronisch verordnet und über die medizinische Leitstelle zum ersten möglichen Termin eingeteilt. Der Therapieplan wird nach der Ersteinschätzung durch den Arzt im Laufe des Aufenthaltes und durch Ergänzungen aller am Rehabilitationsprozess beteiligten Personen auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Patienten adaptiert.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: chirurgische Eingriffe

Die Durchführung der Behandlung chirurgischer Eingriffe erfolgt koordiniert.

Im Haus werden keine chirurgischen Eingriffe durchgeführt. Bei akuten Fällen werden Patienten mit dem Notarzt in ein Akutspital transferiert, Angehörige werden informiert und der Rehabilitationsaufenthalt wird notgedrungen unterbrochen. Ambulante, nicht verschiebbare chirurgische Behandlungen werden im Nahe gelegenen Krankenhaus Hietzing nach telefonischer Terminvereinbarung durchgeführt.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Drehseife der interdisziplinären Zusammenarbeit ist die berufsgruppenübergreifende Patientenkonferenz. Des Weiteren verwenden alle Berufsgruppen das gleiche Dokumentationssystem und greifen auf dieses zu Informationszwecken zurück. Seit kurzem wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Hinblick auf schwerbetroffene Patienten auf den Stationen durch ein mobiles Team intensiviert. Hierzu werden kleine Therapiegruppen geschaffen, die mit der Pflege gemeinsam die Patienten betreuen.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Bei der Visite sind die betreuenden Ärzte und das zuständige Pflegepersonal anwesend, um eine umfassende Patientenversorgung und Patienteninformation zu ermöglichen. Grundsätzlich werden auf den Stationen 1 und 2 die Patienten zweimal pro Woche visitiert, auf der Station 3, die nur selbständige Patienten aufnimmt, einmal pro Woche. Natürlich haben die Patienten auch in der Tagesklinik einmal pro Woche die Möglichkeit die Visite in Form einer Einzelordination wahrzunehmen.

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

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

Aspekte der beruflichen Teilhabe werden sowohl in der Therapieplanung und –durchführung während der Rehabilitation als auch in der Planung von weiterführenden Maßnahmen berücksichtigt. In den interdisziplinären Besprechungen werden die Aktivitäten der verschiedenen Berufsgruppen koordiniert. Bei Bedarf werden Kontakte zu Institutionen, die berufliche Rehabilitation oder Arbeitsassistenten anbieten, hergestellt.

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

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

Die häusliche Situation und das soziale Umfeld unserer Patienten werden im Rahmen des Entlassungsmanagements und in der Patientenkonferenz interdisziplinär besprochen. Auf Wunsch finden Angehörigengespräche bzw. Beratungsgespräche statt. Bei Bedarf wird ein Pflegegeldantrag

gestellt, die damit einhergehende Beurteilung der Pflegestufe erfolgt jedoch durch Gutachter der Pensionsversicherungen. Ist die Entlassung des Patienten nach Hause nicht möglich, wird die Entlassung mit Pflegeeinrichtungen koordiniert.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

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

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Entlassungen und eventuelle Verlegungen werden gemeinsam mit den Patienten und ihren Angehörigen geplant. Jeder Patient wird durch das Pflegepersonal organisatorisch auf den Entlassungszeitpunkt vorbereitet (Klärung des Transports, Anleitung und Einschulung der Angehörigen bei Weiterführung von Pflegehandlungen, etc.). Zusätzlich erfolgt am Ende des Rehabilitationsaufenthaltes ein umfassendes Entlassungsgespräch durch den behandelnden Arzt und die Pflege.

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

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

Unsere Patienten erhalten am Entlassungstag einen Arztbrief und einen Pflegebericht, in denen die relevanten Informationen enthalten sind. Dadurch wird sichergestellt, dass eine nahtlose Weiterbehandlung durch Ärzte oder Einrichtungen erfolgen kann.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Im Arztbrief werden medizinische Kontrolltermine sowie die medizinische, therapeutische und pflegerische Weiterbetreuung des Patienten angeführt. Eine Zusammenfassung der Therapeutenberichte bzw. der Ereignisse während des Rehabilitationsverlaufes befinden sich ebenfalls im Arztbrief. Auch detaillierte Therapieberichte werden dem Patienten auf Anfrage mitgegeben.

