

# Qualitätsbericht Rehabilitation

(QB-Reha)

Basis- und Systemteil



Institut für Qualitätsmanagement  
im Gesundheitswesen GmbH





**Institut für Qualitätsmanagement  
im Gesundheitswesen GmbH**

Friedrichstraße 60 10117 Berlin  
Tel.: +49 (0) 30 2 40 08 99 0  
Fax: +49 (0) 30 2 40 08 99 30  
info@iqmg-berlin.de www.iqmg-berlin.de

3. überarbeitete Auflage  
Oktober 2012

**Gestaltung und Druck**

TASTOMAT Druck GmbH, Petershagen/ Eggersdorf

**Beteiligung**

Bei der Entwicklung des Qualitätsberichts Rehabilitation (QB-Reha) haben folgende Personen und Institutionen mitgewirkt:

Als Wissenschaftliche Entwicklung und Leitung Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Werner Müller-Fahnow (†), Dr. Karla Spyra (Lehrstuhl für Versorgungssystemforschung und Grundlagen der Qualitätssicherung in der Rehabilitation, Charité Universitätsmedizin Berlin [www.reha-vqs.charite.de](http://www.reha-vqs.charite.de)).

Prof. Jörg-Rüdiger Blau, Dr. Ralf Bürgy, Angela Huber, Dr. Jens Rieger, Jörg Rieger.

**Nutzungsbedingungen**

Das Manual darf zu wissenschaftlichen Zwecken und zum Eigengebrauch kopiert und zitiert werden. Die Urheberrechte liegen bei den Autoren. Jede kommerzielle Nutzung der Dokumente, auch von Teilen und Auszügen, ist ohne vorherige Zustimmung und Absprache mit den Autoren ausdrücklich verboten.

© IQMG Berlin  
Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen GmbH

## Qualitätsbericht Rehabilitation (QB-Reha)

### QB-Reha-Manual zum Basis- und Systemteil Version 3.0

	Kurzcharakteristik des QB-Reha-Manuals .....	2
	Vorwort .....	3
	Allgemeine Systematik des Qualitätsberichts Rehabilitation (QB-Reha) .....	4
<b>B</b>	<b>Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität</b> .....	<b>6</b>
<b>B1</b>	Allgemeine Einrichtungsmerkmale .....	<b>6</b>
<b>B2</b>	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen .....	<b>11</b>
<b>B3</b>	Personelle Ausstattungsmerkmale der Einrichtung .....	<b>15</b>
<b>B4</b>	Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Einrichtung .....	<b>18</b>
<b>B5</b>	Räumliche Ausstattungsmerkmale der Einrichtung .....	<b>19</b>
<b>B6</b>	Spezielle Angebote .....	<b>21</b>
<b>S</b>	<b>Qualitätsmanagement</b> .....	<b>22</b>
<b>S1</b>	Qualitätspolitik und Qualitätsziele .....	<b>22</b>
<b>S2</b>	Konzept des Qualitätsmanagements .....	<b>25</b>
<b>S3</b>	Qualitätssicherung – Verfahren und Ergebnisse .....	<b>33</b>
<b>S4</b>	Qualitätsmanagementprojekte .....	<b>36</b>
	Anhang .....	<b>37</b>

## Kurzcharakteristik des QB-Reha-Manuals

Das Konzept des Qualitätsberichts Rehabilitation wurde auf der Basis des IQMP-Reha entwickelt. Dennoch ist es ohne Einschränkung auch von Anwendern anderer Qualitätsmanagementverfahren, wie z.B. der DEGEMED, DIN EN ISO 9001 oder KTQ, nutzbar.

Das QB-Reha-Manual enthält eine allgemeine Systematik für den Basis- und Systemteil des Qualitätsberichts Rehabilitation. Darüber hinaus werden dem Anwender im Manual ausführliche Hinweise und Beispiele zur Erstellung des Qualitätsberichts gegeben.

Der nach dem vorliegenden Manual erstellte Qualitätsbericht Rehabilitation informiert übersichtlich und prägnant Ärzte, Patienten\* und Kostenträger über Angebote, Leistungen sowie das Qualitätsmanagement der Einrichtung.

\* Im Folgenden wird die männliche Form stellvertretend für beide Geschlechter verwendet.

## Vorwort zur dritten Auflage

Mit dem Manual zum QB-Reha erhalten Reha-Einrichtungen einen Leitfaden für einen strukturierten und vergleichbaren Qualitätsbericht, mit dem sie sich Patienten und Zuweisern erfolgreich präsentieren können. Die nach dem Konzept des QB-Reha erstellten Qualitätsberichte informieren Patienten, einweisende Ärzte und Reha-Träger übersichtlich über alle relevanten diagnostischen und therapeutischen Angebote und Leistungen einer Einrichtung und versetzen sie damit in die Lage, auf der Grundlage eines Vergleichs eine bewusste Auswahlentscheidung für eine Einrichtung zu treffen.

Das Konzept für den QB-Reha unterscheidet einen Basis- und einen Systemteil. Während im Basisteil die allgemeinen und fachspezifischen Informationen über Struktur- und Leistungsmerkmale der Einrichtung beschrieben werden, bietet der Systemteil Raum zur Darstellung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Dabei ist die Anwendung der Systematik und des Manuals unabhängig vom gewählten Qualitätsmanagementverfahren und kann auch von Einrichtungen verwendet werden, die nicht das QM-Verfahren des IQMG (IQMP-Reha) anwenden. Die Erstellung eines Qualitätsberichts wird durch verständliche Erläuterungen sowie zahlreiche Beispiele und Musterantworten im Manual deutlich erleichtert. Den Anwendern des QB-Reha-Manuals stehen zudem unterschiedliche Softwareprodukte der IQMG-Kooperationspartner zur Verfügung, die die Erstellung des Qualitätsberichts technisch unterstützen.

Der QB-Reha steht Reha-Einrichtungen nun schon seit 2007 zur Verfügung und findet eine breite Anwendung. In der vorliegenden Version 3.0 wurden die Auswahllisten durch Ergänzungen praxistauglicher gestaltet und das Manual dahingehend modifiziert, dass Reha-Einrichtungen für den QB-Reha erfasste Informationen auch für das Portal „Qualitätskliniken.de“ nutzen können.

Das Internetportal „Qualitätskliniken.de“ liefert seit dem 01.06.2010 Patienten, Angehörigen und einweisenden Ärzten gut strukturierte Informationen u.a. zur Behandlungsqualität, Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit von ca. 2.000 Krankenhäusern. Das Portal ermöglicht somit ein schnelles und einfaches Auffinden der Kliniken, die für die jeweiligen individuellen Anforderungen die höchste Qualität bieten. Nun wurde das Portal auch auf Reha-Einrichtungen erweitert. Die „Basis-Informationen“, die Reha-Einrichtungen im Qualitätskliniken-Portal zur Verfügung stellen können, werden im QB-Reha-Manual 3.0 erfragt und sind mit einem Sternchen (\*) gekennzeichnet. Die Daten aus dem Qualitätsbericht Reha in der dritten Version können mit Hilfe einer XML-Schnittstelle problemlos in das Qualitätskliniken-Portal exportiert werden, wenn die Reha-Einrichtung sich für eine aktive Teilnahme am Portal entscheidet.

Berlin, im August 2012

Für die Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen GmbH

Peter Clausing  
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Thomas Bublitz  
Geschäftsführer

## Allgemeine Systematik des Qualitätsbericht Rehabilitation (QB-Reha)

Einführung	
Basisteil B Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität	
B1	Allgemeine Einrichtungsmerkmale *B1-1 Anschrift der Einrichtung *B1-2 Institutionskennzeichen *B1-3 Träger *B1-4 Kaufmännische Leitung *B1-5 Ärztliche Leitung *B1-6 Weitere Ansprechpartner *B1-7 Patientenverwaltung *B1-8 Fachabteilungen B1-9 Kooperationen *B1-10 Leistungsformen *B1-11 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen *B2-1 Bezeichnung der Fachabteilung *B2-1.1 Medizinische Behandlungsschwerpunkte/Indikationen *B2-1.2 Die häufigsten Diagnosen im Jahr XY (Berichtsjahr) *B2-1.3 Therapeutische Behandlungsschwerpunkte *B2-1.4 Therapeutisches Leistungsspektrum (B2-2) Bezeichnung der Fachabteilung
B3	Personelle Ausstattungsmerkmale der Einrichtung *B3-1 Ärztlich-psychologisches Personal der Fachabteilungen *B3-2 Medizinisch-therapeutisches Personal
*B4	Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Einrichtung
B5	Räumliche Ausstattungsmerkmale der Einrichtung *B5-1 Funktionsräume *B5-2 Patientenaufenthaltsräume *B5-3 Patientenzimmer
*B6	Spezielle Angebote

**Systemteil S Qualitätsmanagement**

S1	Qualitätspolitik und Qualitätsziele S1-1 Qualitätspolitik S1-2 Qualitätsziele
S2	Konzept des Qualitätsmanagements S2-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements S2-2 Patientenorientierung S2-3 Mitarbeiterorientierung
S3	Qualitätssicherung – Verfahren und Ergebnisse S3-1 Verfahren zur Qualitätsbewertung S3-2 Ergebnisse der internen Qualitätsbewertung S3-3 Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung
S4	Qualitätsmanagementprojekte

**Anhang**

B1-10	Leistungsformen Liste 1: Leistungsformen Liste 2: Kostenträger
B2-1.3	Therapeutische Behandlungsschwerpunkte
B3-1	Ärztlich-psychologisches Personal der Fachabteilungen Liste 1: Ärzte und Psychologisches Personal Liste 2: Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen Liste 3: Zusatzbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der BÄK
B4	Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik
B5-1	Funktionsräume
B5-3	Patientenzimmer
B6	Spezielle Angebote
	Glossar

\* Die mit einem Sternchen gekennzeichneten Bereiche sind in der XML-Schemadatei für den QB-Reha abgebildet.

**B Merkmale der Struktur- und Leistungsqualität**

**B1 Allgemeine Einrichtungsmerkmale**

Dieser Berichtsteil erfasst u.a. die grundlegenden Informationen zur Einrichtung und zu den Fachabteilungen.

**\*B1-1 Anschrift der Einrichtung**

Hier sollen die allgemeinen Kontaktdaten zur Erreichbarkeit der Einrichtung angegeben werden. Dies beinhaltet Anschrift, Telefonnummer, Telefax, E-Mail und Internetadresse der Einrichtung.

➔ Tragen Sie bitte die vollständige Anschrift und die Kontaktdaten der Einrichtung ein.

*B1-1 Anschrift und Kontaktdaten der XY Einrichtung - Beispiel*

Name der Klinik	Musterklinik
Straße und Hausnummer	Musterstr. 55
Postleitzahl und Ort	12111 A-Stadt
Telefon	030/784 444 55
Telefax	030/455 525 54
E-Mail	Musterklinik@klinik.de
Internet	www.musterklinik.de

**\*B1-2 Institutionskennzeichen**

Hier soll das Institutionskennzeichen der Einrichtung angegeben werden.<sup>1</sup> Das neunstellige Institutionskennzeichen ist ein eindeutiges Merkmal für die Abrechnung zwischen den Leistungserbringern und Trägern der Sozialversicherung.

➔ Tragen Sie bitte das neunstellige Institutionskennzeichen der Einrichtung ein.

*B1-2 Institutionskennzeichen der XY Einrichtung - Beispiel*

Institutionskennzeichen	111 222 111
-------------------------	-------------

➔ Wenn zu einem Institutionskennzeichen Qualitätsberichte für mehrere Standorte erstellt werden, sollte hier eine laufende Nummerierung angegeben werden, beginnend mit 01. Einrichtungen, die nur einen Standort haben, geben hier 00 ein. Einrichtungen, die einen gemeinsamen Qualitätsbericht für mehrere Standorte erstellen, geben hier 99 an.

