

Qualitätssicherungsverfahren der gesetzlichen Krankenkassen

Strukturerhebung

3000

**Psychosomatik / psych. Erkrankungen
stationär**

ÄKÖÜÜQ PÄZFEJEFİ

<https://www.bqs.de>

<https://qs-reha.bqs.de>

A0 - Allgemeine Angaben

Die von Ihnen gemachten Angaben müssen für den Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens korrekt sein.

Anmerkungen zu einzelnen Fragen sind über ein Fragezeichen-Symbol als Ausfüllhinweis gekennzeichnet. Dieser Ausfüllhinweis ist Bestandteil der Frage bzw. des Kriteriums und ist daher für eine korrekte Beantwortung unbedingt zu lesen. Klicken Sie bitte ggf. auf das Fragezeichen-Symbol, um den Ausfüllhinweis aufzurufen.

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 Personalgestaltung) erfolgen, sind

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

Basisinformationen

1* - Ärztliche/-r Leiter/-in in Fachabteilung (Name)

2* - Versorgungsvertrag

- Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 3 SGB V (Bestandsschutz)
- Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 SGB V für medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V)
- Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 SGB V für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (§ 40 SGB V)
- Kein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V
- Belegungsvertrag nach §§ 15, 31 SGB VI i.V.m. § 21 SGB IX
- Zulassung als BGSW-Klinik (§§ 33, 34 SGB VII)

3* - AHB/AR-Anerkennung

- ja nein

4* - Können Rehabilitanden/-innen Kinder mitbringen?

- ja nein

4.1 - Falls [ja] - im Alter von

 Jahren

4.2 - bis ...

 Jahren

5* - Wird eine Kinderbetreuung durch die Einrichtung sichergestellt? [A.I.39]

- ja nein

6* - Ist die Aufnahme von Erwachsenen als Begleitperson in der Einrichtung möglich? [A.I.42]

- ja nein

6.1 - Falls [ja] - im Zweibettzimmer

- ja

6.2 - Falls [ja] - im Zimmer mit Verbindungstür

- ja

6.3 - Falls [ja] - im separatem Gästezimmer

- ja

7* - Ist die Mitaufnahme pflegebedürftiger Angehöriger durch die/den Rehabilitandin/Rehabilitanden möglich? [A.I.40]

- ja nein

*) Pflichtangabe

8* - Gibt es spezifische Behandlungsangebote für rehabilitationsbedürftige pflegende Angehörige? [A.I.41]

ja nein

Allgemeine Informationen zur Fachabteilung

9* - Anzahl Zimmer - Insgesamt

Zimmer

10* - Anzahl Zimmer - rollstuhlfahrgerecht

Zimmer

11* - Anzahl Zimmer - allergenarm [A.I.43]

Zimmer

Muster

A1 - Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung

Wichtiger Hinweis zur korrekten Beantwortung der Fragen: Anmerkungen zu einzelnen Fragen sind über ein Fragezeichen-Symbol als Ausfüllhinweis gekennzeichnet. Dieser Ausfüllhinweis ist Bestandteil der Frage bzw. des Kriteriums und ist daher für eine korrekte Beantwortung unbedingt zu lesen. Klicken Sie bitte ggf. auf das Fragezeichen-Symbol, um den Ausfüllhinweis aufzurufen.

19* - rollstuhlfahrgerechter Zugang in die Einrichtung [A.I.1]

ja nein

Möglichkeit der Aufnahme von Patienten/-innen (ohne Begleitperson) mit ...

20* - starker Gehbehinderung (dem/der Patienten/-in ist Gehen auf ebener Erde nur mit Stützen möglich, kein Treppensteigen) [A.I.2]

ja nein

21* - Gehunfähigkeit [A.I.3]

ja nein

23* - Sehbehinderung [A.I.5]

ja nein

24* - Erblindung [A.I.6]

ja nein

25* - starker Hörschädigung [A.I.7]

ja nein

26* - Ertaubung [A.I.8]

ja nein

27* - Orientierungsstörung/überwachungspflichtiges organisches Psychosyndrom/Weglauftendenz (Überwachungsmöglichkeiten) [A.I.9]

ja nein

28* - Dialysepflichtigkeit [A.I.10a]

Ja, im Haus Ja, in Kooperation Nein

28.1 - wenn in Kooperation, Name des Dialysezentrums [A.I.10b]

