

Bewertungskriterien der Strukturqualität ambulanter Rehabilitationseinrichtungen im QS-Reha[®]-Verfahren

Geriatric ambulant (1600)

Der Gemeinsame Ausschuss nach § 137d SGB V hat die nachfolgend aufgeführten Kriterien für die Erhebung und Bewertung der Strukturqualität stationärer Rehabilitationseinrichtungen im QS-Reha[®]-Verfahren beschlossen.

Die letzte Änderung erfolgte am 12.01.2024

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung.....	3
A Merkmale der Strukturqualität	4
I Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung	4
II Räumliche Ausstattung der Station, Patientenzimmer und therapeutischen Räumlichkeiten	8
III Apparative und medizintechnische Ausstattung	9
IV Behandlungs- und Versorgungsangebot, Leistungsspektrum	11
V Personelle Ausstattung	14

Vorbemerkung

In der folgenden Tabelle werden die Arten der Kriterien erläutert.

Abkürzung	Erläuterung
DK	Dialogrelevantes Kriterium <ul style="list-style-type: none"> • muss von allen Einrichtungen erfüllt werden • wird es nicht erfüllt, wird mit der Fachabteilung unabhängig von den sonstigen Qualitätsergebnissen ein strukturierter Qualitätsdialog geführt.
BK	Basiskriterium <ul style="list-style-type: none"> • muss von allen Einrichtungen erfüllt werden
ZW	Zuweisungssteuerungskriterium <ul style="list-style-type: none"> • muss nicht von allen Einrichtungen erfüllt werden und bildet die Besonderheiten einzelner Einrichtungen ab

Definition „in 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 eines Kooperationspartners
- Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner
- Bedarfsgerechte Terminvergabe nach Anforderungen der Patientin/des Patienten

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

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

Die Gültigkeit der Angaben richtet sich nach dem Zeitpunkt des Ausfüllens des Einrichtungsbogens. Die „Anmerkungen“ gelten als Bestandteile der jeweiligen Kriterien.

A Merkmale der Strukturqualität

I Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
	Allgemeine Anforderung an die Rehabilitationseinrichtung		
1	Barrierefreier Zugang gemäß § 4 BGG zu patientengebundenen Räumlichkeiten oder unter Berücksichtigung der jeweiligen Landesbaubehörden	BK	<p>Das Kriterium gilt nicht für Gebäude, die bis zum 31.12.2013 errichtet wurden.</p> <p>Barrierefrei:</p> <p>Barrierefrei sind Einrichtungen und Ausstattungen, die für alle Menschen - grundsätzlich auch für Menschen mit körperlichen Einschränkungen – benutzbar sind.</p> <p>§4 Behindertengleichstellungsgesetz - BGG, Barrierefreiheit: Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.</p> <p>Gebäude, die bis zum 31.12.2013 errichtet wurden, müssen barrierearm sein.</p> <p>Barrierearm:</p> <p>Reduzierung von Barrieren im Bestand zur Verbesserung der Gebrauchsmöglichkeit des Gebäudes für Menschen mit körperlichen Einschränkungen. Bei bestehen Gebäuden kann es schwierig sein, vollständige Barrierefreiheit herzustellen. Das Ziel ist daher die größtmögliche Barriere Reduzierung. (Vgl. Edinger, Lerch, Lentze, Barrierearm – Realisierung eines neuen Begriffs, Bauforschung für die Praxis, Band 81)</p>