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung



Teamsupervision

2.1 Personalplanung

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

2.1.1 Bereitstellung qualifizierten Personals

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

Die Personalplanung erfolgt in Zusammenarbeit der Geschäftsführung mit den zuständigen Führungskräften. Generell wird in allen Bereichen qualifiziertes Personal mit abgeschlossener Berufsausbildung eingesetzt. Zudem muss aufgrund des Wiener Krankenanstaltengesetzes eine 24-stündige Facharztpräsenz gewährleistet sein.

2.2 Personalentwicklung

Die Rehabilitationsklinik betreibt eine systematische Personalentwicklung.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Die Rehabilitationsklinik betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Bei der gezielten Personalauswahl wird der Ausbildungsstand des Bewerbers berücksichtigt. Ein umfassendes Fort- und Weiterentwicklungskonzept sieht sowohl Pflichtfortbildungen als auch Möglichkeiten einer individuellen Nutzung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die durch variable Dienstzeitmodelle ermöglicht werden, vor. Grundsätzlich soll dieser Entwicklungsbedarf bei Mitarbeitergesprächen bzw. durch die Bereichsleiter und Fortbildungsbeauftragten erhoben werden.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Qualifikation möglicher Mitarbeiter wird im Bewerbungsgespräch durch Vorlage von Lebenslauf, Zeugnissen und Diplomen ermittelt. Im Übrigen liegen für die meisten Mitarbeiter Stellenbeschreibungen sowie Organigramme vor, die den Mitarbeitern in der Willkommensmappe und im Intranet zur Einsicht zur Verfügung stehen und die Verantwortlichkeiten und Aufgabenverteilung in sämtlichen Bereichen ausgiebig behandeln. Weiters wird im Rahmen des Fort- und Weiterbildungskonzeptes sichergestellt, dass die Mitarbeiter stets über den neuesten Stand der Medizin und Wissenschaft informiert sind.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Der Fortbildungsbedarf wird auf Grundlage folgender Kriterien ermittelt: notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter, gesetzliche und behördliche Anforderungen, pflegewissenschaftliche und medizinisch-therapeutische Neuerungen. Grundsätzlich werden Pflichtfortbildungen regelmäßig im gesetzlich vorgeschriebenen Zyklus abgehalten. Ergänzend werden Teilnahmen an externen Fortbildungen durch das Einheben von Teilnahmebestätigungen und Schulungsbewertungen evaluiert und im Rahmen von Teambesprechungen reflektiert.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Kollegiale Führung legt jährlich ein Fortbildungsbudget fest und verteilt dieses auf die Bereiche Medizin, Pflege, Therapie und Verwaltung. Anschließend Verteilungen innerhalb der Berufsgruppen bzw. die Genehmigungen einzelner Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen erfolgen durch die Ärztliche Direktion in Absprache mit den Bereichsleitern. Darüber hinaus wurden für Fortbildungen, die mit hohen finanziellen Aufwänden verbunden sind, oder im Falle einer Budgetüberschreitung individuelle Kostenübernahmemöglichkeiten beschlossen.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Ein Intranet- und Internetzugang ist für alle Angestellten vorhanden und ermöglicht somit eine ständige Nutzung der öffentlichen Datenbanken. Generell sind im Online-Bibliotheksverzeichnis im Haus befindlichen Bücher und Fachzeitschriften aufgelistet und können von allen Mitarbeitern ausgeliehen werden. Zudem steht den einzelnen Berufsgruppen zumindest eine Fachzeitschrift als Abonnement zur Verfügung. Von Mitarbeitern vorgeschlagene neue Fachliteratur kann nach Genehmigung angeschafft werden.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

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

Das NRZ hat keine direkt angegliederten Ausbildungsstätten. Dennoch bekommen die Therapiegruppen und die Pflege häufig Praktikumsanfragen und Anfragen zur Betreuung universitärer Forschungsarbeiten. Im Übrigen hat sich das NRZ als anerkannte Ausbildungsstätte für Ärzte und klinische Psychologen etabliert. Inhaltliche Richtlinien zur Ausbildung werden grundsätzlich von den externen Ausbildungsstätten festgelegt und in enger Zusammenarbeit der Praxisanleiter, die spezielle Schulungen bzw. genügend Berufserfahrung vorweisen müssen, mit den Praktikanten verfolgt.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung der Rehabilitationsklinik berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