30* - alle Zimmer mit Notrufanlage [A.I.12]

ja nein

31* - alle Nasszellen mit Notrufanlage [A.I.13]

ja nein

32* - Verfügbarkeit höhenverstellbarer Betten [A.I.14]

ja nein

33* - Ist die Einrichtung mehrgeschossig? [A.I.15]

ja nein

35* - Lifte (ausreichend für einen Rollstuhl und eine Person) [A.I.17]

ja nein

36* - Liegandanfahrt durch Krankenwagen möglich [A.I.18]

ja nein

37* - Rauchverbot im gesamten Einrichtungsgebäude [A.I.19]

ja nein

40* - Alkoholverbot in der Einrichtung und auf dem Gelände [A.I.22]

ja nein

*) Pflichtangabe

(c) BQS Institut

Seite 4/18

42* - Lehrküche [A.I.24]

 ja nein

43* - Bewegungs-/Schwimmbad mit Hebelift [A.I.25a]

 ja nein

43.1 - Wenn ja, wie groß ist das Bewegungs-/Schwimmbad (Wasserfläche)? [A.I.25b]

 m²

44* - Sport-/Gymnastikhalle/-raum [A.I.26a]

 ja nein

44.1 - Wenn ja, wie groß ist die/der Sport-/Gymnastikhalle/-raum? [A.I.26b]

 m²

44.2 - Wenn ja, wie hoch ist die/der Sport-/Gymnastikhalle/-raum? [A.I.26b]

 m

45* - Vortrags-/Schulungsraum [A.I.27]

 ja nein

51* - medizinische Trainingstherapie-Einheit [A.I.33]

 ja nein

52* - Funktionsraum für Ergo- u./ o. Beschäftigungs- u./ o. Kreativ-/ Arbeitstherapie [A.I.34]

 ja nein

53* - Funktionsraum KG Einzel u./ o. Gruppe [A.I.35]

 ja nein

54* - therapeutische Funktionsräume für jede Einzel- u. Gruppenpsychotherapie [A.I.36]

 ja nein

55* - angemessene Kommunikationsräume (Aufenthalts-, Bibliotheks-, Fernsehraum, Internet-Zugang, etc.) [A.I.37]

 ja nein

56* - medizinischer Behandlungsraum [A.I.38]

 ja nein

57* - Kompetenzen zur Behandlung von Patienten/-innen ohne Kenntnisse der deutschen Sprache (behandelndes Personal, d.h. Ärzte/-innen, Psychologen/-innen, Therapeuten/-innen, Pflegekräfte) [A.I.44]

 ja nein

58 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Englisch [A.I.44]

 ja

59 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Türkisch [A.I.44]

 ja

60 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Serbisch / Kroatisch [A.I.44]

 ja

61 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Italienisch [A.I.44]

 ja

62 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Griechisch [A.I.44]

 ja

63 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Spanisch [A.I.44]

 ja

64 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Russisch [A.I.44]

 ja

65 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Polnisch [A.I.44]

 ja

*) Pflichtangabe

66 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Französisch [A.I.44]

ja

67 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Kurdisch [A.I.44]

ja

68 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Tschechisch [A.I.44]

ja

69 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Slowakisch [A.I.44]

ja

70* - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf Arabisch [A.I.44]

ja

71 - Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf: sonstige Sprache [A.I.44]

ja nein

71.1 - Sonstiges, nämlich [A.I.44]

A2 - Medizinisch-technische Ausstattung

Wichtiger Hinweis zur korrekten Beantwortung der Fragen: Anmerkungen zu einzelnen Fragen sind über ein Fragezeichen-Symbol als Ausfüllhinweis gekennzeichnet. Dieser Ausfüllhinweis ist Bestandteil der Frage bzw. des Kriteriums und ist daher für eine korrekte Beantwortung unbedingt zu lesen. Klicken Sie bitte ggf. auf das Fragezeichen-Symbol, um den Ausfüllhinweis aufzurufen.

Die Kriterien zur medizinisch-technischen Ausstattung beziehen sich auf die gesamte Einrichtung und nicht auf einzelne Fachabteilungen!