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
2	Notrufanlage in allen Räumen, in denen sich Patientinnen und Patienten allein aufhalten können	DK	Sofern Notrufsysteme nicht fest in den Patientenzimmern und Nasszellen installiert sind, können auch mobile Systeme eingesetzt werden. In Vorsorgeeinrichtungen müssen in den Nasszellen keine Notrufanlagen 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. Das Kriterium ist ab 2024 ein dialogrelevantes Kriterium.
3	Rollstuhlgerechter Zugang in die Einrichtung	BK	unter Berücksichtigung der jeweiligen Landesbauordnung
4	Geeigneter Ort mit Möglichkeit der Notfallbehandlung, Notfallüberwachung	DK	
5	Terrain für Geh- und Laufschulung	BK	
6	Ist die Einrichtung mehrgeschossig?	-	
7	Aufzug, ausreichend für einen Rollstuhl und eine Person	BK	falls Einrichtung mehrgeschossig: Zugangsmöglichkeit von jeder Etage die für Patientinnen und Patienten zugänglich sein muss
8	Rauchverbot im gesamten Einrichtungsgebäude	BK	
Anforderung an die geriatrische Rehabilitationseinrichtung/Fachabteilung			
9	Gut beleuchtete Flurbereiche mit Handläufen beiderseits in den Patientenbereichen	BK	Flurbreite ausreichend für 2 Rollstühle (mind. 1,80 m). Das gilt nicht für Gebäude, die bis zum 31.12.2013 errichtet wurden.
10	Mind. ein multifunktionaler Gruppenraum, der für Patientinnen-, Patienten- und Angehörigenschulungen, Vorträge und interne Fortbildungen geeignet ist	BK	
11	Indikationsspezifischer medizinischer Funktionsraum/-bereich	BK	für medizinische Diagnostik und Therapie, z.B. Wundversorgung, Punktionen, Injektionen
12	Ausschließlich alkoholfreie Getränke	BK	gilt auch für Cafeteria

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
Konzeptionelle Grundlagen			
13	Verbindliches, schriftlich ausgearbeitetes Einrichtungskonzept	BK	Das Einrichtungskonzept muss ICF-basiert sein und u.a. Angaben enthalten zum Indikationsspektrum, den Therapieangeboten und zu den übergeordneten Behandlungsprinzipien, die in der Einrichtung realisiert werden.
14	Schriftlich fixiertes Pflegekonzept mit Fokussierung auf aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie	BK	Kann auch ausgewiesener Bestandteil des Geriatriekonzeptes sein.
15	Schriftlich fixiertes geriatricspezifisches Fort- und Weiterbildungskonzept für alle Professionen (ärztlicher Dienst, therapeutisches Team, Pflegedienst)	BK	
16	Das Fort- und Weiterbildungskonzept berücksichtigt insbesondere auch die Bereiche Gerontopsychiatrie und Demenz	BK	
17	Die Einrichtungsleitung stellt sicher, dass pro Profession (ärztlicher Dienst, therapeutisches Team, Pflegedienst) mind. ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin des Rehateams jährlich an einer/mehreren geriatrisch-relevanten Fort- oder Weiterbildung(en) teilnimmt, die mind. 12 Kurs-Stunden umfassen	BK	Die Reha-Teams oder ähnliche Leistungseinheiten sind entsprechend der Organisationsstruktur der Rehabilitationseinrichtung zu bestimmen. Interne Supervisionen und Teambesprechungen werden beim Stundenumfang der zu leistenden Fort- und Weiterbildungen nicht berücksichtigt. Teilnahmebescheinigungen sind erforderlich. Empfohlen werden zusammenhängende Fort- und Weiterbildungen.
18	Schriftlich fixiertes Konzept zur Indikationsstellung und Durchführung von ggf. erforderlichen diagnostisch-therapeutischen Hausbesuchen	BK	Im Konzept soll dargelegt werden, in welchen Fällen Hausbesuche durchgeführt werden.
Interne Organisation			
19	Die Orientierung der Patientinnen und Patienten im Haus wird zu Beginn der Rehabilitation gewährleistet	BK	Zur Orientierung können unterschiedliche Formate auf der Basis des Wegeleitsystems eingesetzt werden (z.B. Führung, Broschüre, digitales Angebot)
20	Erstellung des vollständigen Entlassberichts spätestens 14 Tage nach Entlassung der Patientin/des Patienten	BK	
21	Aushändigen eines zumindest vorläufigen Entlassberichts an die Patientinnen und Patienten am Entlassungstag, außerdem Versand mit deren/dessen Einwilligung an den Hausarzt/die Hausärztin und ggf. weiterbehandelnden Arzt/weiterbehandelnde Ärztin	BK	Aushändigung des Entlassungsberichts an die Patientin/den Patienten, soweit dem keine erheblichen therapeutischen Gründe entgegenstehen.

