

## **Bewertungskriterien der Strukturqualität stationärer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im QS-Reha®-Verfahren**

*Mutter-/Vater- und  
Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen*

*Rehabilitation/Vorsorge*

Der Gemeinsame Ausschuss nach § 137d SGB V hat die nachfolgend aufgeführten Kriterien für die Erhebung und Bewertung der Strukturqualität stationärer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Mütter und Väter (einschließlich Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen) im QS-Reha®-Verfahren beschlossen. Die letzte Änderung erfolgte am 19.03.2019.

# Inhalt

<b>Mantelbogen</b> .....	5
Patientenaufnahme.....	5
Themenbezogene Maßnahmen (Schwerpunktmaßnahmen) .....	5
<b>Kernfragebogen</b> .....	6
A) Merkmale der Strukturqualität .....	6
I. Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung .....	6
II. Medizinisch-technische Ausstattung.....	10
III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung.....	11
IV. Personelle Ausstattung .....	16
B) Strukturnahe Prozessmerkmale .....	21
I. Konzeptionelle Grundlagen .....	21
II. Interne Kommunikation und Personalentwicklung .....	24
<b>Kinder- und interaktionsbezogener Fragebogen</b> .....	26
A) Merkmale der Strukturqualität .....	26
I. Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung .....	26
III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung.....	28
IV. Personelle Ausstattung .....	28
B) Strukturnahe Prozessmerkmale .....	29
I. Konzeptionelle Grundlagen .....	29

<b>Indikationsspezifischer Fragebogen Psychosomatik</b> .....	30
A) Merkmale der Strukturqualität .....	30
II. Medizinisch-technische Ausstattung.....	30
<b>Indikationsspezifischer Fragebogen Pneumologie-Dermatologie</b> .....	31
A) Merkmale der Strukturqualität .....	31
II. Medizinisch-technische Ausstattung.....	31
III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung .....	32
<b>Indikationsspezifischer Fragebogen Gastroenterologische Erkrankungen</b> .....	34
A) Merkmale der Strukturqualität .....	34
I. Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung .....	34
II. Medizinisch-technische Ausstattung.....	34
III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung.....	34
<b>Indikationsspezifischer Fragebogen Kardiologie</b> .....	35
A) Merkmale der Strukturqualität .....	35
I. Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung .....	35
II. Medizinisch-technische Ausstattung.....	35
III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung.....	35

### **Definition „Kooperation“:**

Bei Merkmalen, deren Vorhaltung oder Durchführung in Kooperation möglich ist, muss die Einrichtung eine Kooperationsvereinbarung, einen Kooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechenden Einrichtung vorweisen können. Dieser/diese muss folgende Inhalte umfassen:

- Leistung des Kooperationspartners
- Erreichbarkeit des Kooperationspartners
- Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner
- Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen des Rehabilitanden.

Sofern Kooperationen im Personalbereich (z. B. auf Honorarbasis oder im Wege der Personalgestellung) erfolgen, sind

- die zeitliche Einbindung der Kräfte in das interdisziplinäre Team sowie
- die Qualifikationsanforderungen an diese festzulegen.

### **Abkürzungen:**

BK:	Basiskriterium (muss von allen Einrichtungen erfüllt werden)
DK	Dialogrelevantes Kriterium: Ein dialogrelevantes Kriterium ist zugleich ein Basiskriterium. Es hat allerdings eine zusätzliche Funktion. Wird ein dialogrelevantes Kriterium nicht erfüllt, wird mit der jeweiligen Fachabteilung unabhängig von sonstigen Qualitätsergebnissen immer ein strukturierter Qualitätsdialog geführt.
Derma/Pneumo:	Dermatologie/Pneumologie
Gastro/Stoffw.:	Gastroenterologie/Stoffwechselerkrankungen
Kardio:	kardiologische Erkrankungen
MSK/Ortho:	muskuloskeletale Erkrankungen/Orthopädie
ZW:	Zuweisungssteuerungskriterium (muss nicht von allen Einrichtungen erfüllt werden und bildet die Besonderheiten einzelner Einrichtungen ab)

Das vorliegende Dokument versucht der geschlechtlichen Gleichstellung linguistisch Rechnung zu tragen. Wenn an manchen Stellen dennoch das generische Maskulinum Verwendung findet, beruht dieses ausschließlich auf praktischen Erwägungen und Gründen der besseren Lesbarkeit.

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>Mantelbogen*</b>												
<b>Patientenaufnahme</b>												
A.0.5.1	Aufnahme von Müttern	Ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.0.5.1a (neu)	Aufnahme von schwangeren Müttern		ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.0.5.2	Aufnahme von Vätern	Ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.0.5.3	Aufnahme von Kindern	Ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.0.5.3a	Aufnahme von Kindern der Altersgruppe 0-3 Jahre (nur für Mutter-/Vater- Kind-Einrichtungen)	0-3 Jahre	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.0.5.3b	Aufnahme von Kindern der Altersgruppe 4-6 Jahre (nur für Mutter-/Vater- Kind-Einrichtungen)	4-6 Jahre	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.0.5.3c	Aufnahme von Kindern der Altersgruppe 7-11 Jahre (nur für Mutter-/Vater- Kind-Einrichtungen)	7-11 Jahre	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.0.5.3d	Aufnahme von Kindern der Altersgruppe ab 12 Jahre (nur für Mutter-/Vater- Kind-Einrichtungen)	ab 12 Jahre	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.0.5.3e (neu)	Möglichkeit der Mitnahme einer/-s pflegebedürftigen Angehörigen durch die/den Rehabilitandin/Rehabilitanden	Ja/ nein	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
<b>Themenbezogene Maßnahmen (Schwerpunktmaßnahmen)</b>												
A.0.10	Angebot und Durchführung von themenbezogenen Maßnahmen (Schwerpunktmaßnahmen) in der Einrichtung.	ja / nein /welche	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.0.11 (neu)	Spezifische Behandlungsangebote für rehabilitationsbedürftige pflegende Angehörige		ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW

\* Die Nummerierung der hier bewerteten Kriterien folgt der des Mantelbogens der Strukturhebung.

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>Kernfragebogen</b>												
<b>A) Merkmale der Strukturqualität</b>												
<b>I. Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung</b>												
<i>Barrierefreier Zugang zur Einrichtung: Ausstattung adäquat für bzw. Aufnahmemöglichkeit von Patienten/-innen (ohne Begleitperson) mit:</i>												
A.I.1	... starker Gehbehinderung (d. h. kein Treppensteigen)	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.2	... Gehunfähigkeit (d. h. Räume rollstuhlbefahrbar)	Ja/nein	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	BK	ZW	ZW
A.I.3	... Sehbehinderung / Erblindung (d. h. blindengerechte Ausstattung)	Ja/nein	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.I.4	... starker Hörschädigung / Ertaubung / Gehörlosigkeit (d. h. z. B. Schreiblefone, Mitarbeiter/-innen mit Gebärdensprachekenntnissen)	ja /nein	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.I.5	... Dialysepflichtigkeit (Transport muss von der Einrichtung in angemessener Zeit gewährleistet werden.)	ja /nein/ in Kooperation*	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.I.6	Bei mehrgeschossigen Gebäuden Lift (ausreichend für einen Rollstuhl und eine Person)	ja /nein	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
A.I.7	Kompetenzen zur Behandlung von Patienten/-innen ohne Kenntnisse der deutschen Sprache (behandelndes Personal, d. h. Ärzte/-innen, Psychologen/-innen, Therapeuten/-innen, Pflegekräfte)	türkisch / russisch/ griechisch / italienisch/ polnisch/ französisch/ serbokroatisch/ spanisch/ englisch/ kurdisch / tschechisch / slowakisch / arabisch / sonstige Sprache	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW
<b>Zimmerausstattung</b>												
A.I.8	Dusche und WC in jedem Zimmer/ Appartement	ja /nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK

A.I.9	<p>Notrufmöglichkeit in Patientenzimmern und Nasszellen          Sofern Notrufsysteme nicht fest in den Räumen installiert sind, können auch mobile Systeme eingesetzt werden          Vorsorge: In den Nasszellen muss keine Notrufanlage installiert sein.          Für Einrichtungen, die entsprechend ihres Versorgungsvertrages Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen anbieten, müssen für die Anzahl der vertraglich vereinbarten Betten im Rehabilitationsbereich Notrufanlagen auch in den Nasszellen vorgehalten werden.</p> <p>Das Kriterium wird ab 2024 ein dialogrelevantes Kriterium.</p>	Ja/nein	BK (DK)	BK (DK)	BK (DK)	BK (DK)	BK (DK)	BK (DK)	BK (DK)	BK (DK)	BK (DK)	BK (DK)	
A.I.10	Allergenarme Zimmer/Appartements (z. B. zertifizierte milbendichte Versiegelung der Schlafunterlage, wischbarer Fußboden)	Ja/nein /Anzahl	ZW	BK	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	BK	ZW	ZW	ZW
A.I.11	Verfügbarkeit höhenverstellbarer Betten**	ja /nein /in Kooperation*	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK

\*\* Die Verfügbarkeit höhenverstellbarer Betten gilt auch als erfüllt, wenn Betten für den Bedarfsfall vorgehalten werden, sofern sie gereinigt und umgehend verwendbar sind.

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<i>Therapeutische und sonstige Räumlichkeiten</i>												
A.I.12	Ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsraum	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.12. a (neu)	Geeigneter Ort mit Möglichkeit der Notfallbehandlung, Notfallüberwachung	Ja/ nein	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
A.I.13	Medizinisches Zentrum (kleinere medizinische/ pflegerische Behandlungen können durchgeführt werden; räumliche Trennung von ärztlichem Untersuchungs- und Behandlungsraum)	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.14	Übungs- bzw. Lehrküche*	Ja/nein	ZW	BK	ZW	BK	ZW	ZW	BK	BK	BK	BK
A.I.15	Teeküche für Patienten/-innen pro Station/ Etage	ja /nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.16	Bewegungs-/Schwimmbad	Ja/nein/ in Kooperation**	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	BK	BK	ZW
A.I.17	Sport-/Gymnastikhalle bzw. -raum****	ja /nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.18	Raum für medizinische Trainingstherapie	Ja/nein	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	BK	ZW	ZW
A.I.19	Vortrags-/Schulungsraum ***	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.20	Behandlungsräume für physikalische Therapien	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.21	Raum für Einzel- Physiotherapie	Ja/nein	ZW	ZW	BK	ZW	ZW	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.21 a (neu)	Mindestens 1 Raum ist ausgestattet mit stufenlos höhenverstellbaren Therapie- und Behandlungsliegen				ZW					BK		
A.I.22	Raum für Gruppen-Physiotherapie	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.23	Räume für Beschäftigungs- und Kreativtherapie, Werkräume für Mütter/Väter	Ja/nein/ Anzahl	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK



Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho-somatik	Pneumo/Derma	Ortho/MSK	Gastro/Stoffw	Kardio	Psycho-somatik	Pneumo/Derma	Ortho/MSK	Gastro/Stoffw	Kardio
A.I.24	therapeutische Funktionsräume für Gruppenpsychotherapie	Ja/nein	BK					BK				
A.I.25	Einzeltherapieräume / Raum für psychosoziale Einzeltherapie	ja /nein/ Anzahl	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
<i>Kommunikations- und Freizeiträume</i>												
A.I.26	angemessene Kommunikationsräume (z. B. Aufenthaltsraum, Leseraum)	ja /nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.28	Fernsehraum oder Zugang zu einer kostenfreien TV- Möglichkeit in der Einrichtung	ja /nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.29	Anlaufstelle für organisatorische, medizinische und pflegerische Fragen (Die Anlaufstelle muss während der Therapiezeiten besetzt sein. Außerhalb der Therapiezeiten muss die Kontaktaufnahme zu einem Ansprechpartner (24h) sichergestellt werden.)	ja /nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK

\* Arbeitsplätze für mindestens 4 Personen. Eine Lehrküche muss ein von der Küche abgegrenzter Raum sein.

\*\*\*Großgruppe, Interdisziplinäre, multifunktionelle Nutzung des Raumes möglich

\*\*\*\* Die Größe der Sport-/ Gymnastikhalle/-raum muss der Teilnehmerzahl und dem entsprechenden Bewegungsangebot angemessen sein.

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>Allgemeine Merkmale</b>												
A.I.30	Rauchverbot im gesamten Gebäude	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.31	Rauchverbot auf dem gesamten Einrichtungsgelände (außer ggf. in einem Raucherbereich)	ja /nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.I.32	Kein Alkoholausschank in der Einrichtung	ja /nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
<b>II. Medizinisch-technische Ausstattung (notwendige Kompetenzen zur Durchführung, Benutzung und Auswertung müssen vorhanden sein)</b>												
A.II.1	Klinisches Labor (kleines Blutbild , Elektrolyte, BZ, BSG, INR, Urin)	Ja/nein/in Kooperation	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.II.2	Versorgungsmöglichkeit für vitale Notfälle (z. B. Blutzuckermessung)	ja /nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.II.3	Notfallkoffer/-wagen/-rucksack <sup>1</sup>	ja /nein	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
A.II.4	Mehrkanal-EKG	ja/nein	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK	DK
A.II.5	Sonographie	ja /nein/ in Kooperation*	ZW	ZW	ZW	BK	ZW	BK	BK	BK	BK	BK
A.II.6	Spirometrie/Kleine Lungenfunktion	ja /nein	ZW	BK	ZW	ZW	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.II.7	Psychologische Testverfahren	ja /nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
<b>Möglichkeit der ärztlichen Funktionsdiagnostik durch folgende Fachärzte:</b>												
A.II.8	Internist/-in	ja /nein/konsiliarische Betreuung/erreichbar in ... Minuten	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.II.9	Orthopäde/-in	ja /nein/konsiliarische Betreuung/erreichbar in ... Minuten	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.II.10	Neurologe/-in/ Psychiater/-in	ja /nein/konsiliarische Betreuung/erreichbar in ... Minuten	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.II.11	Dermatologe/-in	ja /nein/konsiliarische Betreuung/erreichbar in ... Minuten	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK

<sup>1</sup> Es werden diese 3 Varianten zur Wahl gestellt, um das Kriterium zu erfüllen.