72* - klinisches Labor (kleines Blutbild, Elektrolyte, BZ, BSG, INR, Urin) [A.II.1]

Ja, im Haus Ja, in Kooperation Nein

72.1 - wenn in Kooperation, Name des Kooperationspartners

77* - Notfallkoffer/-wagen [A.II.6]

ja nein

119* - Basisdiagnostik (EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-RR, kleine Lungenfunktion und Sonographie) [A.II.48]

ja nein

120* - Funktions-Diagnostik: Gastroenterologisch (Ultraschall, Endoskopie) [A.II.49]

ja nein

121* - Funktions-Diagnostik: neurologisch [A.II.50]

ja nein

122* - Funktions-Diagnostik: psychiatrisch und psychologisch [A.II.51]

ja nein

122.1 - wenn ja, dann welche [A.II.51]

123* - Funktions-Diagnostik: orthopädisch [A.II.52]

ja nein

124* - Funktions-Diagnostik: dermatologisch [A.II.53]

ja nein

125* - Funktions-Diagnostik: gynäkologisch [A.II.54]

ja nein

A3 - Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Patientenbetreuung

Wichtiger Hinweis zur korrekten Beantwortung der Fragen: Anmerkungen zu einzelnen Fragen sind über ein Fragezeichen-Symbol als Ausfüllhinweis gekennzeichnet. Dieser Ausfüllhinweis ist Bestandteil der Frage bzw. des Kriteriums und ist daher für eine korrekte Beantwortung unbedingt zu lesen. Klicken Sie bitte ggf. auf das Fragezeichen-Symbol, um den Ausfüllhinweis aufzurufen.

129* - orientierende internistische Untersuchung durch Arzt / Ärztin am 1. Tag [A.III.4]

ja nein

129.1* - Tag(e) nach Ankunft

Tag(e)

130* - eingehende Erstuntersuchung des/r Patienten/-in durch Arzt/Ärztin oder Psychotherapeuten/-in (Erstgespräch) am Ankunftstag [A.III.5]

ja nein

130.1* - Tag(e) nach Ankunft

Tag(e)

133* - ärztliche Abschlussuntersuchung und ärztliches Abschlussgespräch [A.III.8]

Tag(e) vor Entlassung

135* - Arztgesprächstunden (außerhalb der Visiten): Chefarzt/-ärztin [A.III.10]

Ja Ja, nach Vereinbarung Nein

135.1 - Anzahl pro Woche

136* - Arztgesprächstunden (außerhalb der Visiten): Oberarzt/-ärztin [A.III.11]

Ja Ja, nach Vereinbarung Nein

136.1 - Anzahl pro Woche

137* - Angehörigengespräche [A.III.12]

Ja Ja, nach Vereinbarung Nein

137.1 - Anzahl pro Woche

138* - Information über/Vermittlung von Nachsorge [A.III.13]

ja nein

139* - Mindestens 1x pro Patient/-in während Einrichtungsaufenthalt Visite durch Leitende/-n Arzt/Ärztin oder Stellvertreter/-in [A.III.14]

ja nein

140* - Kontakte zwischen Bezugstherapeut/-in und Patient/-in [A.III.15]

ja nein

140.1 - Anzahl pro Woche

141* - Einzelgespräche zwischen Bezugstherapeut/-in und Patient/-in [A.III.15]

ja nein

141.1 - Anzahl pro Woche

142* - Kontakt zwischen Stationsarzt/-ärztin und Patient/-in bei Aufnahme [A.III.16]

ja nein

*) Pflichtangabe

143* - Kontakt zwischen Stationsarzt/-ärztin und Patient/-in bei Entlassung [A.III.16]

ja nein

144* - Stationsarzt/-ärztin- Patient/-in - Kontakte/ Visiten [A.III.16]

ja nein

146* - Tägliche Ansprechbarkeit von Stationsarzt/-ärztin für Patienten/-innen [A.III.16]

ja nein

147* - Visite oder ausführliche Information durch Facharzt/-ärztin oder Psychologischen Psychotherapeuten/-in [A.III.17]

ja nein

147.1 - Anzahl pro Woche

148* - Untersuchung durch Facharzt/-ärztin oder approbierte/-n Psychologische/n Psychotherapeuten/-in am Ankunftstag [A.III.18]

ja nein

148.1 - Tag(e) nach Ankunft

Tag(e)

149* - Erhebung des vollständigen somatischen Status am Ankunftstag [A.III.19]

ja nein

149.1 - Tag(e) nach Ankunft

Tag(e)