Standortnummer	
----------------	--

<sup>1</sup> Bei mehreren Institutionskennzeichen sind alle anzugeben.



**\*B1-3 Träger**

Hier soll der Name des Einrichtungsträgers angegeben werden.

➔ Tragen Sie bitte den vollständigen Namen des Einrichtungsträgers ein.

*B1-3 Träger der XY Einrichtung - Beispiel*

Klinikträger	X Kliniken GmbH & Co.
--------------	-----------------------

**\*B1-4 Kaufmännische Leitung**

Hier sollen der Name – einschließlich Titel – der kaufmännischen Leitung, die Position innerhalb der Einrichtung und die Kontaktdaten angegeben werden. Dies beinhaltet Titel, Vor- und Nachname sowie Telefonnummer, Telefax und E-Mail.

➔ Tragen Sie bitte die Daten der kaufmännischen Leitung der Einrichtung ein.

*B1-4 Daten der kaufmännischen Leitung der XY Einrichtung - Beispiel*

Titel, Vor- und Nachname	Dr. Max Mustermann
Position	Verwaltungsdirektor
Telefon	030/878 87 887
Telefax	030/878 87 888
E-Mail	max.mustermann@klinik.de

**\*B1-5 Ärztliche Leitung**

Hier sollen, für jede Fachabteilung<sup>2</sup> getrennt, der Name – einschließlich Titel und Facharztbezeichnung – der ärztlichen Leitung (ärztlicher Direktor) der Einrichtung und deren Kontaktdaten angegeben werden. Dies beinhaltet Titel, Vor- und Nachname, Facharztbezeichnung sowie Telefonnummer, Telefax und E-Mail.

➔ Tragen Sie bitte die Daten der ärztlichen Leitung der Einrichtung ein.

*B1-5 Daten der ärztlichen Leitung der XY Einrichtung - Beispiel*

Fachabteilung	Orthopädie
Titel, Vor- und Nachname	Dr. med. Max Mustermann
Facharztbezeichnung	Facharzt für Orthopädie
Telefon	030/555 52 555
Telefax	030/555 52 588
E-Mail	max.mustermann@klinik.de

<sup>2</sup> Verfügt die Einrichtung über keine Fachabteilungen, so beziehen sich die Angaben auf die gesamte Einrichtung.

**\*B1-6 Weitere Ansprechpartner**

Hier können weitere Ansprechpartner, wie z.B. der Qualitätsbeauftragte der Einrichtung, angegeben werden. Dies beinhaltet Vor- und Nachname, ggf. den Titel sowie die Kontaktdaten (Telefonnummer, Telefax und E-Mail).

➔ Tragen Sie bitte die Daten für weitere Ansprechpartner der Einrichtung ein.

*B1-6 Daten für weitere Ansprechpartner der XY Einrichtung - Beispiel*

Position	Qualitätsbeauftragter
Titel, Vor- und Nachname	Max Mustermann
Telefon	030/555 52 777
Telefax	030/555 52 577
E-Mail	max.mustermann@klinik.de

**\*B1-7 Patientenverwaltung**

Hier sollen der Name der Leitung bzw. eines Mitarbeiters der Patientenverwaltung der Einrichtung und dessen Kontaktdaten angegeben werden. Ggf. ist auch eine andere Bezeichnung (z.B. Serviceteam) möglich. Dies beinhaltet Titel, Vor- und Nachname bzw. Bezeichnung sowie Telefonnummer, Telefax und E-Mail. Optional ist die Erwähnung der Zeiten zur Erreichbarkeit der Patientenverwaltung. Nur der an erster Stelle angegebene Ansprechpartner wird bei Qualitätskliniken.de angezeigt.

➔ Tragen Sie bitte die Daten der Leitung/den Namen eines Mitarbeiters der Patientenverwaltung der Einrichtung und die Zeiten der Erreichbarkeit ein.

*B1-7 Patientenverwaltung der XY Einrichtung - Beispiel*

Titel, Vor- und Nachname ggf. andere Bezeichnung	Dr. Max Mustermann
Telefon	030/555 52 555
Telefax	030/555 52 588
E-Mail	max.mustermann@klinik.de
Erreichbarkeit (optional)	Mo - Fr 10.00 - 18.00 Uhr

**\*B1-8 Fachabteilungen<sup>3</sup>**

In diesem Abschnitt des Qualitätsberichts soll ein Überblick über die Fachabteilungen der Einrichtung gegeben werden. Für jede Abteilung sind getrennt der Name der Fachabteilung und die Anzahl der Betten sowie die Angabe der Fallzahl der stationär und ganztägig ambulant behandelten Patienten im Berichtszeitraum anzugeben. Die Angaben beziehen sich auf den 31.12. des jeweiligen Berichtjahres. Zu den behandelten Fällen zählen die Patienten, die im Berichtsjahr entlassen worden sind.

<sup>3</sup> Verfügt die Einrichtung über keine Fachabteilungen, so beziehen sich die Angaben auf die gesamte Einrichtung.

- ➔ Tragen Sie bitte die Angaben für jede Fachabteilung der Einrichtung getrennt ein. Die Fachabteilung ist anhand eines Fachabteilungsschlüssels gem. §301 Abs. 1 SGBV darzustellen.

*B1-8 Fachabteilungen der XY Einrichtung - Beispiel*

Fachabteilung	Anzahl der Betten	Behandelte Patienten	
		vollstationär	ganztätig ambulant
<i>Orthopädie</i>	<i>100</i>	<i>1.500</i>	<i>800</i>
<i>Neurologie</i>	<i>88</i>	<i>1.300</i>	<i>600</i>
...	...	...	...

## B1-9 Kooperationen

An dieser Stelle sollen die wichtigsten Kooperationspartner (Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und sonstige Einrichtungen) der Einrichtung angegeben werden. Hierzu zählen auch IV-Verträge sowie Kooperationen mit Universitäten und anderen Einrichtungen im Rahmen von Forschungsprojekten.

Die Angaben beinhalten immer den Namen der Einrichtung und den Ort mit zugehöriger Postleitzahl.

### Folgende Hinweise sind zu beachten:

- Die Reihenfolge der Nennungen ist dem Anwender frei überlassen. Die Aufzählung kann z.B. alphabetisch oder nach Gewichtung der Kooperationspartner erfolgen.
- Nach Möglichkeit sollten die Kooperationspartner vorher über ihre Erwähnung im Qualitätsbericht informiert werden.

- ➔ Tragen Sie bitte die Angaben zu den Kooperationspartnern der Einrichtung ein.

*B1-9 Kooperationspartner der XY Einrichtung - Beispiel*

Kooperationspartner	PLZ	Ort
<i>Poliklinik</i>	<i>12345</i>	<i>Berlin</i>
<i>Städtisches Khs XYZ</i>	<i>12345</i>	<i>Bad Gandersheim</i>
<i>Universität Bremen</i>	<i>12345</i>	<i>Bremen</i>
<i>Praxis Dr. Mustermann (Kardiologie)</i>	<i>12345</i>	<i>Aachen</i>
...	...	...

**\*B1-10 Leistungsformen**

Im vorliegenden Abschnitt sollen die Leistungsformen der Einrichtung sowie die entsprechenden Kostenträger dargestellt werden.

**Folgende Hinweise sind zu beachten:**

- Die Reihenfolge der Nennungen ist frei wählbar. So kann die Aufzählung z.B. alphabetisch oder nach Gewichtung der Leistungsformen mit den entsprechenden Rehabilitationsträgern dargestellt werden.

**➔** Tragen Sie bitte alle Leistungsformen der Einrichtung mit den Kostenträgern ein. Bitte nutzen Sie hierfür die Auswahllisten 1 und 2 zu B1-10 im Anhang.

*B1-10 Leistungsformen der XY Einrichtung - Beispiel*

Leistungsform	Kostenträger
<i>Anschlussheilbehandlung</i>	<i>Gesetzliche Krankenversicherung</i>
<i>Heilverfahren</i>	<i>Deutsche Rentenversicherung</i>
...	...
<i>Sonstige Nennungen</i>	<i>Sonstige Nennungen</i>

**\*B1-11 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Mit diesem Punkt soll ein Überblick zu den ambulanten Behandlungsmöglichkeiten der Einrichtung gegeben werden. Dies kann über die Bezeichnung der angebotenen ambulanten Leistungen sowie über deren Erläuterung dargestellt werden. Optional ist die Erwähnung der Fallzahl der behandelten Patienten im Berichtszeitraum. Ganztägig ambulante Rehabilitationsleistungen werden unter B1-8 angegeben.

**➔** Tragen Sie bitte die Angaben zu den ambulanten Behandlungsmöglichkeiten der Einrichtung ein.

*B1-11 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der XY Einrichtung - Beispiel*

Ambulantes Angebot	Erläuterung	Behandelte Patienten
<i>Beratungssprechstunde</i>	<i>Beratung über Behandlungsindikationen, Alternativen, Maßnahmen und Kosten</i>	<i>1565</i>
<i>Ärztliche Privatambulanz</i>	<i>Physiotherapie, Ergotherapie</i>	<i>2021</i>
<i>Psychiatrische Institutsambulanz - Sucht</i>	<i>Ambulante Behandlungen von Menschen mit psychischen Störungen</i>	<i>1000</i>
...	...	...

## B2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen<sup>4</sup>

Dieser Berichtsteil erfasst zum einen die medizinischen Behandlungsschwerpunkte sowie die häufigsten Diagnosen und zum anderen die therapeutischen Behandlungsschwerpunkte und die therapeutischen Behandlungsleistungen der einzelnen Fachabteilungen der Einrichtung. Im Folgenden werden die Fachabteilungen sukzessive beschrieben.

### \*B2-1 Bezeichnung der Fachabteilung

➔ Nennen Sie bitte die Fachabteilung der Einrichtung, für die Sie im Folgenden Ihre Angaben machen möchten.

**Hinweis zur Datenbankversion (XML) zum Beispiel für die Teilnahme an qualitätskliniken.de:**

- Die Fachabteilung ist anhand eines Fachabteilungsschlüssels gem. § 301 Abs. 1 SGB V darzustellen.

### \*B2-1.1 Medizinische Behandlungsschwerpunkte/Indikationen

Hier sollen für die betreffende Fachabteilung der Einrichtung die medizinischen Indikationsschwerpunkte angegeben werden. Diese werden tabellarisch dargestellt. Eine Formulierungshilfe bietet der „Diagnosenschlüssel ICD-10-GM Version 2010“, der gegen eine Schutzgebühr auf der Homepage der DRV Bund unter [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3\\_Fachbereiche/01\\_sozialmedizin\\_forschung/01\\_sozialmedizin/05\\_klassifikationen/icd\\_10.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Fachbereiche/01_sozialmedizin_forschung/01_sozialmedizin/05_klassifikationen/icd_10.html) bestellt werden kann.

**Folgende Hinweise sind zu beachten:**

- Zu jedem Schwerpunkt können in der Spalte „Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in dieser Spalte sind jeweils auf 1000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

**Hinweis zur Datenbankversion (XML) zum Beispiel für die Teilnahme an qualitätskliniken.de:**

- Die ersten zehn Schwerpunkte werden in das Portal übernommen.

➔ Tragen Sie bitte die Behandlungsschwerpunkte der Fachabteilung der Einrichtung ein.

*B2-1.1 Behandlungsschwerpunkte der Fachabteilung XYZ - Beispiel*

Medizinischer Schwerpunkt	Erläuterung
<i>Behandlung von Wirbelsäulenleiden einschließlich Frührehabilitation</i>	
<i>Behandlung entzündlicher und degenerativer Gelenkerkrankungen</i>	


<sup>4</sup> Verfügt die Einrichtung über keine Fachabteilungen, so beziehen sich die Angaben auf die gesamte Einrichtung.