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung</b>												
A.III.1	Mindestens 1 x pro Woche Patientenvorstellungen / Patientenkonferenzen / Fallbesprechungen im interdisziplinären Vorsorge-/ Rehabilitationsteam	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.III.2	Mindestens 1 x pro Woche Arztkontakte (incl. Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung)	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK				
A.III.3	Ärztliches Sprechstundenangebot in der Einrichtung außerhalb der Visiten nach Vereinbarung		BK - Montag bis Freitag					BK – täglich, am Wochenende nach Vereinbarung				
A.III.4	Einführung der Patienten/-innen zur Organisation der Einrichtung (Sollte auch (bei immobilen Patienten) als Powerpoint-Präsentation oder individuelle Führung ermöglicht werden)	Ja / nein / im Einzelgespräch/ als Vortrag / als Rundgang	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
<b>Physiotherapie - Möglichkeit zu physiotherapeutischen Behandlungen</b>												
A.III.5	Physiotherapie als Einzelbehandlung	Ja/nein	ZW	ZW	BK	ZW	ZW	BK	BK	BK	BK	BK
A.III.6	Physiotherapie als Gruppenbehandlung	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.III.7	Medizinische Trainingstherapie (unter Anleitung)	Ja/nein							BK			
A.III.8	Physiotherapie im Bewegungsbad	Ja/nein/ in Kooperation*			BK	BK				BK	BK	
A.III.9	Ergometertraining	Ja/nein/mit Monitoring/ ohne Monitoring		BK			BK		BK			BK
A.III.10	Ausdauer- und Konditionstraining (einschließlich Sport- und Bewegungstherapie)	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.III.11	Thermo-, Hydro-, Balneotherapie	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.III.12	Massagen (medizinisch indizierte)	Ja/nein	ZW	BK	BK	BK	ZW	BK	BK	BK	BK	BK
A.III.13	Manuelle Lymphdrainage	Ja/nein							BK	BK		ZW
<b>Ergo-, Beschäftigungs-, Kreativtherapie</b>												
A.III.14	Ergo-/Beschäftigungstherapie	Ja/nein						BK	ZW	BK	ZW	ZW

A.III.15	<p>Mindestens eine Therapie aus den Bereichen: Musik-, Kunst- und Bewegungstherapie ist anzubieten.</p> <p>(Trainer/in verfügt über die entsprechende Qualifikation zur Durchführung der Therapien.)</p>	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
----------	--	---------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>Sozialberatung</b>												
A.III.17	Hilfestellungen bei der Kontaktabahnung zur Selbsthilfe	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.III.18	Beratung zur finanziellen, häuslichen / sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.III.19	Erziehungsberatung	Ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
<b>Klinische Psychologie/Psychotherapie/psychosoziale Beratung</b>												
A.III.20	Psychosoziale Einzelberatung durch Psychologische/-n Psychotherapeut/-in, Diplom Psychologe/-in, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in, Arzt / Ärztin, Sozialpädagoge/-in oder Pädagoge/-in	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.III.21	Psychotherapeutische Einzelgespräche mit Psychologischen/-r Psychotherapeut/-in (PPT), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in (KJP) oder Diplom Psychologe/-in in Ausbildung zur PPT / KJP, ärztliche/-r Psychotherapeut/-in	ja / nein	ZW					BK				
A.III.22	Entspannungsverfahren	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>Ernährung</b>												
<b>Vollkost<sup>2</sup></b>												
A.III.23	Vollwertige Ernährung unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) in der Gemeinschaftsverpflegung (Idealerweise drei Auswahlessen: Vollkost, ovolactovegetabile Vollkost und leichte Vollkost)	ja/nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
<b>Besondere Kostformen<sup>3,4</sup></b>												
A.III.24	<b>Leichte Vollkost</b> Lebensmittel, die erfahrungsgemäß Unverträglichkeiten hervorrufen, werden nicht angeboten	ja/nein	BK					BK				
A.III.25	<b>energiereduziert</b> (Übergewicht/Adipositas)		BK					BK				
A.III.26	<b>glutenfrei</b> (Zöliakie, Unverträglichkeit)		ZW		BK		ZW	BK				
A.III.27	<b>lactosearm</b> (Lactoseintoleranz)		BK					BK				
A.III.28	<b>allergenfrei</b> (Lebensmittelallergien)		ZW		BK		ZW	BK				

<sup>2</sup> DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Rehabilitationskliniken und ergänzend DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder u. DGE-Qualitätsstandard für die Schulverpflegung ([www.dge.de/gv/dge-qualitaetsstandards/](http://www.dge.de/gv/dge-qualitaetsstandards/))

<sup>3</sup> Rationalisierungsschema 2004 zur Anwendung der Vollkost und wichtiger und häufig gebrauchter Kostformen von BDEM, DAG, DAEM, DGE, DGEM, VDD und VDOe [Kluthe R, Dittrich A, Everding R et al.: Das Rationalisierungsschema 2004. Aktuelle Ernährungsmedizin 29 (2014), 245-253]; [www.station-ernaehrung.de/wissenswertes/spezielle-kostformen/](http://www.station-ernaehrung.de/wissenswertes/spezielle-kostformen/); DGE Beratungsstandards

<sup>4</sup> Klinische Ernährung unter Berücksichtigung der Leitlinien der klinischen Ernährung der Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), [www.dgem.de/leitlinien](http://www.dgem.de/leitlinien)

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<i>Gesundheitsinformation, Schulung</i>												
<i>Folgende Patientenschulungen* können im Rahmen einer Gruppenveranstaltung angeboten oder bei Bedarf auch im Einzelgespräch durchgeführt werden, wenn nicht genügend Patienten/-innen für eine Gruppe gleichzeitig aufgenommen werden</i>												
	Bereich: Allgemeine Gesundheitsbildung		BK erfüllt, wenn aus jeweiligem Bereich ein Thema angeboten wird.					BK erfüllt, wenn aus jeweiligem Bereich ein Thema angeboten wird.				
A.III.31a	Ernährung	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.31b	Bewegung	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.31c	Stress und Stressbewältigung	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.31d	Infektprophylaxe	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.31e	Alternative Heilverfahren	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.31f	Schlaftraining	Ja/nein	ZW					ZW				
	Bereich: geschlechtsspezifische bzw. psychosoziale Angebote / Lebensbewältigung		BK erfüllt, wenn aus jeweiligem Bereich ein Thema angeboten wird.					BK erfüllt, wenn aus jeweiligem Bereich ein Thema angeboten wird.				
A.III.32a	Problem- und Konfliktlösestrategien	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.32b	Soziales Kompetenztraining	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.32c	Geschlechtsspezifische Beratungsangebote	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.32d	Partnerschafts-/Trennungsprobleme	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.32e	Eltern- und familienspezifische Themen/ Erziehung	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.37f	Trauerbewältigung	Ja/nein	ZW					ZW				
	Bereich: Besondere Risikofaktoren		BK erfüllt, wenn aus jeweiligem Bereich ein Thema angeboten wird.					BK erfüllt, wenn aus jeweiligem Bereich ein Thema angeboten wird.				
A.III.39a	Suchtmittelfolgeerkrankungen	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.39b	Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.39c	Genussmittel und Alltagsdrogen	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.39d	Raucherentwöhnung	Ja/nein	ZW					ZW				
A.III.39e	Schmerzbewältigung	Ja/nein	ZW					ZW				

\* Patientenschulung: Interaktive Veranstaltung mit vorliegendem schriftlichen standardisierten Manual (Konzept, Teilnehmer- und Dozentenunterlagen)