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

Im Leitbild sind die mitarbeiterorientierten Führungsgrundsätze schriftlich festgelegt. Der definierte Führungsstil ist durch Offenheit und Transparenz geprägt und zeichnet sich durch einen respektvollen Umgang zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern aus. Zur Erreichung bzw. Beibehaltung dieser Standards werden Mitarbeitergespräche, Gespräche mit Bereichs- und Stationsleitern, quartalsmäßig offene Besprechungen mit allen Mitarbeitern, die der ärztlichen Direktion unterstellt sind, durchgeführt und ergänzend teambildende Maßnahmen unterstützt.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Allen Arbeitszeitregelungen liegen das Arbeitsgesetz sowie das Arbeitszeitruhegesetz zugrunde. Es bestehen individuelle Arbeitszeitregelungen in verschiedenen Bereichen, die der Aufrechterhaltung der Patientenversorgung bzw. des Klinikbetriebes dienen. Die Anwesenheiten und Abwesenheiten werden in den Berufsgruppen vom jeweiligen Bereichsverantwortlichen im Dienstplansystem verwaltet und dokumentiert. Derzeit erfolgt eine manuelle Zeiterfassung, die durch die Mitarbeiter vollzogen und von den Bereichs- bzw. Stationsleitern abgezeichnet wird.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

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

Das Einarbeitungskonzept sieht ein Hospitieren eines neuen Mitarbeiters in allen für seine Tätigkeiten relevanten Bereichen und Berufsgruppen vor. Jeder neue Mitarbeiter erhält zunächst eine Willkommensmappe, die allgemeine, bereichsspezifische und berufsgruppenspezifische Informationen enthält. Zudem wird ihm ein erfahrener Kollege als Ansprechpartner zur Seite gestellt, der ihn zu Beginn bei der kollegialen Führung und den Stationsleitern vorstellt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer schriftlichen Vorstellung im Intranet.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Aufgrund der geringen Betriebsgröße ist eine „Kultur der offenen Tür“ in Bezug auf Mitarbeiterwünsche, Ideen und Beschwerden möglich. Außerdem können Vorschläge bei den Bereichs- und Stationsbesprechungen sowie bei den vierteljährig einberufenen Sitzungen des medizinisch technischen Dienstes, die ein Zusammentreffen der einzelnen Therapiegruppen mit der ärztlichen Direktion und anderen Mitgliedern der kollegialen Führung ermöglichen, vorgebracht werden.

3 Sicherheit in der Rehabilitationsklinik



3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Die Rehabilitationsklinik gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patienten.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

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

Im NRZ gibt es einen Arbeitssicherheitsausschuss, der halbjährlich nach den gesetzlichen Richtlinien tagt. Zudem finden regelmäßig Arbeitsplatzbegehungen statt. Generell sind alle Abläufe von Arbeitsunfallmeldungen (inkl. spezielle Abläufe für Nadelstichverletzungen) dem gesamten Personal bekannt. Darüber hinaus beinhalten auch die Hygienestandards Arbeitsschutzaspekte. Mitarbeiter werden zu Beginn ihrer Tätigkeit und in regelmäßigen Abständen gemäß Arbeitnehmerschutzgesetz unterwiesen. Sämtliche Unterweisungen und Schulungen werden protokolliert.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

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

Maßnahmen für Brandschutz und Brandbekämpfung sind durch Informations- und Schulungsmaßnahmen, der Brandschutzorganisation mit Festlegung von Verantwortlichkeiten, Alarmierungs- und Evakuierungsplänen sowie Begehungen des Brandschutzbeauftragten geschaffen. Die Handlungsanweisungen für den Brandschutz sind in der Brandschutzordnung geregelt und hängen aus. Ergänzend liegt bei der Brandmeldeanlage ein Plan für die Anfahrtswege der Feuerwehr auf.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen, nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Die Leitlinien zur Notfallorganisation bei Ausfall von Versorgungsmedien, Telefonie und Haustechnikanlagen sowie Pandemien sind im Intranet abrufbar und werden bei Bedarf oder mindestens alle zwei Jahre auf ihre Aktualität überprüft. Zudem gibt es für den IT-Bereich ein eigenes Ausfallskonzept. Die Klinik ist in den Katastrophenschutz des Landes nicht eingebunden.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