150* - Supervision durch entsprechend qualifizierte/-n Supervi-sor/-in (Arzt/Ärztin oder psychologischer Psychotherapeut) [A.III.20]

ja nein

150.1 - Anzahl pro Woche

151* - bei somatischer Therapie Fachaufsicht/ durch Facharzt/-ärztin [A.III.21]

ja nein

152* - regelmäßige Patientenvorstellungen/ Patientenkonferenzen/ Fallbesprechungen im Reha-Team (wöchentlich) [A.III.22]

ja nein

152.1 - Anzahl pro Woche

Physiotherapie / Ergotherapie

154* - indikationsspezifische Physiotherapie [A.III.24]

ja nein

159* - Terraintraining [A.III.29]

ja nein

160* - Ergometertraining [A.III.30]

ja nein

163* - medizinische Trainingstherapie (unter Anleitung), zielorientierte Sport- und Bewegungstherapie [A.III.34]

ja nein

170* - Ergotherapie (Arbeitstherapie, arbeitsorientiertes Training, Belastungserprobung) [A.III.41]

ja nein

171* - Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung [A.III.42]

ja nein

*) Pflichtangabe

172* - Maßnahmen in Bezug auf die Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. Arbeitsplatzbezogene Belastungserprobung, Arbeitsplatzsimulation) [A.III.43]

Ja, im Haus Ja, in Kooperation Nein

172.1 - wenn in Kooperation, Name des Kooperationspartners

WEITERE VERFAHREN

176* - Sprech- und Sprachtherapie [A.III.47]

ja nein

177* - Musiktherapie [A.III.48]

ja nein

178* - Kreativtherapien (Gestaltungs-, Kunsttherapie) [A.III.49]

ja nein

179* - Bewegungstherapien (KBT, Tanztherapie) [A.III.50]

ja nein

PSYCHOSOMATISCHE KRITERIEN

180* - Aufnahmegespräche/biographische Anamnese [A.III.51]

ja nein

181* - Verhaltensanalytische Diagnostik [A.III.52]

ja nein

182* - Psychodynamisches Erstinterview [A.III.53]

ja nein

183* - Persönlichkeits- und klinische Diagnostik (Depression, Angst, soziale Unsicherheit, körperliche Befindlichkeit) [A.III.55]

ja nein

184* - Leistungsdiagnostik, inkl. Neuropsychologie [A.III.56]

ja nein

185* - suchtspezifische Diagnostik [A.III.57]

ja nein

186* - standardisierter psychopathologischer Befund [A.III.58]

ja nein

187* - organspezifische Zusatzuntersuchungen [A.III.59]

Ja, im Haus Ja, in Kooperation Nein

187.1 - wenn in Kooperation, Name des Kooperationspartners [A.III.59]

188* - indikationsspezifische fachärztliche Untersuchung bei Nebenindikationen [A.III.60]

ja nein

189* - fachärztliche psychiatrische Untersuchung [A.III.61]

ja nein

190* - Atemluftkontrolle auf Alkohol [A.III.62]

ja nein

191* - Urinkontrolle auf Medikamente/ Drogen [A.III.63]

ja nein

192* - Einzeltherapie wird angeboten [A.III.64]

ja nein

*) Pflichtangabe

192.1 - wenn ja, welche Verfahren? Richtlinienverfahren

192.2 - sonstige Verfahren (Systematische Therapie, GT, Psychodrama, Gestalttherapie)

193* - spezifische z.B. indikative Gruppenpsychotherapie wird angeboten [A.III.65]

ja nein

193.1 - wenn ja, welche Verfahren? Richtlinienverfahren

193.2 - sonstige Verfahren (Systematische Therapie, GT, Psychodrama, Gestalttherapie)

194* - unspezifische Gruppenpsychotherapie wird angeboten [A.III.66]

ja nein

194.1 - wenn ja, welche Verfahren? Richtlinienverfahren

194.2 - sonstige Verfahren (Systematische Therapie, GT, Psychodrama, Gestalttherapie)

195* - Psychopharmakotherapie [A.III.68]

ja nein

196* - störungsspezifische Konzepte liegen vor [A.III.69]

ja nein

197* - Entspannungs- und suggestive Verfahren [A.III.70]

ja nein

198* - Psychoedukative Gruppen [A.III.71]

ja nein

199* - Milieuthherapie [A.III.72]

ja nein

Sozial- und Berufsberatung:

200* - Einleitung von Maßnahmen zur Berufsfindung durch Interessen- und Eignungsdiagnostik (Vorfeldmaßnahmen) [A.III.73]

Ja, im Haus Ja, in Kooperation Nein

200.1 - wenn in Kooperation, Name des Kooperationspartners

201* - Information zur beruflichen Wiedereingliederung [A.III.74]

ja nein

202* - Beratung zur finanziellen, häuslichen/sozialen u. gesundheitlichen Sicherstellung [A.III.75]

ja nein

203* - Vermittlung von/an Selbsthilfegruppen [A.III.76]

ja nein

*) Pflichtangabe

Ernährung:**Vollkost**

209* - Vollwertige Ernährung unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) in der Gemeinschaftsverpflegung (Idealerweise drei Auswahlessen: Vollkost, ovolactovegetabile Vollkost und leichte Vollkost) [A.III.82]

ja nein

Besondere Kostformen

210* - Leichte Vollkost (Lebensmittel, die erfahrungsgemäß Unverträglichkeiten hervorrufen, werden nicht angeboten) [A.III.83]

ja nein

211* - energiereduziert (Übergewicht/Adipositas) [A.III.84]

ja nein

212* - glutenfrei (Zöliakie, Unverträglichkeit) [A.III.85]

ja nein

213* - lactosearm (Lactoseintoleranz) [A.III.86]

ja nein

214* - allergenfrei (Lebensmittelallergien) [A.III.87]

ja nein

Gesundheitsinformation, Motivation, Schulung zu:

(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.)

215* - Ernährung [A.III.88]

ja nein

216* - Genussmittel und Alltagsdrogen [A.III.89]

ja nein

217* - Raucherentwöhnung [A.III.90]

ja nein

218* - Medikamente - Wirkungen und Nebenwirkungen [A.III.91]

ja nein

219* - Umgang mit Alltagsstress [A.III.92]

ja nein

220* - Schmerzbewältigung [A.III.93]

ja nein

221* - Sexualberatung [A.III.94]

ja nein

222* - Bewegung und Gesundheit [A.III.95]

ja nein

223* - Herz und Kreislauf [A.III.96]

ja nein

224* - Blutdruckselbstmessung [A.III.97]

ja nein

225* - INR-Selbstmanagement [A.III.98]

ja nein

*) Pflichtangabe

226* - Rückenschule [A.III.99]

ja nein

227* - Diabetikerschulung [A.III.100]

ja nein

228* - Herzinsuffizienzschulung [A.III.101]

ja nein

229* - Selbstversorgung im Alltagsleben [A.III.102]

ja nein

230* - Schmerztherapie [A.III.103]

ja nein

231* - Stomaberatung [A.III.104]

ja nein

232* - Beratung Katheter und Sondensysteme [A.III.105]

ja nein

233* - geschlechtsspezifische Beratungsangebote [A.III.106]

ja nein

236* - Schlafstörungen [A.III.109]

ja nein

237* - Problem-, Konfliktlösungsstrategien [A.III.110]

ja nein

238* - Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis) [A.III.118]

ja nein

A4 - Personelle Ausstattung

Wichtiger Hinweis zur korrekten Beantwortung der Fragen: Anmerkungen zu einzelnen Fragen sind über ein Fragezeichen-Symbol als Ausfüllhinweis gekennzeichnet. Dieser Ausfüllhinweis ist Bestandteil der Frage bzw. des Kriteriums und ist daher für eine korrekte Beantwortung unbedingt zu lesen. Klicken Sie bitte ggf. auf das Fragezeichen-Symbol, um den Ausfüllhinweis aufzurufen. 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.