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>IV. Personelle Ausstattung</b>												
Jede Fachkraft muss die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie die entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzen. Alle erforderlichen Qualifikationen müssen abgeschlossen sein und die entsprechenden Bescheinigungen vorliegen..												
A.IV.1	Leitende/-r/ verantwortliche/r Arzt/ Ärztin	Basisqualifikation / Zusatzqualifikation	DK - Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin oder Facharzt/-ärztin mit der Gebietsbezeichnung einer Indikation der Einrichtung sowie mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung in einer Vorsorgeeinrichtung					DK- Facharzt/-ärztin mit der Gebietsbezeichnung einer Rehaindikation der Einrichtung  oder <b>Indikation Psychosomatik:</b> Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin in Kooperation mit Psychologischer/-e Psychotherapeut/-in bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in (im Tandem) oder Facharzt/-ärztin für Psychotherapeutische Medizin oder Facharzt/-ärztin für Psychiatrie / Psychotherapie <b>Indikation Pneumologie:</b> Internist/-in mit Schwerpunkt Pneumologie <b>Indikation Dermatologie:</b> Dermatologe/-in / Venerologe/-in mit Zusatzbezeichnung Allergologie <b>Indikation Orthopädie:</b> Internist/-in mit Schwerpunkt Rheumatologie oder Facharzt/-ärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie <b>Indikation Gastroenterologie:</b> Internist/-in mit Schwerpunkt Gastroenterologie / Diabetologe DDG <b>Indikation Kardiologie:</b> Internistin mit Schwerpunkt Kardiologie oder Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin  Der leitende Arzt muss über eine mindestens zweijährige vollzeitige rehabilitative und sozialmedizinische Berufserfahrung verfügen.				



Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ / Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
A.IV.2	Stellvertretende/r leitende/r Arzt / Ärztin	Basisqualifikation / Zusatzqualifikation	BK - Der Stellvertreter muss in der Basisqualifikation einen Behandlungsschwerpunkt der Einrichtung bedienen und über die gleiche Mindestanforderung zur Berufserfahrung wie leitende/-r / verantwortliche/-r Arzt / Ärztin verfügen.					BK - Der Stellvertreter muss in der Basisqualifikation eine Indikation der Einrichtung bedienen und über die gleichen Anforderungen in der Berufserfahrung wie leitende/-r / verantwortliche/t Arzt / Ärztin verfügen.				
A.IV.3	(Stellvertretende/r) Leitende/-r/ verantwortliche/r Arzt/ Ärztin: mind. eine/r von beiden mit Zusatzbezeichnung Sozialmedizin oder Rehawesen	ja/nein	ZW					BK				
A.IV.4	(Stellvertretende/r) Leitende/-r/ verantwortliche/r Arzt/ Ärztin: Zusatzbezeichnung Sozialmedizin oder Rehawesen liegt nicht vor, aber alle Weiterbildungskurse wurden absolviert (mind. eine/r von beiden)	ja/nein	ZW (gilt auch als erfüllt, wenn A.IV.3 erfüllt ist)					BK (gilt auch als erfüllt, wenn A.IV.3 erfüllt ist)				
A.IV.5	1. Vorsorge: Ärztliche Präsenz des / der medizinischen Leiters/-in oder Stellvertreters/-in zur Erbringung ärztlicher Leistungen  2. Rehabilitation: Ärztliche Präsenz des/ der medizinischen Leiters/ -in oder Stellvertreter/-in während der gesamten Therapiezeit	<b>Vorsorge:</b> ja / nein <b>Rehabilitation:</b> ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation													
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio									
A.IV.6	<p>Facharztqualifikationen für Indikationsbereiche, die nicht in die Facharztqualifikation des/der leitenden Arztes/Ärztin fallen</p> <p>Dieses Kriterium gilt nur für Rehabilitationseinrichtungen</p>	Basisqualifikation																			
																					<p>BK - Facharzt/-ärztin mit der Gebietsbezeichnung aller Rehaindikationen der Einrichtung oder</p> <p><b>Indikation Psychosomatik:</b> Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin in Kooperation mit Psychologischer/-e Psychotherapeut/-in bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in (im Tandem) oder Facharzt/-ärztin für Psychotherapeutische Medizin oder Facharzt/-ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie</p> <p><b>Indikation Pneumologie:</b> Internist/-in mit Schwerpunkt Pneumologie</p> <p><b>Indikation Dermatologie:</b> Dermatologe/-in / Venerologe/-in mit Zusatzbezeichnung Allergologie</p> <p><b>Indikation Orthopädie:</b> Internist/-in mit Schwerpunkt Rheumatologie oder Facharzt/-ärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie</p> <p><b>Indikation Gastroenterologie:</b> Internist/-in mit Schwerpunkt Gastroenterologie oder Diabetologe DDG</p> <p><b>Indikation Kardiologie:</b> Internist/-in mit Schwerpunkt Kardiologie oder Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin</p>

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation					
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	
A.IV.7	mindestens ein/-e exam. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in 24 h Dienst im Haus	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.IV.8	Ärztliche Rufbereitschaft, wenn kein/e Arzt / Ärztin in der Einrichtung	ja, bei Bedarf, kurzfristig verfügbar / ja, lückenlose Bereitschaft / nein			BK - bei Bedarf, kurzfristig verfügbar					BK lückenlose ärztliche Rufbereitschaft			
<b>Psychologischer Dienst (auch in Kooperation)</b>													
A.IV.9	Ärztlicher oder psychologische/-r Psychotherapeut/-in /	ja / nein	ZW						BK				
A.IV.10	Diplom-Psychologe/-in , Psychologie MA	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
<b>Medizinisch-technische Assistenzberufe und Pflegeberufe (auch in Kooperation)</b>													
A.IV.11	Arzthelfer/-in/ Medizinisch-technische/-r Funktionsassistent/-in / Funktionspfleger/-schwester; kann von Gesundheits-/Krankenpfleger/in ausgeführt werden, sofern nicht in Pflege tätig	Ja/ nein / Ausführung	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.IV.12	Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
<b>Therapeutische Berufe — Physiotherapie u. ä. (auch in Kooperation.)</b>													
A.IV.13	Physiotherapeut/-in, Physiotherapie BA, MA	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.IV.14	Physiotherapeut/-in, Physiotherapie BA, MA mit Ausbildung „Medizinische Trainingstherapie (MU)“	Ja/ nein								BK			
A.IV.15	Sport-/Gymnastiklehrer/-in / Sportlehrer/-in - wissensch., Dipl., MA, BA Sporttherapeut/- in / Bewegungstherapeut/-in	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation					
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	
<b>Sozialtherapeutische Berufe (auch in Kooperation)</b>													
A.IV.16	Sozialarbeiter/-in / Sozialpädagoge/-in, Dipl., Soziale Arbeit MA, BA! Diplom-Pädagoge/-in	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	
<b>Therapeutische Berufe — Ernährung (auch in Kooperation)</b>													
A.IV.17	Diätassistent/-in, Ökotrophologe/-in, Dipl., MA, BA	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	
A.IV.18	Diabetesberater/-in	ja / nein									BK		
<b>Therapeutische Berufe — weitere (auch in Kooperation)</b>													
A.IV.19	Ergotherapeut/-in, Ergotherapie MA, BA	ja/ nein							BK	ZW	BK	ZW	ZW
A.IV.20	Mindestens eine Therapie aus den Bereichen: Musik-, Kunst- und Bewegungstherapie ist anzubieten (BK). (Trainer/in verfügt über die entsprechende Qualifikation zur Durchführung der Therapien.)	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
A.IV.21	Logopäde/-in/ Neurolinguist/-in / Sprachheilpädagoge/-in, MA, BA	ja / nein							ZVV	ZVV	ZW	ZVV	ZVV
A.IV.22	Heilpädagoge/-in	ja / nein	ZW					ZW					

\* Psych: kann auch Diplom-Pädagoge/-in mit Schwerpunkt Sozialarbeit sein.