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
	Ausstattung adäquat für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten ...		
22	Erblindung	ZW	Ausstattungsmerkmale für Menschen mit Blindheit: z.B. akustische Orientierungshilfen, wie z.B. eine Stockwerkansage in Fahrstühlen, Verwendung von Blindenschrift (Braille), taktile Erkennbarkeit von Oberflächenmaterial
23	Ertaubung	ZW	Ausstattungsmerkmale: z.B. Mitarbeiter/-innen mit Gebärdensprache, geeignete elektroakustische Kommunikationssysteme
24	Dialysepflichtigkeit	ZW	Auch in Kooperation, wenn Dialysezentrum in ca. 30 Min. erreichbar
25	Kompetenzen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten ohne Kenntnisse der deutschen Sprache	ZW	behandelndes Personal, d.h. Ärzte/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen, Therapeuten/Therapeutinnen, Pflegekräfte
26	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Englisch	ZW	
27	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Türkisch	ZW	
28	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Serbokroatisch	ZW	
29	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Italienisch	ZW	
30	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Griechisch	ZW	
31	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Spanisch	ZW	
32	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Russisch	ZW	
33	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Polnisch	ZW	
34	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Französisch	ZW	
35	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Kurdisch	ZW	
36	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Tschechisch	ZW	
37	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Slowakisch	ZW	
38	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich auf Arabisch	ZW	
39	Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher möglich in sonstiger Sprache	ZW	

II Räumliche Ausstattung der Station, Patientenzimmer und therapeutischen Räumlichkeiten

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
	Ausstattungsmerkmale Station (außer Patientenzimmer)		
40	Raum für Teambesprechungen	BK	Es sollten Teambesprechungen durchgeführt werden können, ohne dass der Rehabilitationsbetrieb dadurch eingeschränkt wird.
41	Arztzimmer mit Untersuchungsmöglichkeit oder getrenntem Untersuchungsraum	BK	
42	Aufenthalts-/Speiseraum	BK	Außerhalb der Speisezeiten kann der Raum auch für andere Zwecke (z.B. Vorträge) genutzt werden.
43	Geräteräume/Abstellraum	BK	Zur Aufbewahrung von Pflege- und Hilfsmitteln (Rollstühle, Toilettenstühle, Gehhilfen), Wäsche.
44	Dienstzimmer (ausreichend groß) auf jeder Station	BK	
	Ausstattungsmerkmale therapeutischer Räumlichkeiten - Stehen folgende therapeutische Räumlichkeiten mit entsprechender räumlicher Ausstattung zur Verfügung?		
45	Mind. ein Raum ist ausgestattet mit stufenlos höhenverstellbaren Therapietischen	BK	
46	Ergotherapieaum	BK	Ausstattungsmerkmale: z.B. Trainingsgeräte für 'Training on the job', motorisch funktioneller Raum mit funktionellem Übungsmaterial, Werkstatt bzw. Werkraum mit Werkbank und Werkmaterialien, Vorrichtungen und Therapiematerialien zur sensorischen Integration und kognitiven Rehabilitation; Für ATL-Training geeignet
47	Räumlichkeiten zur Durchführung von Massagen/Lymphdrainagen	BK	
48	Räumlichkeiten zur Durchführung von Thermotherapie	BK	
49	Räumlichkeiten zur Durchführung von Elektrotherapie	BK	
50	Bewegungs-/Schwimmbad	BK	Mit Zugangsmöglichkeit für Rollstuhlfahrer/-innen. Auch in Kooperation, sofern innerhalb von ca. 10 Minuten Fahrzeit erreichbar
51	Hebelift im Schwimmbad	BK	
52	Arbeitsraum für Psychologen/Psychologinnen	BK	Geeignet für computergestützte apparative Diagnostik und Gesprächstherapie
53	Arbeitsraum für Sozialdienst	BK	