**\*B2-1.2 Die häufigsten Diagnosen im Jahr XY (Berichtsjahr)**

Hier sollen die zehn häufigsten Diagnosen für die betreffende Fachabteilung der Einrichtung im Berichtszeitraum angegeben werden. Die Angaben beziehen sich auf die Hauptdiagnosen der Einrichtung. Nebendiagnosen können optional in einer separaten Tabelle angegeben werden.

**Folgende Hinweise sind zu beachten:**

- Die Hauptdiagnosen der Fachabteilung beziehen sich nur auf die stationär und ganztägig ambulant behandelten Patienten; weitere ambulant behandelten Patienten bleiben unberücksichtigt.
- Mind. zehn Diagnosen sind für die Fachabteilung darzustellen.
- Die Erfassung der Hauptdiagnosen erfolgt in Form der ICD-Codes dreistellig (z.B. M17). Für die Darlegung der Nebendiagnosen sind auch weitere Differenzierungen möglich (z.B. vierstellige ICD-Codes: M17.1).
- Bei der Kodierung ist darauf zu achten, dass der ICD-10-Code immer mit einem Großbuchstaben beginnt.
- Der Name der Diagnose ist in Anlehnung an den ICD-10-Code in kurzer umgangssprachlicher Klarschrift zu erläutern.<sup>5</sup>
- Die entsprechende Fallzahl der Diagnose im Berichtszeitraum ist zu ergänzen.
- ICD-Ziffern mit einer Fallzahl ≤ fünf Fälle sind ohne Nennung der Fallzahl anzugeben (z.B. ≤ 5).

 Tragen Sie bitte für die betreffende Fachabteilung der Einrichtung die Angaben für die häufigsten Diagnosen (mind. zehn) ein.

*B2-1.2 Die häufigsten Diagnosen im Jahr XY der Fachabteilung XYZ - Beispiel 1*

Hauptdiagnosen		
ICD-10 Code	Umgangssprachliche Bezeichnung	Anzahl
L63	Schlaganfall	785
L61	Hirnblutung	588
S06	Kopfverletzung	101
...	...	...

*B2-1.2 Die häufigsten Nebendiagnosen im Jahr XY der Fachabteilung XYZ - Beispiel 2*

Nebendiagnosen (optional)		
ICD-10 Code	Umgangssprachliche Bezeichnung	Anzahl
M54	Rückenschmerzen	55
F50	Essstörungen	35
...	...	...

<sup>5</sup> Erklärung der Diagnosen unter: <http://www.weisse-liste.de/icd-ops-uebersetzungen.101.de.html>

### \*B2-1.3 Therapeutische Behandlungsschwerpunkte

Hier sollen für die betreffende Fachabteilung der Einrichtung die therapeutischen Behandlungsschwerpunkte angegeben werden.

#### Folgende Hinweise sind zu beachten:

- Die spezifischen Behandlungsschwerpunkte sind darzustellen. Z.B. für die orthopädische Rehabilitation können dies Physiotherapie und Sporttherapie, balneo-physikalische Therapie, Ergotherapie, spezielle Schmerztherapie und Verhaltenstherapie sein. Des Weiteren kann hierzu alternativ oder ergänzend das Behandlungskonzept (Fokus der Behandlung, spezielle Methoden, Ziele etc.) kurz skizziert werden.
- Eine Aufzählung der Maßnahmen oder eine kurze Beschreibung des Behandlungskonzepts sind an dieser Stelle ausreichend, da eine ausführliche Darstellung der therapeutischen Behandlungsleistungen unter dem Punkt „Therapeutisches Leistungsspektrum der Fachabteilungen“ erfolgt.
- Zu jedem therapeutischen Schwerpunkt können in der Spalte „Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in dieser Spalte sind jeweils auf 1000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

- ➔ Beschreiben Sie bitte für die betreffende Fachabteilung der Einrichtung die spezifischen Behandlungsschwerpunkte. Bitte nutzen Sie hierfür die Auswahlliste zu B2-1.3 im Anhang.

B2-1.3 Therapeutische Behandlungsschwerpunkte der Fachabteilungen XYZ - Beispiel

Fachabteilung für Konservative Orthopädie mit Zentrum für Amputationsnachsorge	
Therapeutischer Schwerpunkt	Erläuterung
Physiotherapie	<p><i>Die aktiv-motivierende Krankengymnastik hat einen besonderen Stellenwert in unserem medizinischen Versorgungskonzept. Verloren gegangene Funktionen oder Ersatzfunktionen sollen wieder aufgebaut und das Erlernte in den Alltag übertragen werden. Wir führen alle anerkannten Verfahren zur Behandlung orthopädischer, unfallchirurgischer oder neuro-orthopädischer Krankheitsbilder durch.</i></p> <p><i>Dabei verwenden wir insbesondere folgende Techniken und Konzepte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bobath</li> <li>– Brügger</li> <li>– Brunkow</li> <li>– Klein-Vogelbach (FBI)</li> <li>– manuelle Therapie inkl Cyriax und Osteopathie/Craniosacrale Therapie</li> <li>– Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)</li> <li>– Vojta</li> </ul>

**\*B2-1.4 Therapeutisches Leistungsspektrum**

Hier soll das therapeutische Leistungsspektrum für die betreffende Fachabteilung der Einrichtung dargestellt werden. Grundlage bildet der Katalog therapeutischer Leistungen der DRV von 2007.

**Folgende Hinweise sind zu beachten:**

- Therapeutische Leistungen sollen dreistellig (z. B. B03) entsprechend der Häufigkeit dargelegt werden.
- Die Angabe der „Anzahl“ abgegebener Leistungen ist optional.
- Es sollten mindestens die 10 häufigsten Therapeutischen Leistungen aufgeführt werden.
- Die Anzahl der ausgewiesenen Therapeutischen Leistungen ist in der PDF-Version auf maximal 30 begrenzt.

**Hinweis zur Datenbankversion (XML) zum Beispiel für die Teilnahme an qualitätskliniken.de:**

- Alle Therapeutischen Leistungen sind (dreistellig) anzugeben.

**➔** Stellen Sie bitte für die betreffende Fachabteilung der Einrichtung die therapeutischen Behandlungsleistungen dar.

*B2-1.4 Therapeutisches Leistungsspektrum - Beispiel*

KTL-Code	KTL-Beschreibung	Anzahl
B03	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe	21552
K02	Lokale Kälteapplikation	19715
B06	Physiotherapie im Bewegungsbad in der Gruppe	19091
B01	Physiotherapeutische Einzelbehandlung	18247

**(B2-2 Bezeichnung der Fachabteilung)**

Bitte nennen Sie hier ggf. Ihre zweite Fachabteilung, für die Sie im Folgenden Ihre Angaben machen möchten. Verfolgen Sie bitte hierzu wieder die Anleitung von B2-1.1 – B2-1.4. Verfügen Sie über weitere Fachabteilungen, führen Sie bitte das Prozedere nochmals durch.



## B3 Personelle Ausstattungsmerkmale der Einrichtung

Dieser Berichtsteil erfasst die personelle Ausstattung der Einrichtung. Darunter fallen das medizinische und psychologische/therapeutische Personal, das darüber hinausgehend an der Behandlung beteiligte Personal sowie das Pflegepersonal.

### \*B3-1 Ärztlich-psychologisches Personal der Fachabteilungen<sup>7</sup>

Hier soll für jede Fachabteilung der Einrichtung getrennt das ärztliche und psychologische Personal sowie deren Anzahl und Qualifikationen angegeben werden.

#### Folgende Hinweise sind zu beachten:

- Die Angaben zur Anzahl beziehen sich immer auf Personen, nicht auf Stellen, d.h. eine Person kann nur einmal angegeben werden.
- Die Qualifikation der Ärzte soll entsprechend der derzeit gültigen Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer beschrieben werden. Zu erwähnen sind die Fachgebietsbezeichnung, ggf. Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen. Bei den Ärzten sind auch ggf. vorhandene Weiterbildungsermächtigungen zu erwähnen.
- Die Qualifikation der Psychologen soll vorrangig anhand einer ggf. vorhandenen Ausbildung im therapeutischen Bereich nach dem Psychotherapeutengesetz beschrieben werden. Der Ausbildungsschwerpunkt (z.B. Verhaltenstherapie) sollte hierbei miterwähnt werden. Darüber hinausgehende Fort- und Weiterbildungen (z.B. Traumatherapie – EMDR) sind ebenso zu erwähnen.

➔ Tragen Sie bitte für jede Fachabteilung der Einrichtung getrennt die Angaben für das ärztliche und psychologische Personal ein. Bitte nutzen Sie hierfür die Auswahllisten 1 bis 3 zu B3-1 im Anhang.

B3-1 Ärztlich-psychologisches Personal der Fachabteilungen XYZ - Beispiel

Ärzte und Psychologisches Personal	Anzahl	Qualifikation
<i>Chefarzt/-ärztin</i>	<i>1</i>	<i>FA für Orthopädie; Zusatzbezeichnungen: Physikalische Therapie, Chirotherapie</i>
<i>Psychologe/-in</i>	<i>2</i>	<i>Verhaltenstherapie; Tiefenpsychologie</i>
...	...	...

B3-1 Ärztlich-psychologisches Personal Weiterbildungsermächtigungen XYZ - Beispiel

Fachbereich
<i>Neurologie</i>
<i>Sozialmedizin</i>
...

<sup>7</sup> Verfügt die Einrichtung über keine Fachabteilungen, so beziehen sich die Angaben auf die gesamte Einrichtung.

**\*B3-2 Medizinisch-therapeutisches Personal**

Hier sollen getrennt nach Bereichen das medizinische und therapeutische Personal der Einrichtung und deren Anzahl sowie deren Qualifikationen angegeben werden.

➔ Für die Einteilung der Berufsbezeichnungen zu den verschiedenen Bereichen steht folgende Übersicht zur Verfügung:

Bereiche	Berufsbezeichnungen
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetesassistent/in</li> <li>- Diabetesberater/in</li> <li>- Diätberater/in</li> <li>- Diätassistent/in</li> <li>- Ernährungs- und Fitnessberater/in</li> <li>- Ernährungsberater/in</li> <li>- Ökotrophologe/in</li> </ul>
Therapie, Beratung und Pädagogik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Badehelfer/in</li> <li>- Berufsberater/in</li> <li>- Ergotherapeut/in</li> <li>- Arbeits- und Beschäftigungstherapeut/in</li> <li>- Erzieher/in</li> <li>- Gymnastiklehrer/in</li> <li>- Heilpädagogin/e</li> <li>- Kunsttherapeut/in</li> <li>- Logopäde/in (Sprachtherapeut/in)</li> <li>- Masseur/in und med. Bademeister/in</li> <li>- Musiklehrer/in</li> <li>- Musiktherapeut/in</li> <li>- Physiotherapeut/in</li> <li>- Sozialpädagoge/in/Sozialarbeiter/in</li> <li>- Sozialtherapeut/in</li> <li>- Sportlehrer/in</li> </ul>
Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altenpfleger/in</li> <li>- Krankenpflegehelfer/in</li> <li>- Gesundheits- und Krankenpfleger/in</li> <li>- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in</li> <li>- Pflegedienstleitung</li> </ul>
sonstige Bereiche <sup>8</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arzthelfer/in</li> <li>- Medizinischer/e Dokumentationsassistent/in</li> <li>- Medizinisch-technischer/e Assistent/in</li> <li>- Medizinisch-technischer/e Assistent/in für Funktionsdiagnostik</li> <li>- Medizinisch-technischer/e Assistent/in für Radiologie</li> <li>- Medizinisch-technischer/e Laboratoriumsassistent/in</li> <li>- Psychologisch technischer/e Assistent/in</li> </ul>

<sup>8</sup> Keine Angaben zum Bereich der Verwaltung.