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>B) Strukturnahe Prozessmerkmale</b>												
<b>I. Konzeptionelle Grundlagen</b>												
B.I.1	Schriftlich ausgearbeitete Behandlungskonzepte für die wichtigsten Indikationsgruppen der Einrichtung*	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.2	Einsatz eines Patientendokumentationssystems	ja / nein / EDV-basiert / Papier-Dokumentationssystem / Sonstiges	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.3	Behandlungsmöglichkeit für nicht antragsrelevante Erkrankungen (einschließlich Akutbehandlungen)	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.4	Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.5	Versendung eines voranamnestischen Fragebogens an die Patienten/-innen**	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.6	ärztliche Aufnahmeuntersuchung der Mutter/des Vaters	Anzahl der Stunden nach Aufnahme	BK - innerhalb 48 Stunden					BK - innerhalb 24 Stunden				
B.I.7	psychosoziales Aufnahmegespräch mit der Mutter / dem Vater	Anzahl der Stunden nach Aufnahme	BK - innerhalb 48 Stunden					BK - innerhalb 24 Stunden				
B.I.8	Erstellung eines individuellen Vorsorge-/Rehabilitationsplans als Ergebnis der ärztlichen und psychosozialen Aufnahmeuntersuchungen bzw. -gespräche in Passung mit den Therapiezielen und in Abstimmung mit der Patientin	Anzahl der Stunden nach Aufnahme	BK - innerhalb 48 Stunden					BK - innerhalb 48 Stunden				
B.I.9	ärztliche Zwischen- bzw. Verlaufsuntersuchung / Beratung mit Anpassung des Vorsorge-/Rehabilitationsplans der Mutter / des Vaters entsprechend dem Einrichtungskonzept	Anzahl der Tage nach Aufnahme	BK - in der 2. Aufenthaltswoche					BK - in der 2. Aufenthaltswoche				

\* Das Konzept muss schriftlich ausgearbeitet und nachweislich umgesetzt sein. Eine bedarfsorientierte Überarbeitung und Aktualisierung muss mindestens alle zwei Jahre erfolgen. \*\* Dieses Kriterium gilt auch als erfüllt, wenn ein Fragebogen von einer Beratungsstelle vorliegt.

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation					
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	
B.I.11	Feste therapeutische Ansprechpartner, Konstanz der ärztlich-therapeutisch-psychosozialen Betreuung	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
<i>Strukturiertes Nachsorgemanagement in Absprache mit dem/der Patient/-in</i>													
B.I.12	Nachsorgegespräch erfolgt vor ärztlichem Abschlussgespräch?	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.14	Bei Bedarf Unterstützung bei Antragstellung für weiterführende Sozialleistungen	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.15	Kontaktaufnahme und Vermittlung mit in die Nachsorge eingebundenen sozialen Diensten sowie Selbsthilfegruppen	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.16	Kooperation mit nachbehandelnden Ärzten! Ärztinnen / Therapeuten/-innen	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.17	Regelmäßige Informationen! Empfehlungen zur Nachsorge	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.18	ärztliche Abschlussuntersuchung vor der Entlassung mit integrierter psychosozialer Abschlussbesprechung der Mutter / des Vaters	Anzahl der Stunden vor Entlassung	BK - frühestens 48 Stunden vor Entlassung					BK - frühestens 48 Stunden vor Entlassung					
B.I.19	Erstellen des ärztlichen Entlassungsberichts unter Angabe der weiteren Therapie und Nachsorge	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.20	Aushändigung eines ggf. vorläufigen Entlassungsberichts an den / die Patienten/-in bei Entlassung	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>Diagnostik</b>												
B.I.21	Diagnostik orientiert sich an den konzeptionellen Grundsätzen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, WHO, 2001)	ja / nein	BK					BK				
<b>Konzeptionelle Grundlagen - weitere</b>												
B.I.22	Möglichkeit zur psychometrischen Basisdiagnostik und Prüfung der Indikation für eine psychologische / psychotherapeutische Mitbehandlung	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.23	Überprüfung und Anpassung des Vorsorge-/Rehabilitationsziels bzw. -plans mit dem / der Patienten/-in und dem Vorsorge-/Rehabilitationsteam	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
<b>Dokumentation</b>												
B.I.24	Dokumentation relevanter anamnestischer einschließlich sozialanamnestischer Daten in der Patientenakte	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.25	Dokumentation aktueller klinischer Befunde und deren Interpretation (inkl. Assessments) in der Patientenakte	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.26	Dokumentation des definierten Therapieziels und des individuellen Therapieplanes sowie der Behandlungsteilnahmen der Patienten/-innen in der Patientenakte	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.27	Dokumentation der fallbezogenen interdisziplinären Teambesprechungen	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.28	Dokumentation der Arzt-Therapeuten-Kontakte	ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.29	Dokumentation des Nachsorgemanagements	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.I.30	Dokumentation interkurrenter Erkrankungen	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>II. Interne Kommunikation und Personalentwicklung</b>												
B.II.1	Informationstafeln bzw. behindertengerechte Informationsmaterialien, die Patienten/-innen über verschiedene Therapie-, Beratungs-, Informations- und sonstige Angebote informieren	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.II.2	Regelmäßige Besprechungen / Konferenzen der Mitglieder der Einrichtungsleitung untereinander und der Einrichtungsleitung mit Abteilungs-/ Gruppenleitern/-innen	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.II.3	Regelmäßige Besprechungen von Teams und Stationen bzw. Abteilungs-/Gruppenleitern/-innen mit ihren Mitarbeitern/-innen	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.II.4	Regelmäßige interne Supervision	ja / nein / für wen	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.II.5	Regelmäßige externe Supervision	ja / nein / für wen	BK					BK				
B.II.6	Schulungs- und Fortbildungsplan der festlegt, welche Personen, welche internen und externen Schulungen / Fortbildungen besuchen	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.II.7	Regelmäßige interne Fortbildung des medizinisch-therapeutischen Personals sowie des Sozialdienstes (mindestens einmal im Quartal)	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.II.8	Schriftlich ausgearbeitete Regelungen für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.II.9	Zugänglichkeit von Stellen- und Aufgabenbeschreibungen für Einrichtungsmitarbeiter/-innen	ja / nein	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK	BK
B.II.10	Die Einrichtung hat einen Qualitätsmanagementbeauftragten benannt. <b>Anmerkung:</b> Das Kriterium wird nur bei Einrichtungen, die ausschließlich Vorsorgeleistungen erbringen, erfragt.	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK	BK		Stationäre Rehabilitationseinrichtungen müssen ihr zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem gegenüber der BAR nachweisen.			