In der Rehabilitationsklinik wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Die Vorgehensweise im medizinischen Notfall ist für die gesamte Klinik genau geregelt. Notrufe erreichen alle Ärzte und das Pflegepersonal. Die meisten Neurologen haben eine Notarztausbildung und sind verpflichtet, an den vorgeschriebenen externen und internen Fortbildungen zum medizinischen Notfall teilzunehmen. In Form von innerbetrieblichen Pflichtfortbildungen werden alle Mitarbeiter alle 2 Jahre im Umgang mit Notfällen inkl. Reanimation geschult. In jedem Stockwerk gibt es eine standardisierte Notfallausrüstung (Notfallkoffer/-rucksack, Defibrillator).

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Aufnahme wird der Bedarf einer besonderen Aufsichtspflicht erhoben und entsprechend mit speziellen Maßnahmen abgesichert. Unter anderem bekommen Patienten mit Orientierungs- und Kommunikationsstörungen ein Identifikationsarmband angelegt. Für sturzgefährdete Patienten oder Patienten mit Orientierungsstörungen gibt es außerdem einen Hol- und Bringdienst zu und von den Therapien. Jede Maßnahme, die der Sicherheit des Patienten dient, wird sowohl mit dem Patienten persönlich als auch mit den Angehörigen besprochen.

3.2 Hygiene

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Hausintern gibt es ein interprofessionelles Hygieneteam, bestehend aus dem hygienebeauftragten Arzt, unterstützt von hygienebeauftragten Pflegekräften. Das Hygieneteam ist in beratender Funktion der Kollegialen Führung tätig und hält zu diesem Zweck regelmäßige Sitzungen ab, die auch protokolliert werden. Die Mitglieder des Hygieneteams arbeiten aber auch auf den Stationen mit, sodass eine tägliche Überprüfung der Einhaltung der Hygienegerichtlinien erfolgt. Grundsätzlich können für die gesamte Klinik Hygienestandards und -pläne im Intranet aufgerufen werden.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Die Infektionserfassung erfolgt elektronisch über das Krankenhaus-Informationssystem, dies ermöglicht die automatisierte Erstellung der Infektionserfassungsstatistik. Zudem wird anhand der Laborbefunde eine Keimstatistik über die im Haus vorkommenden Keime erstellt. Die Ergebnisse werden in den Hygieneteamsitzungen erörtert und allen Mitarbeitern via Intranet zur Verfügung gestellt sowie der Kollegialen Führung eventuell notwendige Maßnahmen empfohlen.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Begehungen durch die Hygienefachkraft werden dokumentiert und mit den Stations- und Bereichsleitern besprochen. Das Hygieneteam übernimmt die laufenden Fortbildungen der Mitarbeiter des Hauses. Insbesondere neu eintretende Mitarbeiter müssen verpflichtend an einer Hygieneschulung teilnehmen. Im Anlassfall werden Informationen umgehend per E-Mail an alle Mitarbeiter versandt.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden klinikweit eingehalten.

Die Hygienerichtlinien sind über die Intranetseite der Krankenhaushygiene für alle Mitarbeiter zugänglich. Außerdem finden regelmäßig Hygieneschulungen statt. Auf die Einhaltung der Richtlinien wird im Rahmen der täglichen Mitarbeit der Mitglieder des Hygieneteams auf den Stationen und bei den Hygienebegehungen geachtet.

3.3 Bereitstellung von Materialien

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

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

Es existiert kein zentrales Arzneimitteldepot. Daher werden Patienten gebeten, ihre Dauermedikation in ausreichender Menge zur Aufnahme mitzunehmen. Fehlende Medikamente werden per Rezept über die Kooperations-Apotheke bestellt. Diese liefert an Werktagen binnen 24 Stunden, bei Sonderanforderungen bzw. einem Notfallbedarf werden Medikamente über die Apotheke im AKH Wien bestellt und ehest möglich via Taxi ins NRZ transportiert. Jedem Mitarbeiter werden die betreffenden ablauforganisatorischen Regelungen schon bei seiner Einarbeitung bekannt gemacht.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