**Folgende Hinweise sind zu beachten:**

- Die Angaben zur Anzahl beziehen sich immer auf Personen, nicht auf Stellen, d.h. eine Person kann nur einmal angegeben werden.
- Bei mehreren Qualifikationen ist immer der höhere Abschluss anzugeben.
- Zusatzqualifikationen sind ggf. mit anzugeben, z.B. Krankenpfleger und Ernährungsberater.
- Bei den Berufsbezeichnungen Diabetesassistent und Diabetesberater handelt es sich um Weiterbildungslehrgänge der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), die mit einer Zusatzqualifikation abschließen.
- Bei den Berufsbezeichnungen Diätassistent und Ernährungsberater handelt es sich um Weiterbildungslehrgänge, die mit einer Zusatzqualifikation abschließen.
- Bei der Berufsbezeichnung Kunsttherapeut handelt es sich um einen berufsqualifizierenden Abschluss, der durch eine Ausbildung an einer staatlich anerkannten Schule bzw. durch das Studium an einer Fachhochschule möglich ist.
- Bei der Berufsbezeichnung Musiktherapeut handelt es sich um einen berufsqualifizierenden Abschluss, der durch das Studium an einer Fachhochschule bzw. einer Universität (hier als Aufbau- oder Zusatzstudium) möglich ist.
- Bei der Berufsbezeichnung Stomatherapeut handelt es sich um eine Weiterbildung meist für Krankenpflegefachkräfte, die mit einer Zusatzqualifikation abschließt.
- Beinhaltet eine Berufsbezeichnung einen konkreten Abschluss (zum Beispiel Diplom oder staatliche Anerkennung), so muss auf diesen nicht extra hingewiesen werden. Dies betrifft u.a. die Berufsbezeichnungen Ergotherapeut, Physiotherapeut, Krankenpfleger/-schwester etc., die eine staatliche Anerkennung voraussetzen.
- Des Weiteren gibt es auch Berufe, bei denen verschiedene Abschlüsse mit unterschiedlichem Qualifikationsgrad erreicht werden können, z.B. Fachhochschule und Universität sowie Bachelor, Master und Diplom. In diesem Fall sollte der Abschluss bei der Qualifikation mit angegeben werden.
- Die oben dargestellte Liste mit Berufsbezeichnungen kann bei Bedarf ergänzt werden.

➔ Tragen Sie bitte nach den Bereichen getrennt das weitere Personal der Einrichtung mit den entsprechenden Angaben ein.

*B3-2 Weiteres Personal - Beispiel*

Bereich	Berufsbezeichnung	Anzahl	Qualifikation
<i>Therapie, Beratung und Pädagogik</i>	<i>Ergotherapeut/-in</i>	<i>7</i>	<i>Bobath, Affolter, Basale Stimulation</i>
	<i>Physiotherapeut/-in</i>	<i>5</i>	<i>Cyriax, McKenzie, Bobath, PNF, Schlingentisch, Osteopathie, Hippotherapie</i>
	<i>Sportlehrer/-in</i>	<i>3</i>	<i>Diplom-Sportlehrer</i>
	<i>.....</i>	<i>...</i>	<i>.....</i>


**\*B4 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Einrichtung**

Dieser Berichtsteil erfasst die interne und externe diagnostische Ausstattung der Einrichtung.

Hier sollen alle diagnostischen Möglichkeiten der Einrichtung ohne Trennung nach Fachabteilungen angegeben werden. Dies beinhaltet auch die extern vorhandenen diagnostischen Möglichkeiten in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern (Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und sonstige). Dazu sind aus der Auswahlliste die entsprechenden Möglichkeiten auszuwählen. In der Spalte „Erläuterung“ können ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung (z.B. zu Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten) vorgenommen werden. Sofern ein in der Einrichtung oder extern verfügbares Gerät nicht in der Auswahlliste enthalten ist, kann dieses manuell der Auswahlliste hinzugefügt werden.

**Folgende Hinweise sind zu beachten:**

- Mit dem Begriff „extern“ sind die vorgesehenen diagnostischen Untersuchungen zu kennzeichnen, die nicht von der Einrichtung selbst durchgeführt werden, sondern von einer mit der Einrichtung kooperierenden Einrichtung übernommen werden.
- Optional können diagnostische Möglichkeiten, die eine weitergehende Erläuterung notwendig machen, z.B. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) nach Isernhagen oder Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD), in Textform beschrieben werden.
- Die Geräte für die Notfallversorgung, Blutdruckmessgeräte, Blutzuckermessgeräte, EKG, Infusionspumpen etc. sind nicht mit anzugeben.
- Die einzelnen diagnostischen Möglichkeiten können in der Spalte „Ergänzende Anmerkungen“ näher beschrieben werden. Die Angaben in dieser Spalte sind jeweils auf 1.000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

 Tragen Sie bitte alle diagnostischen Möglichkeiten der Einrichtung ggf. mit den ergänzenden Angaben ein. Bitte nutzen Sie hierfür die Auswahlliste zu B4 im Anhang.

*B4 Diagnostische Möglichkeiten - Beispiel*

Diagnostik	Intern	Extern	Ergänzende Anmerkung
Angiographie	X		
EEG	X		
Phlebographie		X	In Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

## B5 Räumliche Ausstattungsmerkmale der Einrichtung

Dieser Berichtsteil erfasst die wesentlichen Räumlichkeiten der Einrichtung. Informationen zu den Funktionsräumen, den Patientenaufenthaltsräumen und zu der Ausstattung der Patientenzimmer werden hier wiedergegeben.

### \*B5-1 Funktionsräume

Hier sollen die Funktionsräume der Einrichtung angegeben werden. Dies beinhaltet diejenigen Räumlichkeiten, die für die Beratung und Therapie genutzt werden.

#### Folgende Hinweise sind zu beachten:

- Es erfolgt keine Trennung nach Fachabteilungen.
- Die Funktionsräume sind darzustellen.
- Es erfolgen keine Angaben zur Anzahl oder Größe.
- Zu jedem Funktionsraum können ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden (Einzel- und Gruppenbehandlungsraum, Bewegungsbad, Lehrküche, Massageraum, Schwimmhalle etc.). Die Angaben in der Spalte “Ergänzende Anmerkungen” sind jeweils auf 1.000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.
- Die Funktionsräume können mehrfach ausgelegt sein, z.B. Kunst- und Musiktherapie im selben Raum, hier sollte gesondert darauf hingewiesen werden.

➔ Tragen Sie bitte die Funktionsräume der Einrichtung ggf. mit ergänzenden Angaben ein. Bitte nutzen Sie hierfür die Auswahlliste zu B5-1 im Anhang.

*B5-1 Funktionsräume - Beispiel*

Räume	Ergänzende Anmerkung
<i>Entspannungsraum</i>	<i>Gruppenbehandlungsraum</i>
<i>Ernährungsberatung und Ernährungstherapie</i>	
...	...

**\*B5-2 Patientenaufenthaltsräume**

Hier sollen die Patientenaufenthaltsräume der Einrichtung angegeben werden. Dies beinhaltet auch die Räumlichkeiten, die von den Patienten in ihrer Freizeit genutzt werden können (Bibliothek, Cafeteria, Fernsehraum etc.).

**Folgende Hinweise sind zu beachten:**

- Es erfolgt keine Trennung nach Fachabteilungen.
- Es erfolgen keine Angaben zur Anzahl oder Größe.
- Die Räumlichkeiten können – falls gewünscht – näher beschrieben werden.
- Die Angaben in der Spalte “Ergänzende Anmerkungen” sind jeweils auf 1.000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

➔ Beschreiben Sie bitte in Textform die Patientenaufenthaltsräume der Einrichtung.

*B5-2 Patientenaufenthaltsräume - Beispiel*

Name des Raums	Ergänzende Anmerkung
<i>Aufenthalts- und Fernsehraum</i>	<i>Ein Kaffee- und Snackautomat steht im Raum zur Verfügung.</i>
<i>Cafeteria</i>	
...	...

**\*B5-3 Patientenzimmer**

Hier sollen die Patientenzimmer der Einrichtung angegeben werden.

**Folgende Hinweise sind zu beachten:**

- Es erfolgt keine Trennung nach Fachabteilungen.
- Die Art und Anzahl der Patientenzimmer (z.B. Einzel-, Zwei- oder Dreibettzimmer) sind anzugeben
- Die standardmäßig übliche Ausstattung der Patientenzimmer bleibt unberücksichtigt (Kleiderschrank, Nachttisch etc.).
- Optional können zusätzliche Ausstattungsmerkmale der Patientenzimmer, die nicht standardmäßig vorausgesetzt werden (z.B. Internetanschluss), in Textform beschrieben werden. Die Angaben sind dabei jeweils auf 1.000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

➔ Tragen Sie bitte die Patientenzimmer der Einrichtung mit den entsprechenden Angaben ein. Bitte nutzen Sie hierfür die Auswahlliste zu B5-3 im Anhang.

*B5-3 Patientenzimmer - Beispiel*

Zimmer	Anzahl	Davon behindertengerecht	Ausstattungsmerkmale
<i>Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (WC/Dusche)</i>	<i>35</i>	<i>9</i>	
...	...	...	...

## \*B6 Spezielle Angebote

Hier haben Sie die Möglichkeit, spezielle Angebote Ihrer Einrichtung anzugeben. Für die Darstellung steht im Anhang eine Auswahlliste zur Verfügung.

### Folgende Hinweise sind zu beachten:

- Zu jedem speziellen Angebot können in der Spalte „Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden.
- Die Angaben in dieser Spalte sind auf 1000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

➔ Tragen Sie bitte die speziellen Angebote der Einrichtung ggf. mit Erläuterungen ein. Bitte nutzen Sie hierfür die Auswahlliste zu B6 im Anhang.

*B6 Spezielle Angebote - Beispiel:*

Strukturmerkmal	Erläuterung
<i>Kompetenzen zur Behandlung von Rehabilitanden ohne Kenntnisse der deutschen Sprache</i>	<i>Türkische Sprachkenntnisse bei dem ärztlich-psychologischen Personal vorhanden.</i>

## S Qualitätsmanagement

### S1 Qualitätspolitik und Qualitätsziele

Der Qualitätsbericht hat die Grundsätze sowie die strategischen und operativen Ziele der Qualitätspolitik der Einrichtung darzustellen.

Mit strategischen Zielen sind hierbei die übergeordneten Ziele gemeint, die für den ausgewählten Bereich eine allgemeine Gültigkeit besitzen. Sie sind auf lange Sicht betrachtete Ziele. Unter operativen Zielen versteht man konkrete Festlegungen, die für die speziellen Bereiche als Messgröße zielführend sind. Somit beschreibt die Qualitätspolitik Ziele und Absichten sowie Verantwortungen in Bezug auf die Qualität. Sie gibt Auskunft über den Umfang und die Richtung des qualitätsrelevanten unternehmerischen Handelns.

In diesem Berichtsteil sind grundlegende Maßnahmen zu ihrer Verbreitung und Umsetzung zu beschreiben.

#### S1-1 Qualitätspolitik

Wesentlicher Bestandteil der Qualitätspolitik ist das Leitbild. Das Leitbild beschreibt wie die Einrichtung sich selbst in der Öffentlichkeit darstellt. Dies beinhaltet die Hauptziele und Rahmenbedingungen für das gesamte Unternehmensgeschehen.

Es soll z.B. auf folgende Fragen eine Antwort geben:

- Wer sind wir?
- Für welche Ideen und Werte stehen wir?
- Wie arbeiten wir?
- Welche langfristigen Ziele haben wir?