B.II.11	<p>Die Einrichtung lässt ihr internes Qualitätsmanagement durch ein anerkanntes Zertifizierungsverfahren zertifizieren.</p> <p><b>Anmerkung:</b> Das Kriterium wird nur bei Einrichtungen, die ausschließlich Vorsorgeleistungen erbringen, erfragt.</p>	Ja/ nein	ZW	ZW	ZW	ZW	ZW	<p>Stationäre Rehabilitationseinrichtungen müssen ihr zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem gegenüber der BAR nachweisen.</p>
---------	--	----------	----	----	----	----	----	--

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Altersgruppen			
			0-3 Jahre	4-6 Jahre 7-11 Jahre	>= 12 Jahre	
<b>Kinder- und interaktionsbezogener Fragebogen</b>						
<b>A) Merkmale der Strukturqualität</b>						
<b>I. Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung</b>						
KA.I.1	Bei der Unterbringung räumliche Trennung der Kinderschlaflplätze vom Schlafplatz der Mutter / des Vaters in zwei getrennten Räumen	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KA.I.2	Zimmer/ Apartments mit Babyphon oder anderweitige Betreuung für das Kind (Personelle (z. B. Babysitter) oder technische (z. B. Babyphon) Möglichkeiten vorhanden, damit die Mütter / Väter die Möglichkeit haben, eigenständig etwas zu unternehmen)	Ja/ nein	ZW	ZW	ZW	ZW
KA.I.3	Garderobe / Schmutzschleuse	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KA.I.4	Kindergerechte Sanitärausstattung (z. B. Toilettenaufsätze, rutschfester Hocker)	ja / nein	BK	BK		
<b>Sicherheit und weiteres</b>						
KA.I.5	Kindersicherung in allen Steckdosen (sowohl in den Patientenzimmern als auch in allen Funktionsbereichen)	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KA.I.6	Schutzgitter für die Etagenbetten fest montiert oder bei Bedarf nachrüstbar	ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW
KA.I.7	Alle Abteilungen! Funktionsbereiche kindersicher ausgerüstet, entsprechend den Sicherheitsstandards (z. B. Spielgeräte, Spielplatz, Spielhaus)	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KA.I.8	Hochstühle und Sitzerrhöhungen im Speisesaal	ja / nein	BK	BK		
KA.I.9	Kinderbesteck im Speisesaal	ja / nein	BK	BK		
KA.I.10	Kindgerechte Räumlichkeiten für Diagnostik und Therapie	ja / nein	BK	BK	BK	BK
<b>Therapeutische Räume/ Freizeit</b>						
KA.I.11	Altersspezifische Gruppenräume mit integrierten Rückzugsmöglichkeiten für Kinder	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KA.I.12	Offen zugängliche Freizeiträume (z. B. Spielzimmer) und Spielmöglichkeiten	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KA.I.13	Wickeltische/ Wickelauflagen an mehreren Stellen im Haus (in der Nähe der Gruppen- und Therapieräume)	ja / nein	BK			
KA.I.14	Altersgerechter Spielbereich / Spielplatz im Freien	ja / nein	BK	BK	BK	BK

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Altersgruppen			
			0-3 Jahre	4-6 Jahre 7-11 Jahre	>= 12 Jahre	
<b>Kinderbetreuung</b>						
KA.I.15a	Qualifizierte Kinderbetreuung durch Fachkraft der Einrichtung Kinderbetreuung nach Richtwerten (vgl. Anforderungsprofil § 111a SGB V)*	ja/nein	BK	BK	BK	BK
KA.I.15b	Betreuungszeiten	0-3 Jahre: mind. 15 Stunden pro Woche, ab 4 Jahre: mind. 35 Stunden pro Woche	BK	BK	BK	BK
KA.I.16	Möglichkeit der stundenweisen Einzelbetreuung in besonderen Fällen (z. B. Kinder ohne Kindergartenerfahrung, bei Erkrankung des Kindes, während der Aufnahmeuntersuchung der Mutter / des Vaters)	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KA.I.17	Möglichkeit der getrennten Einnahme der Mahlzeiten von Mutter / Vater und Kind	ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW
KA.I.18	Besonderes Betreuungsangebot für Kinder mit Behinderung	ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW

\* es gelten nach Anforderungsprofil § 111a SGB V für Kinder 0-3 Jahre: 10 Kinder mind. 2 Betreuer/-innen, davon mind. 1 Fachkraft (z. B. Kinderpfleger/-in, Kinderkrankenpfleger/-in); ab 3 Jahre: 24 Kinder mind. 1 Erzieher/-in und 1 geeignete Zweitkraft (z. B. Kinderpfleger/-in, Sozialassistent/-in)

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Altersgruppen			
			0-3 Jahre	4-6 Jahre 7-11 Jahre	>= 12 Jahre	
<b>III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung</b>						
<i>für Kinder</i>						
KA.III.1	Enuresistherapie	ja / nein			ZW	ZW
KA.I11.2	Heilpädagogische Einzelbehandlung	ja / nein	ZW	ZVV	ZW	ZW
KA.111.3	Schulung bei ADHS	ja / nein			ZW	ZW
KA.111.4	Soziales Kompetenztraining	ja/ nein			ZW	ZW
KA.III.5	Stress-Bewältigungs-Training	ja/ nein			ZW	ZW
KA.111.6	Angst-Bewältigungs-Training	ja/ nein			ZW	ZW
KA.III.7	Training zu Problem- und Konfliktlösungsstrategien	ja / nein			ZW	ZW
KA.III.8	Asthma-Schulung	ja / nein			ZW	ZW
KA.III.9	Neurodermitis-Schulung	ja / nein			ZW	ZW
KA.III.10	Schulung bei Adipositas	ja / nein			ZW	ZW
<i>für Angehörige</i>						
KA.III.11	Schulung der Mutter / des Vaters in pädagogischen und verhaltensbezogenen Techniken für die Nachbehandlung des Kindes am Wohnort	ja/ nein	BK	BK	BK	BK
KA.III.12	Anleitung der Mutter/ des Vater im Umgang mit der Erkrankung des Kindes	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KA.III.13	Schulung bei ADHS im Kindesalter	ja / nein		ZW	ZW	ZW
KA. 111.14	Asthma-Schulun2	ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW
KA.111.15	Neurodermitis-Schulung	ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW
KA.I11.16	Schulung bei Adipositas	ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW
KA.I11.17	Familientherapie*	Ja/ nein	ZW	ZW	ZW	ZW
KA.III.18	Familienberatung/-sitzungen/-gespräche	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK
<i>Schulische Angebote</i>						
KA.III.19	Schulische Angebote für Kinder	ja / nein in der Einrichtung / in einer Schule			ZW	ZW
KA.III.20	Hausaufgabenbetreuung für Kinder in der Einrichtung	ja / nein			ZW	ZW
<i>Interaktionsangebote</i>						
KA.III.21	Mutter-Kind-Interaktionsangebote allgemein	ja / nein Gruppenangebote / Einzelangebote	BK	BK	BK	BK
KA.III.22	Heilpädagogische Mutter-Kind-Angebote	ja / nein / Gruppenangebote! Einzelangebote	ZW	ZW	ZW	ZW
KA.III.23	Sport- bzw. Bewegungsangebote für Mutter und Kind	Ja/ nein / Gruppenangebote / Einzelangebote	BK	BK	BK	BK
KA.III.24	Vater-Kind-Interaktionsangebote	ja / nein! Gruppenangebote / Einzelangebote	BK - wenn Aufnahme von Vätern	BK - wenn Aufnahme von Vätern	BK - wenn Aufnahme von Vätern	BK - wenn Aufnahme von Vätern
<b>IV. Personelle Ausstattung</b>						
Jede Fachkraft muss die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie die entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzen. Alle erforderlichen Qualifikationen müssen abgeschlossen sein und die entsprechenden Bescheinigungen vorliegen..						
<i>Ärzte</i>						
KA.IV.1	Pädiater/-in	ja / nein/ In Kooperation **	BK	BK	BK	BK
<i>Psychologischer Dienst, Pflege und erzieherische Berufe (Auch in Kooperation, als Honorarkraft)</i>						
KA.IV.2	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in	ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW
KA.IV.3	Kindergesundheits-/Kinderkrankenpflege-in	ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW
KA.IV.4	Erzieher/-in	ja / nein	BK	BK	BK	BK