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
54	Einzeltherapieräume für die angebotenen Therapieformen	BK	Entsprechend geeignet und ausgestattet für Physiotherapie, Psychotherapie oder Einzelgespräche/-beratungen
55	Gruppentherapieräume für die angebotenen Therapieformen	BK	Entsprechend geeignet und ausgestattet für Physiotherapie, med. Trainingstherapie, Psychotherapie oder Gruppenverfahren/-arbeit
56	Sport-/Bewegungshalle/-raum	BK	
57	Ruheräume mit ausreichender Anzahl von Sitz- und Liegeplätzen	BK	Zu jeder Zeit muss ein eigener Raum zur Verfügung stehen, in dem Ruhende nicht durch andere Aktivitäten gestört werden.
58	Barrierefreie und nach Geschlechtern getrennte Patientenumkleideräume mit abschließbarem Schrankfach für jede Patientin bzw. jeden Patienten	BK	
59	Barrierefreie und nach Geschlechtern getrennte Duschen und WCs	BK	
60	Barrierefreies WC in ausreichender Nähe zu den Therapieräumen	BK	
61	Raum für Angehörigengespräche und Seelsorger	BK	Raum kann auch von anderen Berufsgruppen genutzt werden.

III Apparative und medizintechnische Ausstattung

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
	Diagnostische Ausstattung - steht folgende diagnostische Ausstattung zur Verfügung?		
62	Mehrkanal-EKG	DK	
63	Langzeit-EKG	BK	
64	Ergometriemessplatz	BK	Auch in Kooperation
65	Echokardiographie	BK	Auch in Kooperation, wenn in ca. 30 Minuten erreichbar
66	Langzeit-Blutdruckmessgerät	BK	
67	Sonographie (z.B. des Abdomens, Gelenke, Schilddrüse)	BK	
68	Dopplersonographie	BK	

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
69	Spirometrie	BK	
70	Klinisches Labor (kleines Blutbild, Elektrolyte, BZ, BSG, INR, Urin)	BK	Auch in Kooperation
71	Endoskopie	BK	Auch in Kooperation
72	Bildgebende Diagnostik (exklusive Sonographie / Dopplersonographie)	BK	Auch in Kooperation, wenn in ca. 30 Minuten erreichbar
73	Anlegen von suprapubischen Blasenkathetern	BK	Auch in Kooperation
74	Notfalllabor	BK	
75	Notfallkoffer/-wagen/-rucksack	DK	mit Defibrillator, Intubationsbesteck, Sauerstoffflasche und Blutzucker-Messstreifen
76	Diagnostik von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen	BK	Auch in Kooperation
77	Ganglabor	ZW	Computergestützte Ganganalyse
78	Kipptischuntersuchung	ZW	
Therapeutische Ausstattung - steht folgende therapeutische Ausstattung zur Verfügung?			
Physio- und Ergotherapie			
79	Schlingentisch	BK	
80	Gehbarren	BK	
81	Ausstattung für spezifisches Krafttraining	BK	
82	Bewegungsgeräte mit Spastikschaltung	BK	
83	Lehr-/Übungsküche	BK	Eine Lehr-/Übungsküche muss ein von der Küche abgegrenzter Raum sein.
84	Übungsbadezimmer	BK	Zum Üben alltagsrelevanter Elemente (z.B. Waschen, Anziehen)
85	Armlabor	ZW	Computergestützte Behandlung von Beeinträchtigungen der Hand- und Armfunktionen
86	Laufband mit Gewichtsentlastung	ZW	
Physikalische Therapie			
87	Höhenverstellbare Therapieliegen	BK	
88	Elektrotherapiegeräte	BK	
89	Thermotherapiegeräte	BK	

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
	Logopädie		
90	Absaugmöglichkeit	BK	
	Neuropsychologie		
91	Diagnostik- und Therapiematerial für neuropsychologische Defizite	BK	Material für computergestützte und apparative Diagnostik neuropsychologischer Defizite