ÄRZTE/ -INNEN

245* - Chefarzt/-ärztin ist Facharzt/-ärztin für Psychotherapeutische Medizin [A.IV.1]

ja nein

246* - Chefarzt/-ärztin ist Facharzt/-ärztin für Psychiatrie/ Psychotherapie [A.IV.1]

ja nein

247* - Chefarzt/-ärztin ist Facharzt/-ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie [A.IV.1]

ja nein

261* - Oberarzt/-ärztin ist Facharzt/-ärztin für Psychotherapeutische Medizin [A.IV.1]

ja nein

262* - Oberarzt/-ärztin ist Facharzt/-ärztin für Psychiatrie/ Psychotherapie [A.IV.1]

ja nein

263* - Oberarzt/-ärztin ist Facharzt/-ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie [A.IV.1]

ja nein

265* - Chefarzt/-ärztin oder Oberarzt/-ärztin: mindestens eine/-r von beiden hat die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin [A.IV.2]

ja nein

265.1* - Chefarzt/-ärztin oder Oberarzt/-ärztin: Zusatzbezeichnung liegt nicht vor, aber alle Weiterbildungskurse wurden absolviert (in mind. einem der beiden Weiterbildungsschwerpunkte) [A.IV.3]

ja nein

265.1.1* - Chefarzt/-ärztin oder Oberarzt/-ärztin: Zusatzbezeichnung liegt nicht vor, aber mit der Ausbildung wurde begonnen

ja nein

266* - Chefarzt/-ärztin oder Oberarzt/-ärztin: mindestens eine/-r von beiden hat die Zusatzbezeichnung Rehakwesen [A.IV.2]

ja nein

266.1* - Chefarzt/-ärztin oder Oberarzt/-ärztin: Zusatzbezeichnung liegt nicht vor, aber alle Weiterbildungskurse wurden absolviert (in mind. einem der beiden Weiterbildungsschwerpunkte) [A.IV.3]

ja nein

266.1.1* - Chefarzt/-ärztin oder Oberarzt/-ärztin: Zusatzbezeichnung liegt nicht vor, aber mit der Ausbildung wurde begonnen

ja nein

267* - Oberarzt/-ärztin ist Facharzt/-ärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin [A.IV.2]

ja nein

268* - Chefarzt/-ärztin ist Facharzt/-ärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin [A.IV.2]

ja nein

273* - Facharztqualifikation im Haus: Psychotherapeutische Medizin [A.IV.6]

ja nein

274* - Facharztqualifikation im Haus: Psychiatrie/ Psychotherapie [A.IV.6]

ja nein

275* - ärztliche Anwesenheit 24h im Haus [A.IV.4]

ja nein

*) Pflichtangabe

277* - Hintergrunddienst durch eine/-n Fach- bzw. Oberarzt/-ärztin der jeweiligen Fachrichtung [A.IV.7]

ja nein

278* - Diplom-Psychologe/-in, Psychologie MA/ MS [A.IV.8]

ja nein

279* - Anzahl der in der Fachabteilung behandelten Patienten (Durchschnitt pro Tag der letzten 3 Monate)?

Patienten

280* - approbierte Diplompsychologe/-in / psychologische/-r Psychotherapeut/-in [A.IV.9]

Vollzeitstellen

282* - exam. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in [A.IV.11]

Vollzeitstellen

283* - mindestens ein/-e exam. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in 24 h Dienst im Haus [A.IV.12]

ja nein

285* - Physiotherapeut/-in, BA oder MA Physiotherapie / Sportlehrer/-in (Diplom, MA, BA) / Sportwissenschaftler/-in (Diplom, MA, BA) / Gymnastiklehrer/-in [A.IV.14]

ja nein

288* - Sozialarbeiter/-in / Sozialpädagoge/-in / Soziale Arbeit (Diplom, MA, BA) [A.IV.16]

ja nein

289* - Ergotherapeut/-in / BA oder MA Ergotherapie [A.IV.17]

ja nein

290* - Diätassistent/-in (ggf. Ökotrophologe/-in), Dipl., MA, BA [A.IV.18]

ja nein

291* - Arzthelfer/-in / Med.-techn. Funktions-Assistent/-in / Funktionsschwester/-pfleger (nicht in der Pflege tätig) [A.IV.19]

ja nein

292* - Logopäden/-innen/Neurolinguisten/-innen/Sprachheilpädagogen/-innen (MA, BA) [A.IV.20]

ja nein

296* - Musiktherapeuten/-innen [A.IV.25]

ja nein

297* - Kreativtherapeuten/-innen (Gestaltungs- / Kunsttherapie) [A.IV.26]

ja nein

298* - Bewegungstherapeuten/-innen [A.IV.27]