Das Leitbild soll eine einheitliche Orientierung geben und die Identifikation mit der Einrichtung und dem Unternehmen unterstützen.

➔ Das Leitbild der Einrichtung ist mit Aussagen zur Patientenorientierung, Rehabilitationsspezifika (z.B. Indikationen) und zum Thema Qualität darzustellen. Dies beinhaltet auch den Zweck und die geplanten Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Leitbildes.

Textbeispiele aus verschiedenen Qualitätsberichten:

*Das Mitarbeiterteam der X-Klinik richtet sein Handeln ganz auf das Wohlbefinden der Patienten aus, auf die Wiederherstellung ihrer Gesundheit beziehungsweise auf eine wesentliche Verbesserung ihres Gesundheitszustandes. Angestrebt wird die bestmögliche Rehabilitation der Patienten.<sup>1</sup>*

*Das Klinikleitbild steckt den Rahmen für das tägliche Handeln aller Mitarbeiter der X-Klinik ab. Den bisher tätigen und neu einzuarbeitenden Mitarbeitern bietet es Orientierung für den Umgang mit den Patienten und den Kollegen der Klinik. Den Patienten wird das Klinikleitbild in der Einführungsveranstaltung der Rehabilitation vorgestellt.<sup>2</sup>*

*Die aktive Umsetzung des Leitbildes erfolgt in der täglichen Arbeit sowie im Rahmen des internen Qualitätsmanagements.<sup>3</sup>*

*Es wird regelmäßig auf Gültigkeit und Aktualität überprüft. Hierzu greift die Qualitätsmanagementbeauftragte Ideen und Anregungen der Mitarbeiter auf. In Abstimmung mit (...) entwickelt die Klinik das Leitbild permanent weiter.<sup>4</sup>*



## S1-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele sind wichtige Bestandteile der Unternehmenspolitik. Sie beinhalten Absichten sowie Verantwortungen in Bezug auf Qualität und es wird Auskunft über den Umfang und die Richtung des qualitätsrelevanten unternehmerischen Handelns gegeben.

- ➔ Die Entwicklung, Umsetzung und Kommunikation der Qualitätsziele der Einrichtung sind nach innen und außen darzustellen.

Textbeispiele aus verschiedenen Qualitätsberichten:

*Bei der Behandlung unserer Patienten verfolgen wir einen ganzheitlichen und interdisziplinären Behandlungsansatz.<sup>5</sup>*

*[...] möchten wir mit diesem Ansatz erreichen, dass unsere Patienten ihre Gesundheit umfassend und nachhaltig verbessern. Dazu gehört unserer Auffassung nach auch eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz, also des Wissens darüber, was man selbst zur Einhaltung seiner Gesundheit tun kann.<sup>6</sup>*

*Die Qualitätspolitik [...] spiegelt sich in den durch die Klinikleitung aufgestellten Qualitätszielen wider, mit denen sich unsere Mitarbeiter identifizieren.<sup>7</sup>*

*Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es, die funktionellen Auswirkungen akuter und chronischer Erkrankungen möglichst rasch und umfassend zu minimieren. Sie soll den Betroffenen eine optimale Lebensqualität und die aktive Teilhabe am privaten und gesellschaftlichen Leben ermöglichen.<sup>8</sup>*

*Für die Umsetzung und Weiterentwicklung dieser Qualitätspolitik hat die Führung der X-Klinik vorrangig folgende kurz- und mittelfristige Ziele festgelegt [...].<sup>9</sup>*

*Oberstes Ziel der Klinikpolitik der X-Klinik ist eine ganzheitliche und zugleich individuelle Behandlung und Betreuung der Patienten sowie die umfassende Erfüllung von Anforderungen der Kostenträger.<sup>10</sup>*

*Die X-Klinik verpflichtet sich zur ständigen Weiterentwicklung der Leistungen, zur Evaluation und zum sorgfältigen Umgang mit den gesellschaftlichen Ressourcen. Die medizinische Versorgung muss zweckmäßig und ausreichend sein sowie zu einem optimalen Ergebnis führen.<sup>11</sup>*

*Für die Verwirklichung der Ziele und Aufgaben der Qualitätspolitik sind alle Mitarbeiter der X-Klinik verantwortlich. Die Mitarbeiter verpflichten sich, eine hohe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der X-Rehabilitation zu sichern.<sup>12</sup>*

*Verwaltungsdirektion und Ärztliche Leitung bestimmen im Einvernehmen mit der Konzernleitung die Klinikpolitik. In Kooperation mit den Führungskräften [...] erfolgt die Entwicklung konkreter Maßnahmen, Pläne und Zielvorgaben.<sup>13</sup>*

*Qualifizierungen und regelmäßige Weiterbildungen der Mitarbeiter werden systematisch geplant, durchgeführt und dokumentiert. Besonderen Wert wird auf die Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen gelegt. Die Führungskräfte sind gehalten, diese besonders zu fördern.<sup>14</sup>*

*Kostenträgern und anderen Interessierten werden regelmäßig Jahresberichte und Mitteilungen über die Prozess- und Ergebnisqualität der X-Klinik sowie aktuelle Konzeptentwicklungen der Klinik zugestellt.<sup>15</sup>*

*Auf Fachtagungen und Konferenzen vertritt die Klinikleitung die Einrichtung nach außen. Die Klinik beteiligt sich auch an aktuellen Veranstaltungen wie [...].<sup>16</sup>*

## S2 Konzept des Qualitätsmanagements

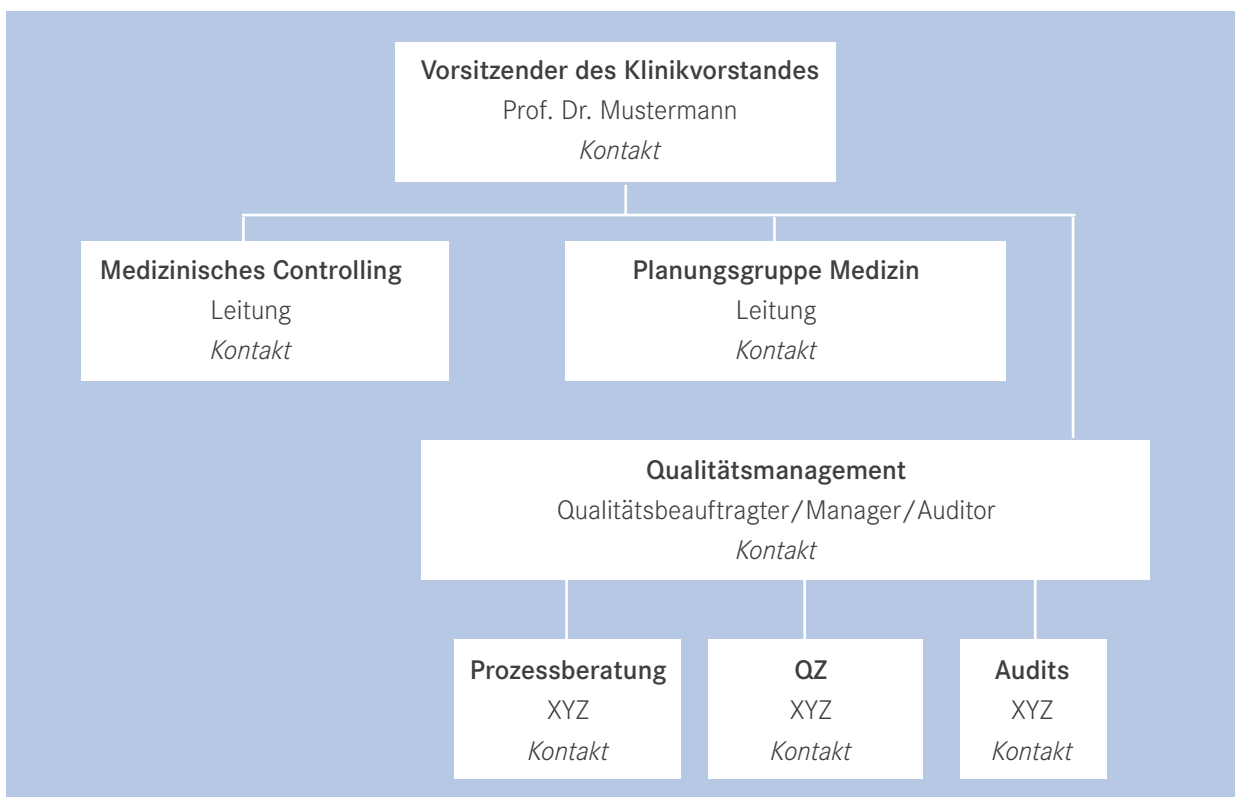
Der Qualitätsbericht hat das Konzept sowie die Aufbauorganisation des Qualitätsmanagements darzustellen. Auf einrichtungsspezifische Besonderheiten ist in diesem Berichtsteil einzugehen.

### S2-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Erkennbar muss die Rolle und Verantwortung der Einrichtungsleitung sowie der nachgeordneten Führungskräfte der verschiedenen Hierarchieebenen für das Qualitätsmanagement sein.

- ➔ Ständige bzw. zentrale Einrichtungen des Qualitätsmanagements, ihre Verantwortlichkeiten und Aufgabengebiete sind darzustellen. Aufgeführt werden können:
- Einrichtungsleitung und nachgeordnete Führungsebenen im Qualitätsmanagement,
  - zentrales Qualitätsmanagement (Stabstelle Qualitätsmanagement bzw. Qualitätsmanagement- Team mit Aufgaben, Kompetenzen und Aktivitäten) sowie
  - weitere Strukturen des Qualitätsmanagements.
- Diese finden sich zumeist im Qualitätsmanagementhandbuch der Einrichtung wieder.  
Zur besseren Übersicht sollte ein Organigramm mit den Verantwortlichkeiten im einrichtungsspezifischen Qualitätsmanagement eingefügt werden.

Organigramm-Beispiel:



Textbeispiele aus verschiedenen Qualitätsberichten:

*Das Qualitätsmanagementsystem der X-Klinik orientiert sich an den Unternehmenszielen [...] und den richtungsweisenden Normen in den Bereichen Qualität, Sicherheit und Umwelt. Es ist prozess- und ergebnisorientiert ausgerichtet. Das bedeutet u.a., dass wir die Kernprozesse unserer Arbeit laufend überprüfen, so dass wir in der Lage sind, sie zum Wohl der Patienten ständig zu verbessern.<sup>17</sup>*

*Die erfolgreiche Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung [...] beruht auf einem interdisziplinären Ansatz, der medizinische, therapeutische, pflegerische, betriebswirtschaftliche und organisationsbezogene Perspektiven zusammenfasst. Damit erreichen wir, dass wir unsere Patienten qualitativ hochwertig, bedarfsorientiert und dabei wirtschaftlich versorgen können. Deshalb ist für uns die kontinuierliche Weiterentwicklung der medizinischen Leistungsqualität und die damit verbundene Anpassung der erforderlichen Organisationsstrukturen eine zentrale Managementaufgabe.<sup>18</sup>*

*Das Qualitätsmanagement der Klinik dient der Sicherstellung einer zuverlässig hohen Qualität der Rehabilitationsmaßnahmen und der Patientenbetreuung. Damit einhergehend findet eine regelmäßige Aktualisierung des Qualitätsmanagements entsprechend der Weiterentwicklung medizinischer Leitlinien und der gesetzlichen Vorgaben statt.<sup>19</sup>*

*Die Klinikleitung der X-Klinik unterstützt ausdrücklich das Qualitätsmanagement der Klinik und delegiert für besondere Aufgaben im Rahmen des QMS besondere Verantwortung und Befugnisse an das Lenkungsgremium.<sup>20</sup>*

*Interne und externe Audits werden regelmäßig in allen Bereichen der Klinik im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt. Hierzu wurden Mitarbeiter der Klinik aus allen Abteilungen geschult und darin einbezogen.<sup>21</sup>*

## S2-2 Patientenorientierung

Unter Patientenorientierung ist die Ausrichtung der Angebote entsprechend der Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten zu verstehen. Sie werden z.B. durch Patientenzufriedenheitsbefragungen und Beschwerdemanagement ermittelt.