\* Durch familientherapeutisch qualifiziertes Personal

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Altersgruppen			
			0-3 Jahre	4-6 Jahre	7-11 Jahre	>= 12 Jahre
<b>B) Strukturnahe Prozessmerkmale</b>						
<b>I. Konzeptionelle Grundlagen</b>						
KB.I.1	Versendung eines voranamnestischen Fragebogens für behandlungsbedürftige Kinder*	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KB.I.2	ärztliche Aufnahmeuntersuchung für das behandlungsbedürftige Kind	Anzahl der Stunden nach Aufnahme	BK - innerhalb 48 Stunden			
KB.I.3	Erstellung eines individuellen Maßnahmenplans für das behandlungsbedürftige Kind als Ergebnis der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung	Anzahl der Stunden nach Aufnahme	BK - Innerhalb von 48 Stunden			
KB.I.4	ärztliche Zwischen- bzw. Verlaufsuntersuchung / Beratung mit Anpassung des Maßnahmenplans des behandlungsbedürftigen Kindes entsprechend dem Einrichtungskonzept	Anzahl der Tage nach Aufnahme	BK - in der 2. Aufenthalts-woche			
KB.I.5	ärztliche Abschlussuntersuchung für das behandlungsbedürftige Kind vor der Entlassung	Anzahl der Stunden vor Entlassung	BK - frühestens 48 Stunden vor Entlassung			
KB.I.6	Erstellen eines Entlassungsberichtes für das behandlungsbedürftige Kind	ja / nein	BK	BK	BK	BK
<b>Diagnostik</b>						
KB.I.7	Diagnostik für das behandlungsbedürftige Kind orientiert sich an den konzeptionellen Grundsätzen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (IOF, WHO, 2001)	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KB.I.8	ärztliche Zwischenuntersuchung und Abschlussdiagnostik neben der Ausgangsdiagnostik bei behandlungsbedürftigen Kindern	ja / nein	BK	BK	BK	BK
<b>Möglichkeit zur altersspezifischen Diagnostik für behandlungsbedürftige Kinder</b>						
KB.I.9	Leistungs- und Funktionsbezogene Diagnostik**	ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW
KB.I.10	Entwicklungsdiagnostik***	ja / nein	ZW	ZW	ZW	ZW
<b>Dokumentation in der Patientenakte des Kindes</b>						
KB.I.11	Dokumentation relevanter anamnestischer und sozialanamnestischer Daten des behandlungsbedürftigen Kindes	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KB.I.12	Dokumentation aktueller klinischer Befunde und deren Interpretation (inkl. Assessments)	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK
KB.I.13	Dokumentation des definierten Therapieziels und des individuellen Therapieplanes sowie der Teilnahme des Kindes	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK
KB.I.14	Dokumentation der fallbezogenen interdisziplinären Teambesprechungen	ja / nein	BK	BK	BK	BK
KB.I.15	Dokumentation der Arzt-/Therapeuten-Kontakte	ja /nein	BK	BK	BK	BK
KB.I.16	Dokumentation des Nachsorgemanagements	ja /nein	BK	BK	BK	BK
KB.I.17	Dokumentation der täglichen Betreuungszeiten des Kindes	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK
KB.I.18	Dokumentation interkurrenter Erkrankungen des Kindes	Ja/ nein	BK	BK	BK	BK

\* Dieses Kriterium gilt auch als erfüllt, wenn ein Fragebogen von einer Beratungsstelle vorliegt

\*\* Intelligenz, Konzentration, Gedächtnis, Kognition, Sprache etc.

\*\*\* Allgemeine Entwicklungstests (Kleinkind- und Vorschulalter), Schultests, spezifische Tests zur kognitiven Entwicklung, Motometrische Tests, Fragebogenverfahren zu psychischen Auffälligkeiten. Anwendung durch entsprechend qualifizierte Fachkraft.

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo / Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo / Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>Indikationsspezifischer Fragebogen Psychosomatik</b>												
<b>A) Merkmale der Strukturqualität</b>												
<b>II. Medizinisch-technische Ausstattung (notwendige Kompetenzen zur Durchführung,</b>												
PA.II.1	Möglichkeit zu fachärztlicher psychiatrischer Untersuchung	ja / nein / in Kooperation*	BK						BK			
PA.II.2	Möglichkeit zu Persönlichkeits- und klinischer Diagnostik**	ja / nein tin Kooperation*	BK						BK			
PA.II.3	Möglichkeit zur Leistungsdiagnostik	ja/nein / in Kooperation"	BK						BK			
<b>III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen Patientenbetreuung</b>												
<i>Behandelbare Krankheitsbilder</i>												
PA.III.1	Angstsymptomatik	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein	BK						BK			
PA.III.2	depressive Symptomatik	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein	BK						BK			
PA.III.3	Essprobleme	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein	BK						BK			
PA.III.4	somatoforme Symptomatik / Erschöpfung	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein	BK						BK			
<i>Klinische Psychologie/Psychotherapie</i>												
PA.III.5	Einzel-Psychotherapie für die Mutter! den Vater	ja / nein	ZW						BK			
<i>Beschäftigungs-, Kreativtherapie</i>												
PA.III.6	StörungsspezifischeIebewegungstherapie (Tanztherapie, konzentriative Bewegungstherapie (KBT))	Mütter / Väter: ja! nein; Kinder: ja / nein	ZW						ZW			
PA..III.7	Störungsspezifische Kreativtherapie (Kunst-, Gestaltungstherapie)	Mütter / Väter: ja / nein; Kinder: ja / nein	ZW						ZW			

\*\* z. B. Depression, Angst, soziale Unsicherheit, körperliche Befindlichkeit

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho /MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>Indikationsspezifischer Fragebogen Pneumologie-Dermatologie</b>												
<b>A) Merkmale der Strukturqualität</b>												
<b>II. Medizinisch-technische Ausstattung (notwendige Kompetenzen zur Durchführung, Benutzung und Auswertung müssen vorhanden sein)</b>												
DA.II.1	Allergologisches Testlabor	ja/ nein / in Kooperation*		BK						BK		
DA.II.2	Allergologische Diagnostik aus dem Bereich der Dermatologie und Pneumologie, z. B. Hauttestung	ja / nein		BK						BK		
DA.II.3	Möglichkeit zum Röntgen	ja / nein / in Kooperation*		BK						BK		
DA.II.4	Mehrkanal-EKG	ja / nein		BK						BK		
DA.II.5	Ergometriemessplatz mit ärztlicher Überwachung und Defibrillator	ja mein! in Kooperation*								BK Derma		
DA.II.6	Spirometrische und bodyplethysmografische Lungenfunktionsmessung	ja / nein tin Kooperation*		BK Pneumo — auch in Koope- ration						BK Pneumo - Im Haus		
DA.II.7	Bronchospasmyse-Testung	ja / nein		BK Pneumo						BK Pneumo		
DA.II.8	Unspezifische bronchiale Provokation	Ja/ nein		BK Pneumo						BK Pneumo		
DA.II.9	Peak Flow-Protokollierungen	Ja/ nein		BK						BK		
DA.II.10	Inhalation, druckgetrieben (auch zur Ausleihe)	Ja/ nein/ mit Medikamentenzusatz/ ohne Medikamenten- zusatz		BK Pneumo						BK Pneumo		
DA.II.11	UVA-Strahler	ja / nein		BK Derma						BK Derma		
DA.II.12	UVB-Strahler	ja / nein		BK Derma						BK Derma		
DA.II.13	Teilbestrahlungseinheit	Ja/ nein		BK Derma						BK Derma		
DA.II.14	Hyposensibilisierung	ja / nein		ZW						ZW		