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

Grundsätzlich werden alle Medikamente über das Krankenhaus-Informationssystem angeordnet. Auf Doppelverordnungen wird dabei automatisch hingewiesen. Allergien werden bei der Aufnahme im Krankenhaus-Informationssystem eingegeben und sind farblich gekennzeichnet. Selbständige Patienten erhalten einen Ausdruck der Medikationsliste und verwalten ihre Medikamente selbständig. Bei unselbständigen Patienten bereitet die Pflege die Medikation vor. Prinzipiell gibt es aber für alle Mitarbeiter eine verbindliche Verfahrensanweisung zum Umgang mit Arzneimitteln.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Blut- und Blutprodukte werden im NRZ nicht verabreicht. Falls Transfusionen notwendig sind, wird der Patient in ein Akutspital transferiert.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

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

Unsere Mitarbeiter sind in die für ihre Tätigkeit notwendigen Geräte fachgerecht eingewiesen. Die Einweisung wird mittels Schulungsprotokoll dokumentiert. Außerdem sind in den einzelnen Berufsgruppen Geräteverantwortliche definiert, die für Einschulung, Meldung von Störungen, Evidenzhaltung von Wartungen und den ordnungsgemäßen Gebrauch verantwortlich sind. Messtechnische und sicherheitstechnische Kontrollen werden von den Medizintechnikern der VAMED durchgeführt und dokumentiert.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

In der Rehabilitationsklinik existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Unsere Rehabilitationsklinik betreibt einen aktiven und nachhaltigen Umweltschutz durch Abfallvermeidung, Mülltrennung und einen sparsamen Umgang mit Ressourcen. Es ist ein Wassereinsparungskonzept vorhanden, das monatlich auf Wirksamkeit überprüft wird. Das Sammeln, Trennen und Entsorgen des anfallenden Mülls ist im Müllentsorgungskonzept definiert und wird durch die Abfallbeauftragte kommuniziert bzw. die Umsetzung dokumentiert und überprüft.

4 Informationswesen



4.1 Umgang mit Patientendaten

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

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

Die Dokumentation und Archivierung der Patientendaten erfolgt nach den gesetzlich festgelegten Vorgaben. Die Struktur der elektronischen Dokumentation ist zu einem erheblichen Teil durch das Krankenhaus-Informationssystem vorgegeben. Durch die Richtlinien zur "Führung der Patientenakte" ist die Vorgehensweise der internen Dokumentation geregelt.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Sämtliche Stammdaten, ebenso wie Krankengeschichten, Medikamentenverschreibungen, Anordnungen, Maßnahmen, Berichte, etc. werden elektronisch erfasst. Die Nachvollziehbarkeit von Einträgen ist durch festgelegte Handzeichen und die Führung eines „Logfiles“ gegeben. Die Überprüfung der Dokumentation erfolgt stichprobenartig bei der morgendlichen Ärztebesprechung, bei der Visite oder der Patientenbesprechung. Die elektronische Patientendokumentation wird vor der Vidierung vom ärztlichen Direktor oder in dessen Abwesenheit von seiner Stellvertretung vidiert.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Der Zugriff auf Patientendaten ist unter Berücksichtigung des Datenschutzes für alle am Rehabilitationsprozess beteiligten Personen jederzeit uneingeschränkt gewährleistet. Der elektronische Patientenakt ist in einer Baumstruktur gegliedert und kann über den Patientennamen schnell und unkompliziert aufgerufen werden.

4.2 Informationsweiterleitung

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

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

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

Es finden regelmäßig interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Besprechungen zu festgelegten Terminen statt. Diese befassen sich sowohl mit Patientenangelegenheiten als auch mit organisatorischen Fragestellungen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit der Informationsweitergabe per Intranet oder E-Mail. Generell wird in unserem Haus ein besonderes Augenmerk auf den Ausbau und die Optimierung virtueller Netzwerke / Kommunikationsnetzwerke gelegt.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Unser Haus verfügt über 3 zentrale Auskunftsstellen: die Rezeption, die medizinische Leitstelle und das medizinische Sekretariat. Patienten, Angehörige, Besucher, aber auch Mitarbeiter erhalten vor Ort, unter Berücksichtigung des Datenschutzes, alle geeigneten Informationen. Darüber hinaus stehen an den Stützpunkten der Stationen die Mitarbeiter der Pflege für Fragen von Patienten und Angehörigen zur Verfügung.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Die Rehabilitationsklinik informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Für den Bereich Öffentlichkeitsarbeit ist die Abteilung „PR und Marketing“ zuständig, die eine Stabstelle der Geschäftsführung darstellt. Ihr Aufgabenbereich umfasst einerseits die Koordination von regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen, andererseits die Information der Öffentlichkeit mittels Website (www.nrz.at), Informationsbroschüren, detaillierten Jahresberichten und TV Beiträgen. Zudem organisiert sie die jährlich stattfindenden Veranstaltungen, wie das Sommerfest für Mitarbeiter und Kooperationspartner und die Weihnachtsfeier.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

In den auf Basis des Datenschutzgesetzes 2000 erstellten Datenschutzrichtlinien wird der Umgang mit verbalen, schriftlichen und EDV-technischen Daten für alle Mitarbeiter des Hauses geregelt. Zugriffe auf Daten der Einrichtung von extern werden durch eine Firewall verhindert. Alle datenschutzbezogenen Richtlinien stehen im Intranet zur Verfügung und werden neuen Mitarbeitern bei Eintritt ins Unternehmen zur Kenntnis gebracht. Die Datenschutzbeauftragte führt regelmäßig Datenschutzvisiten in den relevanten Bereichen des Hauses durch.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

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

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

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

Alle Bereiche des Hauses sind lückenlos am EDV-Netz angeschlossen. Das System steht rund um die Uhr zur Verfügung, selbst im Falle einer größeren technischen Störung ist die Nutzung durch eine Notstromversorgung sichergestellt. Der Zugang zum EDV-System ist generell durch eine Benutzerauthentifizierung per Passwort geschützt. Bei der Einführung neuer Softwareprodukte werden unsere Mitarbeiter durch den Software-Hersteller vor Ort geschult oder nehmen an externen Einführungskursen teil.

5 Führung der Rehabilitationsklinik

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

Das Leitbild des NRZs wurde 2009 in einem mehrstufigen Prozess neu erarbeitet. Dabei wurde in einem Strategieworkshop ein erster Entwurf erstellt, der anschließend mit den leitenden Mitarbeitern der jeweiligen Bereiche diskutiert und dementsprechend adaptiert wurde. In einer Abschlussveranstaltung gab es zudem für alle Mitarbeiter die Möglichkeit Vorschläge einzubringen bzw. sich an einem allgemeinen Diskurs zu beteiligen. Generell gilt das zentrale Leitbild auf allen Ebenen und ist sowohl auf der Internetseite als auch im Intranet zu finden.

5.2 Zielplanung

Die Rehabilitationsklinik entwickelt eine Zielplanung und steuert deren Umsetzung.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Die strukturierte Zielplanung erfolgt durch eine mittelfristige fünfjährige Zielplanung. Im jährlichen internen Managementreview erfolgt die Evaluation und eventuelle Adaption der Ziele sowie die Festlegung von Schwerpunkten. In den jährlichen Budgetverhandlungen mit den Eigentümerversprechern wird das erstellte Budget genehmigt, in den vierteljährlichen Managementsitzungen die Budgeteinhaltung überprüft und die Vorschau aktualisiert. Die Kommunikation der Gesamtziele erfolgt über die Besprechungen sowie über Mitarbeitergespräche.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Eine klare Organisationsstruktur ist in Form eines Organigramms, das sämtliche Funktionsträger anführt, für alle Mitarbeiter im Intranet verfügbar. Die Aktualisierung des Organigramms erfolgt bei Veränderungen und wird regelmäßig durch die Qualitätsmanagementbeauftragte überprüft. Im Rahmen des Projektmanagements, werden bei Bedarf Projektarbeitsgruppen ins Leben gerufen. Die Projektbeauftragung und -abnahme erfolgt durch die Kollegiale Führung, während die Qualitätsmanagementkommission als Koordinationsstelle der Projekte fungiert.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Für die jährlich erfolgende Planung bzw. Erstellung des Budgets sind die Mitglieder der Kollegialen Führungen sowie die Geschäftsführer zuständig. Die laufende Budgeteinhaltung wird sowohl hinsichtlich Leistung als auch Finanzen vom Controlling evaluiert. Die daraus resultierenden monatlichen Controllingberichte werden an die Mitglieder der Kollegialen Führung weitergeleitet. Während des Jahres werden notwendige Investitionen in den einzelnen Bereichen gesammelt und in einer Investitionsklausur mit den Eigentümerversprechern abgestimmt.