- ➔ Die strukturierten internen Verfahren zur Behandlung und Betreuung der Patienten (z.B. Patientenaufnahme, Patientenlenkung, Pflege, Therapie, soziale Betreuung, Entlassungsmanagement) sind darzustellen. Sie sind so zu beschreiben, dass die Ausrichtung der Einrichtung auf die Bedürfnisse des Patienten deutlich wird. Dem voranzustellen ist das klinikspezifische Verständnis von Patientenorientierung bzw. das Menschenbild und die Rolle des Patienten in der Klinik.

Textbeispiele aus verschiedenen Qualitätsberichten:

*Die Patienten werden [...] über die Möglichkeiten des direkten Feedbacks informiert und dazu ermuntert, sich unmittelbar bei Unzufriedenheit oder Problemen im therapeutischen/pflegerischen Bereich an den jeweiligen Therapeuten/die Pflegekraft bzw. den Vorgesetzten der Abteilung/Stationsarzt, im technisch-organisatorischen Bereich an die Hausdame oder Rezeption bzw. die Verwaltungsleitung direkt zu wenden.<sup>22</sup>*

*Alle Mitarbeiter sind von der Klinikleitung dazu angehalten, im Interesse des Patienten eine kurzfristige, unaufwendige und unbürokratische Problemlösung herbeizuführen und möglichst noch während der Anwesenheit des Patienten auf die Beschwerde zu reagieren.<sup>23</sup>*

*Bereits bei der Aufnahme erhalten die Patienten den hausinternen [...] Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit. Die Befragung erfolgt standardisiert [...] und auf Wunsch anonym. Die Patienten werden gebeten, den Fragebogen bei bzw. vor ihrer Entlassung abzugeben.<sup>24</sup>*

*Entsprechend unserem Klinikauftrag setzen wir uns ständig mit den Erfordernissen, Erwartungen und Bedürfnissen unserer Patienten auseinander. Bei der Planung der medizinisch-therapeutischen Behandlungsleistungen steht der Patient daher als Kunde im Fokus des Prozesses. Um unsere Arbeit systematisch optimieren zu können, ermitteln wir kontinuierlich die Zufriedenheit unserer Patienten – sowohl bezüglich der medizinischen als auch der unterstützenden Serviceleistungen.<sup>25</sup>*

*Eine ganzheitliche Sicht des Menschen ist für unseren Versorgungsauftrag grundlegend. Das bedeutet, dass wir uns nicht nur isoliert auf einzelne Krankheitssymptome konzentrieren, sondern all seine körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse wahrnehmen und berücksichtigen. Nur durch die Einbeziehung all dieser Aspekte können wir unsere Patienten auch bei der Übernahme von Eigenverantwortung kompetent unterstützen.<sup>26</sup>*

*Eine besondere Stärke [...] liegt darin, allen Patienten ein differenziertes Leistungsspektrum in der modernen Rehabilitation anbieten zu können – nämlich stationäre und medizinische Versorgung, begleitende psychosoziale Leistungen und umfassende Nachsorge unter einem Dach. Diese Einheit wird in integrierten Versorgungsformen mit starken Partnern weiterentwickelt und gefördert. Auch in Zukunft wollen wir unsere Kooperationsmöglichkeiten auf allen Ebenen, d.h. mit Kostenträgern, einweisenden medizinischen Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten und Selbsthilfegruppen, weiter ausbauen.<sup>27</sup>*

*Auswahl und Intensität der Therapien werden individuell nach medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkten festgelegt. Die Therapieziele definieren wir mit dem Patienten gemeinsam, und auch dessen Erfahrungen und Wünsche werden bei der Therapieauswahl mit einbezogen, sofern sie diese Behandlungsziele unterstützen.<sup>28</sup>*

*Patientenorientierung heißt für die X-Klinik Wahrnehmung der Individualität der Patienten und Eingehen auf ihre konkrete Lebens- und Krankheitssituation. Bereits bei der Aufnahmeuntersuchung werden die Rehabilitationsziele gemeinsam mit den Patienten erarbeitet, abgestimmt und – falls nötig – im Rehabilitationsverlauf angepasst. Den Patienten werden so individuelle, verlässliche und in ihrer Qualität gleich hoch bleibende Rehabilitationsabläufe geboten, die sich aus aktuellen wissenschaftlich fundierten medizinisch-therapeutischen Standards ableiten. Die X-Klinik richtet die Behandlung und Patientenbetreuung, ihre Organisation und Versorgungsabläufe an den Bedürfnissen der Patienten aus.<sup>29</sup>*

*Patienten können oft erst durch fachliche Hilfe ihre Möglichkeiten zur Bewältigung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen aufdecken. Die Maxime der Rehabilitation ist dabei, Patienten aus der Hilfsbedürftigenrolle heraus zu einer weitestgehenden Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit zu verhelfen. Die Mitarbeiter nehmen im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung ihre Verantwortung für eine möglichst rasche und vollständige Wiedereingliederung jedes einzelnen Patienten in den Alltag und ins Arbeitsleben wahr [...].<sup>30</sup>*

*Die Mitarbeiter der X-Klinik pflegen einen intensiven Patientenkontakt. Durch die persönliche Begrüßung wird von Anfang an ein enger Kontakt durch den betreuenden Mitarbeiter aufgebaut. Die Einführung in die Rehabilitation [...], die fachärztlichen Erstvisiten und später im Verlauf die persönlichen Gespräche in den einzelnen Abteilungen vertiefen die patientenbezogene Kommunikation. Hinweise und Vorschläge der Patienten werden aufgegriffen und nach Möglichkeit noch während ihres Aufenthalts in den Rehabilitationsverlauf integriert.<sup>31</sup>*

*Die Zufriedenheit der Patienten ist für die X-Klinik ein wichtiges Kriterium zur Qualitätsbeurteilung ihrer Leistungen. Aus diesem Grund führen die X-Kliniken seit mehreren Jahren regelmäßig interne Patientenbefragungen durch.<sup>32</sup>*

Die Patientenorientierung muss auch die Schlüsselprozesse (Kernprozesse) der Einrichtung beinhalten. Dies sind zentrale, abteilungsübergreifende Arbeitsabläufe, die zur Erstellung und Abnahme der für die Einrichtung spezifischen Angebote und Dienstleistungen führen. Schlüsselprozesse beziehen sich immer auf die Gesamtorganisation.

➔ Die Schlüsselprozesse der Einrichtung sind darzustellen. Die Einbeziehung aller am Prozess Beteiligten soll deutlich gemacht werden.

Textbeispiele aus verschiedenen Qualitätsberichten:

*Schlüsselprozesse sind für die X-Klinik die entscheidenden Prozesse, durch die sie ihren Auftrag, nämlich den Gesundheitszustand ihrer Patienten nachhaltig zu verbessern, erfüllt. Diese Prozesse sind im Qualitätsmanagementhandbuch genau beschrieben. Sie werden regelmäßig im Sinne einer Optimierung entsprechend den Bedürfnissen der Patienten und den gesetzlichen Anforderungen und Vorgaben der Leistungsträger im Qualitätsmanagementhandbuch der Klinik aktualisiert.<sup>33</sup>*

*Die Grundvoraussetzung für eine individuelle Rehabilitationsbehandlung ist die Erstellung von Rehabilitationsdiagnosen nach entsprechend zielgerichteter Diagnostik. Dazu gehören neben der Einbeziehung der Vorbefunde, gegebenenfalls mit Kontaktaufnahme zu den Vorbehandlern, die medizinischen und*

*psychologischen Untersuchungen in der Klinik und besonders die Erfassung der subjektiven Patientenangaben, etwa seiner persönlichen Einschätzung des Krankheitsbilds und der Folgen für ihn in den verschiedenen Lebensbereichen.<sup>34</sup>*

*Die Aufnahme erfolgt fachbereichsspezifisch am Aufnahmetag durch einen Arzt, durch den psychologischen Aufnahmetherapeuten, durch den Pflegedienst sowie durch Physio-, Ergo- und Sporttherapeuten, Ernährungsberater und Sozialarbeiter.<sup>35</sup>*

*Die Diagnosen, die Fähigkeiten, das Risikoverhalten, die Rehabilitationsmotivation und der Stand der Gesundheitsbildung der Patienten werden dokumentiert und der Hilfsmittelbedarf festgestellt.<sup>36</sup>*

*Auf Basis der Ergebnisse der Rehabilitationsdiagnostik werden gemeinsam mit den Patienten die konkret anzustrebenden Rehabilitationsziele im Hinblick auf die Teilhabe und die Wiedereingliederung in Gesellschaft, Familie und berufliches Umfeld festgelegt. Nahziele sind während der Rehabilitation erreichbar, bei Fernzielen wird die Übertragung auf das Alltagsleben angestrebt. Aus diesen Zielen ergibt sich der individuelle Therapieplan. [...] Eine individuelle Therapieplanung mit hoher Therapeutenkonstanz wird unter Gewährleistung einer hohen Planungsqualität für die Patienten realisiert.<sup>37</sup>*

*Während der Rehabilitation erfolgt eine ständige Verlaufskontrolle.<sup>38</sup>*

*Der gesamte Behandlungsprozess wird sorgfältig dokumentiert. Am Ende der Rehabilitation erfolgt unter Einbeziehung der Einschätzung des Patienten die zusammenfassende Beurteilung des Therapieergebnisses mit der sozialmedizinischen Einschätzung. Daraus folgen Empfehlungen für die weitere Nachsorge und die Empfehlung von Fernzielen. Diese werden mit den Patienten abgestimmt und bei Bedarf Kontakte zu Selbsthilfegruppen, nachbehandelnden Ärzten oder Angehörigen aufgenommen. Der unverzüglich erstellte Entlassungsbericht fasst den gesamten Rehabilitationsverlauf zusammen und gewährleistet einen raschen Informationsfluss zu weiterbehandelnden Ärzten und Therapeuten, anderen nachsorgenden Einrichtungen sowie Kostenträgern.<sup>39</sup>*

## S2-3 Mitarbeiterorientierung

Die Mitarbeiterorientierung bezieht sich auf den Umgang des Unternehmens mit seinen Mitarbeitern. Sie ist eine wichtige strategische Ausrichtung des Qualitätsmanagements, da vom Engagement, der fachlichen Kompetenz, Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter wesentlich die Qualität der Dienstleistungen abhängt. Ziel einer mitarbeiterorientierten Führung ist es daher, diese Faktoren systematisch zu erkennen und zu fördern. Diese betreffen insbesondere die Personalentwicklung sowie Fort-, Aus- und Weiterbildung.

- ➔ Das mitarbeiterorientierte Führungskonzept der Einrichtung ist darzustellen. Dies beinhaltet die Verfahren, die von der Einrichtung angewendet werden, um die Mitarbeiter zu motivieren, ihre Leistung anzuerkennen und sie einzubeziehen sowie die Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit. Aufgeführt werden können:
- Personalgespräche,
  - Fort- und Weiterbildungsangebote und
  - fachübergreifende Projektgruppen.

Textbeispiele aus verschiedenen Qualitätsberichten:

*Mittels externer und interner Weiterbildung wird das hohe Qualifikationsniveau der Mitarbeiter in allen Bereichen gesichert.<sup>40</sup>*

*Klinikinterne Fortbildungsveranstaltungen wurden sowohl für alle Mitarbeiter des Hauses, z.B. in Form des jährlichen Reanimationstrainings, der Brandschutzbelehrung und Hygieneschulung als auch bereichsintern in Form von regelmäßigen Abteilungsfortbildungen durchgeführt. Die bereichsinternen Fortbildungsangebote stehen auch allen Mitarbeitern der anderen Abteilungen zur Verfügung.<sup>41</sup>*

*Bei der Planung der internen Weiterbildung durch die Klinikleitung wurden die Fortbildungswünsche der Mitarbeiter und der klinikspezifische Bedarf berücksichtigt. Zusätzlich wurden Fachbücher und Fachzeitschriften in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt.<sup>42</sup>*

*Eine wesentliche Voraussetzung für die interne Qualitätssicherung und kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsleistungen ist die Motivation und bedarfsgerechte Qualifikation von Mitarbeitern. Denn nur mit gut ausgebildeten Mitarbeitern können wir unsere ganzheitlich ausgerichteten Behandlungsansätze auch umsetzen und nur eine gute Qualifikation stellt die aktive Mitarbeit im Behandlungsteam sicher.<sup>43</sup>*

*Die Klinikleitung unterstützt deshalb nicht nur die Weiterbildung. Sie trägt vielmehr auch Sorge dafür, dass die Weiterbildungsinhalte in die Praxis umgesetzt werden und gibt den Mitarbeitern die Kompetenzen, dies auch durchzusetzen.<sup>44</sup>*

*Motivierte Mitarbeiter sind eine wichtige Ressource der X-Klinik und die Voraussetzung für die Zufriedenheit der Patienten und Kostenträger. Das Führungskonzept der Klinikleitung zielt auf Anerkennung, Motivation, Beteiligung und Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit sowie auf eine transparente Vorgehensweise.<sup>45</sup>*

*Die Klinikleitung fördert die fachliche und persönliche Kompetenz sowie die Professionalität aller Mitarbeiter durch Ausbildung und kontinuierliche klinikinterne und externe Fort- und Weiterbildung. Individuelle Wünsche und Vorstellungen der Mitarbeiter in Bezug auf Weiterbildungen werden in Personalgesprächen erfragt und nach Möglichkeit berücksichtigt.<sup>46</sup>*

*Die benötigten Personalqualifikationen werden anhand von Standards der entsprechenden Fachverbände und Kostenträger unter Beachtung aller gesetzlichen und behördlichen Vorschriften sowie den Anforderungen aller Interessengruppen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten geplant. Alle Stellen sind mit ausgebildeten Fachkräften entsprechend der Anforderungen besetzt. Alle geforderten Zusatzqualifikationen (...) sind vorhanden.<sup>47</sup>*

*Die gesetzlich geforderten Schulungen und Unterweisungen, z.B. bezüglich Datenschutz, Arbeitssicherheit, Hygiene, Strahlenschutz und Notfallmanagement, werden durch die jeweiligen, von der Klinikleitung benannten Verantwortlichen geplant, umgesetzt und in der Personalakte dokumentiert.<sup>48</sup>*

*Es findet eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter (...) statt. Hier werden die Mitarbeiter über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, Änderungen gesetzlicher Vorgaben, Anforderungen der Kostenträger, Entwicklungen des internen Qualitätsmanagements und externe Qualitätsrückmeldungen informiert.<sup>49</sup>*



*Das interne Programm wird durch externe Fortbildungsmöglichkeiten ergänzt [...]. Die Teilnahme an Kongressen, Symposien und Weiterbildungsveranstaltungen wird in den jeweiligen Fachbereichen geplant und durch die Klinikleitung freigegeben.<sup>50</sup>*

*Extern angebotene Fort- und Weiterbildungen sind in einem Schulungsplan dokumentiert. Dabei werden sowohl betriebliche Belange als auch persönliche Entwicklungswünsche der Mitarbeiter berücksichtigt.<sup>51</sup>*

*Jeder einzelne Mitarbeiter gestaltet mit seiner Arbeit die Schnittstelle zum Patienten und bestimmt mit seiner fachlichen und sozialen Kompetenz den Genesungsprozess und die Zufriedenheit der Patienten mit. Da die Grundausbildung der einzelnen ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Berufsgruppen in der Regel den hochspezifischen Anforderungen [...] nicht genügt, ist die Spezialisierung der Mitarbeiter ein unverzichtbarer Baustein zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität. Das Fort- und Weiterbildungskonzept beinhaltet [...]<sup>52</sup>*

Die Mitarbeiterorientierung muss auch die Therapiestandards und die Ablauforganisation der Einrichtung beinhalten. Standards geben Sicherheit in den Arbeitsabläufen und unterstützen die Mitarbeiter, ihrer Verantwortung in der Behandlung der Patienten gerecht zu werden. Die Qualität der Patientenversorgung wird individuell und situationsbezogen gewährleistet.

➔ Die Verfahren, die die Behandlungsprozesse individuell regeln und sicherstellen, sind darzustellen.

Textbeispiele aus verschiedenen Qualitätsberichten:

*In der X-Klinik existieren interne strukturierte und dokumentierte Verfahren, die die Behandlungsprozesse individuell regeln und sicherstellen. Sie sind in indikationsspezifischen Therapiestandards festgelegt. Diese werden individuell an aktuelle Patientenerfordernisse und regelmäßig geltende Therapieleitlinien angepasst. Sie dienen unter methodischen, medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten dem Erreichen der mit den Patienten vereinbarten Rehabilitationsziele.<sup>53</sup>*

*Für jeden Bereich ist jeweils ein Prozessverantwortlicher benannt, der standardisierte Abläufe in Zusammenarbeit mit den Abteilungsleitern erarbeitet und mit der Klinikleitung abstimmt. (...) Die einzelnen Prozesse sind miteinander verzahnt; die Zuständigkeiten insbesondere im Bereich der Schnittstellen zwischen den Abteilungen sind klar geregelt [...]<sup>54</sup>*

*Im Bedarfsfall werden Arbeits- und Projektgruppen beziehungsweise Qualitätszirkel eingesetzt, die interdisziplinär projektbezogen arbeiten und das Ergebnis ihrer Klinikleitung zur Entscheidung vorstellen.<sup>55</sup>*

*Die Ergebnisse der [...] erarbeiteten neuen Prozesse werden in den Verfahrensbeschreibungen des Qualitätsmanagementhandbuchs und/oder durch interne Mitteilungen und Dienstsanweisungen niedergelegt und damit für alle Mitarbeiter transparent gemacht. Neue Prozesse werden auf Sinnhaftigkeit und Funktionieren im Verlauf überprüft.<sup>56</sup>*

*Die Mitarbeiter werden in die Entwicklung und Aktualisierung der Therapiestandards entsprechend ihren Erkenntnissen aus Fort- und Weiterbildung einbezogen.<sup>57</sup>*

Die Ablauforganisation beschreibt die Prozesse und Abläufe. Zusammen mit der Aufbauorganisation bildet sie die Unternehmensorganisation der Einrichtung.

→ Die wesentlichsten Prozesse und Abläufe der Einrichtung sind darzustellen.

Textbeispiele aus verschiedenen Qualitätsberichten:

*Der Aufenthalt aller Patienten wird im Rahmen eines strukturierten Ablaufplans gestaltet. Dadurch ist die hohe Qualität des Rehabilitationsverlaufs und die konsequente Ausrichtung der Therapie an den gemeinsam mit den Patienten erarbeiteten Rehabilitationszielen gewährleistet. Sie unterliegen einer permanenten Überprüfung auf ihre Zweckmäßigkeit in der Patientenbetreuung.<sup>58</sup>*

*Bei Patienten, die vor der Rehabilitationsmaßnahme oder im Anschluss daran einen besonderen Pflegebedarf aufweisen, erfolgt durch die Pflegedienstleitung eine Kontaktaufnahme mit den entsprechenden Pflegeinstitutionen.<sup>59</sup>*

*Im Bedarfsfall erfolgt eine Überleitungsdokumentation, in der die erbrachten Pflegeleistungen dokumentiert und Empfehlungen für die weitere Pflege gegeben werden.<sup>60</sup>*

### S3 Qualitätssicherung – Verfahren und Ergebnisse

Die Qualitätssicherung ist ein Bestandteil des Qualitätsmanagements. Hierzu gehören alle Aktivitäten, die vorbereitend, begleitend und prüfend die definierte Qualität einer Dienstleistung gewährleisten sollen. Der Qualitätsbericht hat die Verfahren und Ergebnisse der Qualitätssicherung und damit die Bewertung der Rehabilitationsprozesse in diesem Teil darzustellen.

#### S3-1 Verfahren zur Qualitätsbewertung

Die Einrichtung hat sich an Verfahren zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements (Selbst- oder Fremdbewertungen) zu beteiligen.

- ➔ Die jeweiligen Verfahren im Berichtszeitraum sind vorzustellen, die Bedeutung für die Versorgungsqualität und das Qualitätsmanagement ist darzulegen. Aufgeführt werden können:
- Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems, z.B. anhand des IQMP-Reha Verfahrens,
  - einrichtungsindividuelle Verfahren, z.B. Durchführung von Patientenbefragungen und
  - externe Verfahren, z.B. QS-Programm der DRV, QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren der GKV, Peer Reviews, Visitationen der DRV

Textbeispiele aus verschiedenen Qualitätsberichten:

*Seit [...] nutzt die X-Klinik die Möglichkeit der anonymisierten Patientenbefragung zur Erfassung der Patientenzufriedenheit. Anhand der Rückmeldungen ist eine detaillierte Auswertung möglich. Die Daten werden monatlich analysiert, Beschwerden werden gefiltert und unmittelbar an die Verwaltungsleitung übermittelt und bearbeitet.<sup>61</sup>*

*Um die Qualität unserer Arbeit stets auf einem hohen Niveau zu halten, werden regelmäßig alle Arbeitsabläufe und Behandlungsergebnisse im Rahmen des internen Qualitätsmanagementsystems sowohl intern als auch extern überprüft und wo erforderlich optimiert.<sup>62</sup>*

*Hierzu gehören regelmäßige Verbesserungsgespräche (interne Audits), die Überprüfung durch unabhängige Dritte (Zertifizierung) und die jährliche Selbstbewertung des gesamten Managementsystems durch die Klinik.<sup>63</sup>*

*Grundlagen für diese Bewertung sind Kennzahlen, die sich z.B. aus Patientenbefragungen, Visitationen, Begehungen sowie dem Beschwerdemanagement und der Fortbildungsplanung ergeben.<sup>64</sup>*

*Eine systematische interne Bewertung des Qualitätsmanagementsystems wird [...] erstmals auf der Grundlage des strukturierten Qualitätsmanagementprogramms IQMP-Reha durchgeführt. Dadurch sollen die Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des eingeführten Qualitätsmanagementsystems sichergestellt werden. Durch diese Selbstbewertung können wir unsere Qualitätspolitik kontinuierlich überprüfen und jederzeit kontrollieren, ob wir unsere Qualitätsziele einhalten.<sup>65</sup>*

*Die X-Klinik bereitet sich zurzeit auf die Zertifizierung des aufgebauten Qualitätsmanagementsystems nach den Qualitätsanforderungen von IQMP-Reha vor (externe Bewertung).<sup>66</sup>*

*Mit der Zertifizierung des internen Qualitätsmanagements stellt sich die Klinik einer Überprüfung durch unabhängige Fachgutachter. Dadurch wollen wir zusätzlich das Vertrauen unserer Patienten und Kooperationspartner in die Leistungsfähigkeit der Klinik stärken. Wir stellen damit sicher, dass die Klinik in Zukunft den hohen und international anerkannten Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und den rehabilitationsspezifischen Qualitätsanforderungen des Qualitätsmanagementprogramms IQMP-Reha für eine „Exzellente Qualität in der Rehabilitation“ gerecht wird.<sup>67</sup>*

*Die Zertifizierungen nach [...] wurden erfolgreich abgeschlossen.<sup>68</sup>*

*Das IQMP-Reha ist das erste Verfahren für das interne Qualitätsmanagement (QM), das kompatibel zu national wie international anerkannten QM-Modellen (u.a. DIN EN ISO, KTQ, EFQM) ist. Gleichzeitig berücksichtigt es umfassend die inhaltlichen Qualitätsanforderungen der medizinischen Rehabilitation einschließlich der Anforderungen aus den externen Qualitätssicherungs-Programmen der Kostenträger.<sup>69</sup>*

*Der Aufbau des IQMP-Reha ist am EFQM-Modell orientiert. Dieses Konzept zeichnet sich insbesondere durch einen proaktiven Ansatz aus, der auf ein „Immer besser“ – einschließlich der dazu gehörigen Praktiken – gerichtet ist. Das IQMP-Reha ist ein Werkzeug, das Kliniken dabei hilft, „Excellence“ zu erreichen. Die Gliederung des IQMP-Reha folgt den neun Kriterien des EFQM-Modells [...]. Das Bewertungsverfahren wird im IQMP-Reha klar geregelt, wobei flexibel zwischen Selbst- und Fremdbewertungen gewählt werden kann.<sup>70</sup>*

*Die Zertifizierung umfasst die Prüfung des Selbstbewertungsberichts, die Visitation vor Ort, die konsensuale Festlegung des Ergebnisses der Auditierung durch die externen Auditoren, die Erstellung eines Visitationsberichts für die Kliniken und die Vergabe des Zertifikats, wenn die erreichte Qualitätsstufe bei mindestens 55 % der maximal erreichbaren zehn Punkte (Stufe 5,5) liegt.*

*Das Zertifikat wird im Auftrag des IQMG durch akkreditierte Zertifizierungsunternehmen ausgestellt. Vergeben wird das Zertifikat „EQR – Exzellente Qualität in der Rehabilitation“ oder kombinierte Formen wie das Zertifikat „DIN EN ISO + EQR“.<sup>71</sup>*

*Neben den Aktivitäten zum internen Qualitätsmanagement beteiligt sich die X-Klinik im Berichtszeitraum an externen Programmen zur QS, die von den Kostenträgern für ihr jeweiliges Patientenkontingent durchgeführt werden. So nimmt die Klinik [...] am QS-Reha, dem Qualitätssicherungsprogramm der GKV, teil.<sup>72</sup>*

*Die X-Klinik nimmt [...] am externen Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung teil. An dem Programm sind alle rentenversicherungseigenen und federführend belegten medizinischen Rehabilitationseinrichtungen beteiligt. [...] Über die Beteiligung an dem Programm stellt sich die Klinik dem qualitätsorientierten Wettbewerb mit anderen Kliniken. Auf diesem Wege trägt sie zur bundesweiten Sicherung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen, effektiven und effizienten Versorgung der Versicherten sowie zur Optimierung der Rehabilitationsangebote bei. Die Patienten der X-Klinik profitieren durch die damit verbundene bundesweite Transparenz und Vergleichbarkeit des Leistungsgeschehens und die von dem Programm ausgehenden Inputs für die Qualitätsentwicklung in der Einrichtung.<sup>73</sup>*

*Wirklich gute Qualität muss einem kritischen Blick von außen standhalten – bezüglich der Abläufe, der beteiligten Personen und vor allem der Ergebnisse.*

*Die Klinik hat sich [...] an folgenden externen Maßnahmen zur Bewertung von Qualität beziehungsweise des Qualitätsmanagements beteiligt:*

- *Peer-Review-Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund*  
*In diesem Verfahren wird der individuelle Rehabilitationsprozess anhand von zufällig ausgewählten ärztlichen Entlassungsberichten und individuellen Therapieplänen durch erfahrene Ärzte der entsprechenden Fachrichtung (Peers) bewertet. Im Einzelnen werden sechs qualitätsrelevante Bereiche bewertet: Anamnese, Diagnostik, Therapie und Therapieziele, klinische Epikrise, sozialmedizinische Epikrise, weiterführende Maßnahmen und Nachsorge.*
- *Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)*  
*Bei dieser Auswertung der Deutschen Rentenversicherung Bund werden aus den ärztlichen Entlassungsberichten die KTL-Angaben erfasst. Die Auswertung erfolgt klinikbezogen, nicht vergleichend, und gibt ein differenziertes Bild der erbrachten Einzelleistungen im Rehabilitationsprozess.*
- *Patientenbefragung der Deutschen Rentenversicherung Bund*
- *Zur Erhebung von Prozess- und Ergebnisqualität durch die Deutsche Rentenversicherung werden Fragebögen an zufällig ausgewählte Rehabilitanden zirka acht bis zwölf Wochen nach Abschluss ihrer Rehabilitation versendet.<sup>74</sup>*

### S3-2 Ergebnisse der internen Qualitätsbewertung

Die Ergebnisse der internen Qualitätsbewertung, an der sich die Einrichtung im Berichtszeitraum beteiligt hat, sind zu veröffentlichen.

- ➔ Hierbei sind auch Belege für die Ergebnisqualität nachzuweisen.  
Gemäß der Festlegung der Arbeitsgruppe Qualitätsbericht bleibt es der Einrichtung überlassen, welche Ergebnisse aus der internen Qualitätsbewertung in den Qualitätsbericht aufgenommen werden.

### S3-3 Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung

Die Ergebnisse der externen Qualitätsbewertung, an der sich die Einrichtung im Berichtszeitraum beteiligt hat, sind zu veröffentlichen.


- ➔ Über die Ergebnisse ist hierbei nicht nur zu berichten, sondern es sind auch Belege für die Ergebnisqualität nachzuweisen.  
Gemäß der Festlegung der Arbeitsgruppe Qualitätsbericht bleibt es der Einrichtung überlassen, welche Ergebnisse aus der externen Qualitätsbewertung in den Qualitätsbericht aufgenommen werden.

## S4 Qualitätsmanagementprojekte

Der Qualitätsbericht hat ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum darzustellen. Inhalte und Themen sind von der einrichtungsspezifischen Situation abhängig.

Mögliche Qualitätsprojekte können z.B. folgende Maßnahmen betreffen:

- Qualitätszirkel, Projekt- oder Arbeitsgruppen,
- Strukturmaßnahmen und
- Benchmarking.

 Die Projekte sind kurz und systematisch darzustellen. Die Auswahl bleibt der Einrichtung überlassen.

Folgende Angaben sollten bei der Beschreibung der Qualitätsmanagementprojekte berücksichtigt werden:

- Art, Zielsetzung und Vorgehensweise,
- Status,
- ggf. mit Ergebnissen, mit Verbesserungsmaßnahmen und mit Dokumentation und Kommunikation.

## Zu B1-10 Leistungsformen

### Liste 1: Leistungsformen

- Ambulante Rehabilitation
- Ambulante Rehabilitationsnachsorge (ARENA)
- Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)
- Anschlussheilbehandlung (AHB)
- Anschlussrehabilitation (AR)
- Beihilfefähige stationäre Behandlungsverfahren
- Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW)
- Ganztägig ambulante Rehabilitation
- Heilverfahren (HV)
- Individuelle und pauschale Behandlungsangebote
- Integrierte Schlaganfallversorgung (IV)
- Integrierte Versorgung Rücken (IV)
- Intensive Rehabilitationsnachsorge (IRENA)
- Vor- und Nachsorgeprogramme im Rahmen des DMP
- Sonstige Leistungsform

### Liste 2: Kostenträger

- Deutsche Rentenversicherung (DRV)
- Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
- Gesetzliche Unfallversicherung (GUV)
- Private Krankenversicherung (PKV)
- Beihilfe
- Sozialhilfe
- Selbstzahler
- Sonstiger Kostenträger

## Zu B2-1.3 Therapeutische Behandlungsschwerpunkte

- Sport- und Bewegungstherapie
- Physiotherapie
- Information, Motivation, Schulung
- Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie
- Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapie
- Klinische Psychologie, Neuropsychologie
- Psychotherapie
- Reha-Pflege
- Physikalische Therapie
- Rekreationstherapie
- Ernährung
- Sonstiger Behandlungsschwerpunkt

## Zu B3-1 Ärztlich-psychologisches Personal der Fachabteilungen

### Liste 1 : Ärzte und Psychologisches Personal

- Chefarzt/-ärztin
- Oberarzt/-ärztin
- Funktionsarzt/-ärztin
- Stationsarzt/-ärztin
- Assistenzarzt/-ärztin
- Leitender/-e Psychologe/-in
- Psychologe/-in
- Psychologe/-in im Praktikum
- Psychologischer Psychotherapeut /-in
- weitere

### Liste 2: Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen<sup>75</sup>

Gebiete	FA- und SP-Kompetenz
1. Anästhesiologie	FA Anästhesiologie
2. Anatomie	FA Anatomie
3. Arbeitsmedizin	FA Arbeitsmedizin
4. Augenheilkunde	FA Augenheilkunde
5. Biochemie	FA Biochemie
6. Chirurgie	6.1 FA Allgemeine Chirurgie 6.2 FA Gefäßchirurgie 6.3 FA Herzchirurgie 6.4 FA Kinderchirurgie 6.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie 6.6 FA Plastische und Ästhetische Chirurgie 6.7 FA Thoraxchirurgie 6.8 FA Visceralchirurgie
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe Schwerpunkte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin</li> <li>- Gynäkologische Onkologie</li> <li>- Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin</li> </ul>



Gebiete	FA- und SP-Kompetenz
8. Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	8.1 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 8.2 FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
9. Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten
10. Humangenetik	FA Humangenetik
11. Hygiene und Umweltmedizin	FA Hygiene und Umweltmedizin
12. Innere Medizin und Allgemeinmedizin	12.1 FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) 12.2 FA Innere Medizin 12.3.1 FA Innere Medizin und Angiologie 12.3.2 FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie 12.3.3 FA Innere Medizin und Gastroenterologie 12.3.4 FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie 12.3.5 FA Innere Medizin und Kardiologie 12.3.6 FA Innere Medizin und Nephrologie 12.3.7 FA Innere Medizin und Pneumologie 12.3.8 FA Innere Medizin und Rheumatologie
13. Kinder- und Jugendmedizin	FA Kinder- und Jugendmedizin Schwerpunkte: – Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Kinder-Kardiologie – Neonatologie – Neuropädiatrie
14. Kinder- und Jugendpsychiatrie	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und -psychotherapie
15. Laboratoriumsmedizin	FA Laboratoriumsmedizin
16. Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
17. Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
18. Neurochirurgie	FA Neurochirurgie
19. Neurologie	FA Neurologie
20. Nuklearmedizin	FA Nuklearmedizin
21. Öffentliches Gesundheitswesen	FA Öffentliches Gesundheitswesen
22. Pathologie	22.1 FA Neuropathologie 22.2 FA Pathologie
23. Pharmakologie	23.1 FA Klinische Pharmakologie 23.2 FA Pharmakologie und Toxikologie
24. Physikalische und Rehabilitative Medizin	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin
25. Physiologie	FA Physiologie

Gebiete	FA- und SP-Kompetenz
26. Psychiatrie und Psychotherapie	FA Psychiatrie und Psychotherapie Schwerpunkt: - Forensische Psychiatrie
27. Psychosomatische Medizin und 28. Radiologie	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie FA Radiologie Schwerpunkte: - Kinderradiologie - Neuroradiologie
29. Rechtsmedizin	FA Rechtsmedizin
30. Strahlentherapie	FA Strahlentherapie
31. Transfusionsmedizin	FA Transfusionsmedizin
32. Urologie	FA Urologie

### Liste 3: Zusatzbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der BÄK<sup>76</sup>

- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Akupunktur
- