

Änderungsantrag zum QS-Reha®-Verfahren

Antragsteller (Institution): _____

persönliche/r Ansprechpartner/in: _____

Kontaktdaten (mind. E-Mail und Telefon): _____

Wir sind Vereinbarungspartner der Vereinbarung nach § 137d Abs. 1, 2 und 4 SGBV vom Juni 2008:

Ja

Nein Bei „Nein“ bitte die folgenden 2 Fragen beantworten:

Wir gehören folgendem Leistungserbringerverband an:

Wir gehören keinem Leistungserbringerverband an:

Ja

Vorschlag für eine Änderung des QS-Reha®-Verfahrens:

1. Instrument

Kriterienkatalog
 Einrichtungsbogen
 Behandlerbogen
 Patientenbogen (Beginn)
 Patientenbogen (Nachbefragung)
 Methodenhandbuch
 Evaluationsbogen zum Qualitätsdialog
 Ergebnisbericht Teil 1
 Ergebnisbericht Teil 2

2. Indikation

Dermatologie
 Gastroent./Stoffwechselerkr./Nephrologie
 Geriatrie stationär ambulant
 Kardiologie stationär ambulant
 Kinder- und Jugendrehabilitation
 MSK stationär ambulant
 Mütter/Väter und Kinder Vorsorge/Reha
 Neurologie
 Onkologie
 Pneumologie
 Psychosomatik/psychische Erkrankungen

Konkreter Änderungspunkt:

Vorschlag in Worten ggf. mit Textvorschlag:

Begründung des Änderungsvorschlages:

Folgen- und Aufwandseinschätzung:

Ort, Datum, Unterschrift