5.3 Sicherstellung einer effizienten Klinikführung

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

5.3.1 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

Gremien und Kommissionen regeln in ihren Geschäftsordnungen einerseits die Zuständigkeitsbereiche, andererseits die Information der Kollegialen Führung. Sämtliche Besprechungen werden in einer Besprechungsmatrix dokumentiert, die im Intranet einfach abrufbar ist. Für jede Kommission und jedes Gremium sowie für Projektgruppen sind Vorsitzende bzw. Projektleiter festgelegt, die notwendige Maßnahmen bzw. Vorgänge koordinieren.

5.3.2 Sicherstellung einer effizienten Arbeitsweise innerhalb der Klinikführung

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

Die effiziente Arbeitsweise der Klinikführung ist durch Sitzungen und Besprechungen der verschiedenen Leitungsgremien gesichert. Dazu wird vierteljährlich eine protokollierte Managementsitzung mit Vertretern der beiden Eigentümerorganisationen, der Geschäftsführung und der Kollegialen Führung durchgeführt. Zudem finden 14-tägige Sitzungen der Kollegialen Führung statt, wobei die daraus resultierenden Managemententscheidungen über die Linienvorgeschetzten in den Regelbesprechungen laut Besprechungsmatrix kommuniziert werden.

5.3.3 Information der Klinikführung

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

Die Information der Kollegialen Führung und der Geschäftsführung erfolgt im Hinblick auf die Organisationsstruktur von unten nach oben. Dabei sind jederzeit Meinungsäußerungen der Mitarbeiter möglich, insbesondere in den Ärzteteamsitzungen, den Teamsitzungen der therapeutischen Berufsgruppen sowie in den Teamsitzungen der Pflege. Das Qualitätsmanagement stellt Berichte zu Beschwerdemanagement, Stand der laufenden Projekte und Prozesskennzahlen zur Verfügung. Außerdem dienen Controlling- und Managementberichte als wichtige Informationsinstrumente.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Als Fundament des Leitbildes bzw. der Führungsgrundsätze ist ein respektvoller Umgang sowohl den Patienten als auch den Mitarbeitern gegenüber unverzichtbar. Die inter- und intradisziplinären Regelbesprechungen ermöglichen generell eine hierarchieübergreifende Kommunikation. Neben formellen Mitarbeitergesprächen, Vereinbarungen gemeinsamer Ziele, sowie den Mitarbeiterbefragungen stellen Weihnachts- und Sommerfeste eine wichtige informelle Kommunikationsplattform für Mitarbeiter dar.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

In der Rehabilitationsklinik werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Ethische Probleme finden durch Führungsprinzipien und die Umsetzung von Berufsgesetzen Berücksichtigung. Dem Wiener Krankenanstaltengesetz entsprechend steht dafür eine externe Ethikkommission zur Verfügung, mit der über den Ärztlichen Direktor in Kontakt getreten werden kann. Unterstützend agiert die Kollegiale Führung in konkreten Anlassfällen rasch, unbürokratisch und diskret. In der täglichen ärztlichen Morgenbesprechung sowie in den Teamsitzungen aller Berufsgruppen ist ebenfalls Raum für die Besprechung von ethischen Problemstellungen.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Im Falle des zu erwartenden Ablebens eines Patienten werden die Angehörigen vom behandelnden Arzt umgehend kontaktiert und auf Wunsch wird ein religiöser Beistand organisiert. Zu diesem Zweck steht auch je nach Möglichkeit ein Einzelzimmer bzw. ein Verabschiedungsraum zur Verfügung. Diesbezüglich wird generell versucht alle nur realisierbaren Maßnahmen zu treffen, um ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen zu ermöglichen.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

In der Richtlinie „Todesfall eines Patienten“ ist die Vorgehensweise bzw. der Umgang mit Verstorbenen genau geregelt. Unser Haus verfügt über einen Andachts- und Verabschiedungsraum, der mit einer Kühlanlage ausgestattet ist. Im Falle des Ablebens eines Patienten werden durch den diensthabenden Arzt der Ärztliche Direktor sowie die nächsten Angehörigen verständigt. Zudem wird den Angehörigen unterstützend ein persönliches Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder dem Ärztlichen Direktor angeboten.

6 Qualitätsmanagement



6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

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

6.1.1 Einbindung aller Klinikbereiche in das Qualitätsmanagement

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

In die Konzepterstellung des Qualitätsmanagements sind die relevanten Bereiche des Hauses eingebunden, da sowohl im Qualitätsmanagement-Team als auch in der Qualitätsmanagement-Kommission jeweils ein Mitarbeiter der Bereiche Medizin, Therapie, Pflege, Hygiene und Verwaltung vertreten ist. Die Mitarbeiter der einzelnen Bereiche werden über Projekte und Arbeitsgruppen in das Qualitätsmanagement eingebunden. Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist für die Koordination der Aufgaben und Aktivitäten des Qualitätsmanagements verantwortlich.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Entwicklung der Qualitätsmanagement-Ziele erfolgt in Zusammenarbeit der Eigentümerversreter, der Kollegialen Führung, der Geschäftsführer und der Qualitätsmanagementbeauftragten. Bei Sitzungen der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft und Sitzungen mit den Eigentümerversretern werden Ziele an die Kollegiale Führung berichtet. Über die Vertreter der einzelnen Bereiche in der Qualitätsmanagementkommission sind die Mitarbeiter eingebunden. Primär erfolgt die Vermittlung der vereinbarten Ziele über bereichs- und stationsinterne Kommunikationsstrukturen.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

In der Rehabilitationsklinik existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabstelle der Geschäftsführung etabliert. Die Qualitätsmanagementbeauftragte, die vom Qualitätsmanagement-Team unterstützt wird, organisiert und koordiniert in Abstimmung mit den Leitungsgremien die Umsetzung beschlossener Projekte und Maßnahmen. Eine Projektliste ist im Intranet für alle Mitarbeiter abrufbar. Außerdem können die durch das Qualitätsmanagement gewonnenen Ergebnisse bei Informationsveranstaltungen allen Mitarbeiter vorgestellt werden, um somit eine zeitnahe Prozess- bzw. Projektentwicklung zu ermöglichen.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Im Rahmen des Prozessmanagements haben die jeweiligen Prozessverantwortlichen die Aufgabe, ihre Prozesse kontinuierlich zu überwachen, Verbesserungsvorschläge zu überprüfen und notwendige Änderungen zu veranlassen. Aus dem Beschwerdemanagement sowie den Patientenbefragungen können Anregungen zur Qualitätssicherung und Verbesserung abgeleitet und von den jeweiligen Verantwortlichen berücksichtigt werden.

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.

Ziel der Qualitätssicherung ist eine konstante, zeitnahe Sammlung qualitätsrelevanter Daten, die per EDV dokumentiert werden. Erhoben werden grundsätzlich Patientenzufriedenheit, Sturzstatistik, Infektionsstatistik sowie Anzahl und Gründe von Transferierungen. Des Weiteren finden sowohl regelmäßige Stations- als auch Bereichsbegehungen durch die Verantwortlichen der Bereiche Hygiene, Brandschutz, Sicherheits- und Arbeitsmedizin statt, die einer umfassenden Qualitätssicherung bzw. Qualitätsverbesserung dienen.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

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

Die Ergebnisse der kontinuierlichen Patientenbefragung werden vierteljährig der Kollegialen Führung und der Qualitätsmanagementkommission zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung dienen ebenfalls der Kollegialen Führung zur Ableitung von Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung. Durch regelmäßige Rückmeldungen der Ergebnisse sowohl an die Kollegiale Führung als auch an die Stationen und Bereiche können Verbesserungsmaßnahmen einerseits von den Mitarbeitern, andererseits auch von der Kollegialen Führung veranlasst werden.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Die Rehabilitationsklinik berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Grundsätzlich ist jeder Mitarbeiter Ansprechpartner für Wünsche und Beschwerden der Patienten und leitet diese, wenn nötig, an Vorgesetzte weiter. Zudem ist für Beschwerden eine eigene Telefonnummer und E-Mail Adresse eingerichtet bzw. liegt eine Meinungskarte auf. In der Stabstelle Qualitätsmanagement werden regelmäßig alle Informationen zusammengeführt, ausgewertet und der Kollegialen Führung und der Qualitätsmanagementkommission übermittelt.