IV Behandlungs- und Versorgungsangebot, Leistungsspektrum

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
	Die geriatrische Rehabilitationseinrichtung hält folgende Therapie- bzw. Versorgungsangebote unter Gewährleistung der aufgeführten fachlichen, räumlichen und technisch-apparativen Voraussetzungen vor:		
92	Die Therapie- bzw. Versorgungsangebote der Einrichtung werden durch ein interdisziplinäres Team unter Leitung und fachlicher Verantwortung der ärztlichen Leitung oder der stellv. ärztlichen Leitung erbracht	BK	
93	Nachweis der geregelten Versorgung durch Konsiliarärzte/Konsiliarärztinnen	BK	
94	Angebot einer individuellen Angehörigenarbeit	BK	
95	Es besteht die Möglichkeit der Seelsorge	ZW	
	Es ist gewährleistet, dass jede Patientin/jeder Patient zumindest folgende ärztliche Leistungen erhält:		
96	Erstuntersuchung durch Arzt/Ärztin am Aufnahmetag unter fachärztlicher Supervision	BK	
97	Visite durch ärztliche Leitung, Stellvertretung oder Oberarzt/Oberärztin mind. 1 x pro Woche	BK	
98	Abschlussuntersuchung innerhalb von 3 Tagen vor Entlassungstag durch einen Arzt/eine Ärztin unter fachärztlicher Supervision	BK	
99	Ärztliche Sprechstunde nach Vereinbarung (außerhalb der Visiten) mit ärztlicher Leitung oder Stellvertretung	BK	
100	Durchführung des geriatrischen Assessments, unter Anwendung von standardisierten und/oder validierten Verfahren zu folgenden Bereichen: ATL; Mobilität, inkl. Erfassung des Sturzrisikos; Kognitiver Status, inkl. Demenzscreening; Affektive Situation, inkl. Depressionsscreening; Dekubitusstatus oder Dekubitusrisiko; medizinischer Status; Pflegeanamnese; sozialer Status	BK	

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
101	Einleitung erster Therapiemaßnahmen innerhalb von 24 Stunden	BK	
102	Festlegung des individuellen Reha-Planes	BK	Vorläufig innerhalb von 24 Stunden. Regelmäßige Aktualisierung im Rahmen der wöchentlichen Teambesprechung.
103	Pflegeanamnese und erste Pflegeplanung am Aufnahmetag	BK	
104	Prüfung der Versorgung mit Hilfsmitteln und technischen Hilfen	BK	
105	Anpassung der Hilfsmittel/technischen Hilfen einschließlich des Trainings unter Berücksichtigung des häuslichen Umfeldes	BK	
106	Mind. 1 x pro Woche Fallbesprechung im Rahmen einer Teamsitzung unter Leitung des zuständigen Facharztes/der zuständigen Fachärztin und Anwesenheit aller an der Behandlung beteiligten Professionen zu folgenden Themen: Überprüfung und ggf. Anpassung der Rehabilitationsziele und des Rehabilitationsplans; Hilfsmittelversorgung und Weiterversorgung	BK	
107	Einleitung der Anschlussversorgung / Nachsorge einschließlich Überleitungsmanagement und Beratung der Patientinnen und Patienten	BK	
108	Die Dokumentation des Nachsorgegesprächs und den eingeleiteten Nachsorgemaßnahmen erfolgt spätestens einen Tag vor Entlassung	BK	

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
Gesundheitsinformation, Motivation, Schulungen			
109	Es werden regelmäßige strukturierte Patientenschulungen zu zielgruppenspezifischen Themengebieten angeboten	BK	Schulungsmaßnahmen beinhalten: einen Vortrag/Wissensvermittlung und Kleinstgruppenarbeit mit Diskussion/Rollenspiel zum Training erforderlicher Fertigkeiten, zur Motivation eines gesundheitsfördernden Lebensstils, zur Krankheitsbewältigung und ggf. zum Training mit krankheitsspezifischen Besonderheiten. Themen sind z.B. Gesunde Ernährung, Körperliche Bewegung, Soziales Netz.
110	Es werden regelmäßige strukturierte Schulungen für Angehörige zu zielgruppenspezifischen Themengebieten angeboten	BK	Schulungsmaßnahmen beinhalten: einen Vortrag/Wissensvermittlung und Kleinstgruppenarbeit mit Diskussion/Rollenspiel zum Training erforderlicher Fertigkeiten, zur Motivation eines gesundheitsfördernden Lebensstils, zur Krankheitsbewältigung und ggf. zum Training mit krankheitsspezifischen Besonderheiten. Themen sind z.B. Gesunde Ernährung, Körperliche Bewegung, Soziales Netz.
Ernährungsformen - Vollkost			
111	Vollwertige Ernährung unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) in der Gemeinschaftsverpflegung (idealerweise drei Auswahlessen: Vollkost, ovo-lacto-vegetarische Kost oder angepasste Vollkost)	BK	DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kliniken, ergänzend in Kitas und Schulen (https://www.dge.de/gemeinschaftsgastronomie/menschen/)
Ernährungsformen - Besondere Kostformen			
112	Zusammensetzung der Lebensmittel nach individueller Verträglichkeit (eine angepasste Vollkost)	BK	Klinische Ernährung unter Berücksichtigung der Leitlinien der klinischen Ernährung der Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM).
113	energiereduziert (Übergewicht/Adipositas)	BK	
114	glutenfrei (Zöliakie, Unverträglichkeit)	BK	
115	lactosearm (Lactoseintoleranz)	BK	
116	allergenarm (Lebensmittelallergien)	BK	

V Personelle Ausstattung

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. Für jede Fachkraft muss ein Arbeitsvertrag/Honorarvertrag vorliegen.

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
	Ärztlicher und psychologischer Dienst		
117	Ärztliche Leitung führt die Facharztbezeichnung in einem der Gebiete Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Neurologie sowie zusätzlich eine der Bezeichnungen Schwerpunkt Geriatrie, Zusatzweiterbildung Geriatrie oder Fakultative Weiterbildung klinische Geriatrie oder die ärztliche Leitung führt die Facharztbezeichnung für Innere Medizin und Geriatrie	DK	
118	Ärztliche Leitung verfügt über eine vollzeitige klinische Berufserfahrung von 12 Monaten in einer geriatrischen Rehabilitationseinrichtung mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V, in einem geriatrischen Fachkrankenhaus oder in einer selbständigen geriatrischen Fachabteilung unter fachärztlich geriatrischer Leitung in einem Allgemeinkrankenhaus mit einem Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V	BK	
119	Stellv. ärztliche Leitung verfügt über eine vergleichbare fachärztliche Qualifikation wie die ärztliche Leitung	BK	
120	Stellv. ärztliche Leitung verfügt über eine vollzeitige klinische Berufserfahrung von 12 Monaten in einer geriatrischen Rehabilitationseinrichtung mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V, in einem geriatrischen Fachkrankenhaus oder in einer selbständigen geriatrischen Fachabteilung unter fachärztlich geriatrischer Leitung in einem Allgemeinkrankenhaus mit einem Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V	BK	
121	Stellv. ärztliche Leitung ist Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin/Geriatrie, wenn ärztliche Leitung kein/e Facharzt /-ärztin für Innere Medizin ist.	BK	
122	Ärztliche Leitung oder stellv. ärztliche Leitung verfügt über eine Zusatzweiterbildung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin oder ist Facharzt/Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin	BK	
123	Ärztliche Leitung bzw. stellv. ärztliche Leitung: Zusatzweiterbildung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin oder Facharzt/Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin liegt nicht vor, aber alle Weiterbildungskurse zu den Zusatzweiterbildungen wurden absolviert	BK	
124	Ein Stationsarzt/eine Stationsärztin bzw. Stellvertreter/-in ist während der regulären Arbeitszeiten anwesend	BK	
125	(Neuro-) Psychologie wird erbracht durch: Diplom-Psychologe/Diplom-Psychologin, Psychologie (M.A. oder M.Sc.) oder Arzt/Ärztin, der bzw. die über einen gleichwertigen Abschluss mit mind. 2-jähriger vollzeitiger Berufserfahrung in klinischer Neuropsychologie verfügt	BK	

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
	Pflegedienst		
126	Fachliche Leitung Pflege verfügt über mind. 2-jährige vollzeitige Berufserfahrung als examinierte Pflegefachkraft in einer geriatrischen Einrichtung oder eine vollzeitige Berufserfahrung von mind. 12 Monaten in einer geriatrischen Einrichtung und 12 Monate in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung	BK	
127	Die Einrichtung stellt sicher, dass sich während des Früh-/Spätdienstes eine Mindestanzahl an Pflegefachkräften auf jeder Station befindet	BK	
128	Fachkrankenpflegekraft/-kräfte für Psychiatrie/Gerontopsychiatrie	ZW	
	Physiotherapie		
129	Fachliche Leitung Physiotherapie verfügt über mind. 2-jährige vollzeitige klinische Berufserfahrung als Physiotherapeut/-in, Physiotherapie (M.A. oder B.A.), Krankengymnast/-in in einer geriatrischen Einrichtung oder eine vollzeitige Berufserfahrung von mind. 12 Monaten in einer geriatrischen Einrichtung und 12 Monate in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung	BK	
130	Physiotherapeut/-in, Physiotherapie (M.A. oder B.A.) bzw. Krankengymnast/-in mit neurophysiologischer Zusatzqualifikation	BK	
131	Masseur/-in, medizinischer Bademeister/medizinische Bademeisterin mit Zusatzqualifikation manuelle Lymphdrainage	BK	Wenn kein/e Masseur/-in vorhanden, dann erfüllt Physiotherapeut/-in die Zusatzqualifikation manuelle Lymphdrainage
	Ergotherapie		
132	Fachliche Leitung Ergotherapie verfügt über mind. 2-jährige vollzeitige klinische Berufserfahrung als Ergotherapeut/-in in einer geriatrischen Einrichtung oder eine vollzeitige Berufserfahrung von mind. 12 Monaten in einer geriatrischen Einrichtung und 12 Monate in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung	BK	
133	Ergotherapeut/-in, Ergotherapie (M.A. oder B.A.) verfügt über spezielle Kenntnisse in der neuro-physiologischen Behandlung	BK	
	Logopädie/Sprachheiltherapie, klinische Linguistik		
134	Fachliche Leitung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Logopäde/Logopädin, staatlich anerkannter Sprachtherapeut/-in etc.) verfügt über mind. 2-jährige vollzeitige klinische Berufserfahrung als Logopäde/Logopädin in einer geriatrischen Einrichtung oder eine vollzeitige Berufserfahrung von mind. 12 Monaten in einer geriatrischen Einrichtung und 12 Monate in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung	BK	
135	Logopäde/Logopädin, Neurolinguist/-in, Sprachheilpädagogin/-pädagogin (M.A./M.Sc. oder B.A./B.Sc.) verfügt über spezielle Kenntnisse in Diagnostik und Therapie von Kau-Schluckstörungen	BK	

		1600 GERIAAMB	Anmerkungen
	Sozialdienst		
136	Fachliche Leitung oder mind. ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin im Sozialdienst verfügt über einen akademischen Abschluss / staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter/-in, Sozialpädagoge/-pädagogin, Soziale Arbeit (Dipl., M.A. oder B.A.) oder Gerontologe/Gerontologin und mind. 2-jährige vollzeitige klinische Berufserfahrung in sozialdienstlicher Tätigkeit im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung	BK	
	Diätassistenz/Ökotrophologie		
137	Fachliche Leitung oder mind. ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin verfügt über mind. 2-jährige vollzeitige klinische Berufserfahrung in Diät- und Ernährungsberatung im Krankenhaus oder in Rehabilitations-/Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen	BK	
138	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r, die/der unmittelbar der Einrichtungsleitung/Geschäftsführung unterstellt ist, definierte Aufgaben besitzt und über festgelegte Kapazitäten verfügt	BK	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r kann ggf. auch Mitglied der Einrichtungsleitung sein.
139	Die Einrichtung lässt ihr internes Qualitätsmanagement durch ein anerkanntes Zertifizierungsverfahren zertifizieren	ZW	