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho / MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung</b>												
<i>Behandelbare Krankheitsbilder</i>												
DA.III.1	Asthma bronchiale	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein		BK Pneumo						BK Pneumo		
DA.III.2	chronische und rezidivierende Bronchitis	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein								BK Pneumo		
DA.III.3	Neurodermitis	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein								BK Derma		
DA.III.4	Psoriasis	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein								BK Derma		
<i>Trainings- und Schulungsmaßnahmen</i>												
DA.III.5	Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln (Patientenschulung: interaktive Gruppenveranstaltung mit vorliegendem standardisierten	ja / nein / Patientenschulung / Vortrag		BK						BK		
DA.III.6	Überwachtes Terraintraining	ja / nein		BK Pneumo						BK Pneumo		
DA.III.7	Pulsoxymetrisch überwachte Ergometertherapie	ja / nein		BK Pneumo						BK Pneumo		
DA.III.8	Atemtherapie	ja / nein		BK Pneumo						BK Pneumo		
DA.III.9	Inhalationstraining	ja / nein		BK Pneumo						BK Pneumo		
DA.III.10	Asthmasport (Intervalltraining, Aufwärmen, Selbstkontrolle)	ja/nein		BK Pneumo						BK Pneumo		
DA.III.11	Derzeit gängige phototherapeutische Verfahren (z. B. UV-Therapie, PUVA-Therapie)	ja / nein		BK Derma						BK Derma		
DA.III.12	Schulung bei chronisch entzündlichen Dermatosen	ja / nein / Patientenschulung / Vortrag		BK Derma						BK Derma		
DA.III.13	Asthmaschulung	ja / nein / Patientenschulung / Vortrag		BK Pneumo						BK Pneumo		
DA.III.14	Klimatherapie	ja / nein		ZW						ZW		



Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>Indikationsspezifischer Fragebogen Orthopädie</b>												
<b>A) Merkmale der Strukturqualität</b>												
<b>II. Medizinisch-technische Ausstattung (notwendige Kompetenzen zur Durchführung, Benutzung und Auswertung müssen vorhanden sein)</b>												
MA.II.1	bildgebende Diagnostik	ja / nein / in Kooperation*			BK					BK		
MA.II.2	Ultraschall	ja / nein / in Kooperation*			BK					BK		
MA.II.3	Extensionsbehandlung der Wirbelsäule, mechanisch	ja / nein			BK					BK		
<b>III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung</b>												
<i>Behandelbare Krankheitsbilder</i>												
MA.III.1	Skoliose	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein			BK					BK		
MA.III.2	Arthrose	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein			BK					BK		
MA.III.3	Chronischer Schmerz	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein			BK					BK		
MA.III.4	myostatisch bzw. degenerativ bedingte Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein			BK					BK		
MA.III.5	Rheumatische Erkrankungen	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein			BK					BK		
<i>Trainings- und Schulungsmaßnahmen</i>												
MA.III.6	Manuelle Therapie der Wirbelsäule! Extremitäten	Ja/nein			BK					BK		
MA.III.7	Rückenschule	Ja/nein			BK					BK		

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho / MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho- somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>Indikationsspezifischer Fragebogen Gastroenterologische Erkrankungen</b>												
<b>A) Merkmale der Strukturqualität</b>												
<b>I. Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung</b>												
GA.I.1	Spezielle Möblierung für adipöse Patienten/-innen	ja / nein				ZW					ZW	
<b>II. Medizinisch-technische Ausstattung (notwendige Kompetenzen zur Durchführung, Benutzung und Auswertung müssen vorhanden sein)</b>												
GA.II.1	Oraler Glucosetoleranztest	ja / nein				BK Stoffw.					BK Stoffw.	
GA.II.2	Langzeit-EKG	ja / nein / in Kooperation*									BK Stoffw.	
GA.II.3	Langzeit-Blutdruckmessung	Ja/ nein / in Kooperation*									BK Gastro	
GA.II.4	Endoskopie	ja / nein/ in Kooperation*				ZW Gastro					BK Gastro	
GA.II.5	Mobile Schlafapnoediagnostik (Schlafapnoescreening)	Ja/ nein				ZW Gastro					ZW Gastro	
<b>III. Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung</b>												
<i>Behandelbare Krankheitsbilder</i>												
GA.III.1	Stoffwechselstörungen	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein				BK Stoffw					BK Stoffw	
GA.III.2	Diabetes mellitus	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein				BK					BK	
GA.III.3	Morbus Crohn, Colitis ulcerosa	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein				BK Gastro					BK Gastro	
GA.III.4	Adipositas	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein				BK Stoffw					BK Stoffw	
<i>Trainings- und Schulungsmaßnahmen</i>												
GA.III.5	Pulsoxymetrisch überwachte Ergometertherapie	ja / nein				BK					BK	
GA.III.6	strukturiertes Konzept zur Ernährungsumstellung/ Gewichtsreduktion	Ja/ nein/ Patientenschulung / Vortrag				BK					BK	

Nr.	Merkmal	Antwortformat	Vorsorge					Rehabilitation				
			Psych-somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK /	Gastro/ Stoffw	Kardio	Psycho-somatik	Pneumo/ Derma	Ortho/ MSK	Gastro/ Stoffw	Kardio
<b>Indikationsspezifischer Fragebogen Kardiologie</b>												
<b>A) Merkmale der Strukturqualität</b>												
<b>I. Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung</b>												
HA.I.1	Möglichkeit für überwachtes Training im Gelände (Terrainwege)	ja / nein					BK					BK
<b>II. Medizinisch-technische Ausstattung (notwendige Kompetenzen zur Durchführung, Benutzung und Auswertung müssen vorhanden sein)</b>												
HA.II.1	Echokardiographie mit Farbdoppler	ja/ nein/ in Kooperation*					BK					BK
HA.II.2	Mehrkanal-EKG	Ja/ nein					BK					BK
HA.II.3	Langzeit-EKG	ja / nein					BK					BK
HA.II.4	Langzeit-Blutdruckmessung	ja / nein					BK					BK
HA.II.5	Dopplersonographie / Farbcodierte Duplexsonographie	ja / nein/ in Kooperation*					BK - auch in Kooperation					BK - Im Haus
HA.II.6	Ergometriemessplatz mit ärztlicher Überwachung und Defibrillator	ja /nein					BK					BK
HA.II.7	Mobile Schlafapnoediagnostik (Schlafapnoescreening)	ja / nein					ZW					ZW
<b>III. Therapeutische Behandlungen, Schu ungen, Patientenbetreuung</b>												
<i>Behandelbare Krankheitsbilder</i>												
HA.III.1	Hypertonie	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein					BK					BK
HA.III.2	Hypotonie	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein					BK					BK
HA.III.3	Herzrhythmusstörungen	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein					BK					BK
HA.III.4	Herzinsuffizienz	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept / nein					BK					BK
HA.III.5	Herzklappenerkrankungen	ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept! nein					BK					BK
<i>Trainings- und Schulungsmaßnahmen</i>												
HA.III.6	EKG-überwachte Ergometertherapie	ja / nein					ZW					BK
HA.III.7	Blutdruckselbstmessung	Ja/ nein/ Patientenschulung/ Vortrag					BK					BK
HA.III.8	Ausdauertraining/ Bewegungstherapie	ja / nein					BK					BK