ja nein

B - Strukturnahe Prozessmerkmale

Wichtiger Hinweis zur korrekten Beantwortung der Fragen: Anmerkungen zu einzelnen Fragen sind über ein Fragezeichen-Symbol als Ausfüllhinweis gekennzeichnet. Dieser Ausfüllhinweis ist Bestandteil der Frage bzw. des Kriteriums und ist daher für eine korrekte Beantwortung unbedingt zu lesen. Klicken Sie bitte ggf. auf das Fragezeichen-Symbol, um den Ausfüllhinweis aufzurufen. Alle Konzepte müssen schriftlich ausgearbeitet und nachweislich umgesetzt sein. Eine bedarfsorientierte Überarbeitung und Aktualisierung muss mindestens alle 2 Jahre erfolgen.

B.I - Konzeptionelle Grundlagen

299* - verbindliches, schriftlich ausgearbeitetes Einrichtungskonzept [B.I.1]

ja nein

300* - schriftlich ausgearbeitete Behandlungskonzepte für die wichtigsten Indikationsgruppen der Einrichtung [B.I.2]

ja nein

301* - schriftlich fixiertes Pflegekonzept [B.I.3]

ja nein

302* - individuell-fallspezifischer Pflegeplan wird bei Pflegebedarf/ Spezialfällen erstellt [B.I.4]

ja nein

303* - schriftlich fixierte Pflegestandards für störungsspezifische Aufgabenstellungen, die in der Einrichtung umgesetzt werden [B.I.5]

ja nein

304* - Pflegedokumentationssystem wird eingesetzt [B.I.6]

ja nein

305* - Supervisionskonzept liegt vor und ist umgesetzt, das Bezug nimmt auf - interne und externe Supervision/Fall- und Teamsupervision/Qualifikation des/der Supervisors/-in und angemessene Frequenzen [B.I.7]

ja nein

B.II - Interne Kommunikation und Personalentwicklung

306* - Interne Kommunikation und Personalentwicklung [B.II.1]

ja nein

C1 - Weitere prozessbezogene Kriterien

Selbstdokumentation - Patientenorientierung

Wichtiger Hinweis zur korrekten Beantwortung der Fragen: Anmerkungen zu einzelnen Fragen sind über ein Fragezeichen-Symbol als Ausfüllhinweis gekennzeichnet. Dieser Ausfüllhinweis ist Bestandteil der Frage bzw. des Kriteriums und ist daher für eine korrekte Beantwortung unbedingt zu lesen. Klicken Sie bitte ggf. auf das Fragezeichen-Symbol, um den Ausfüllhinweis aufzurufen.

307* - individuelle Vereinbarung von Rehabilitationszielen mit Dokumentation in der Patientenakte [C.I.1]

ja nein

308* - Erhebung und Dokumentation von Krankheitsverständnis/Informationsstand/Krankheitsverarbeitung des/der Patienten/-in [C.I.2]

ja nein

309* - Dokumentation von Motivation/Kooperation des/der Patienten/-in [C.I.3]

ja nein

310* - Erhebung und Dokumentation der Selbsteinschätzung des/der Rehabilitanden/-in zu Rehabilitationsergebnis/-zielerreichung [C.I.4]

ja nein

311* - Patienten- und tagesbezogene Dokumentation der abgegebenen Therapien [C.I.5]

ja nein

C2 - Weitere prozessbezogene Kriterien

Selbstdokumentation - Interne Organisation

Wichtiger Hinweis zur korrekten Beantwortung der Fragen: Anmerkungen zu einzelnen Fragen sind über ein Fragezeichen-Symbol als Ausfüllhinweis gekennzeichnet. Dieser Ausfüllhinweis ist Bestandteil der Frage bzw. des Kriteriums und ist daher für eine korrekte Beantwortung unbedingt zu lesen. Klicken Sie bitte ggf. auf das Fragezeichen-Symbol, um den Ausfüllhinweis aufzurufen.

312* - Die Orientierung des/der Patienten/-innen im Haus wird zu Beginn der Rehabilitation gewährleistet. [C.II.1]

ja nein

313* - Therapieangebote am Wochenende [C.II.2]

ja nein

314* - durchschnittliche Laufzeit der Entlassberichte zwischen Entlassung und Versand max. 14 Kalendertage [C.II.3]

ja nein

315* - Routinemonitoring der Laufzeit der Entlassberichte [C.II.4]

ja nein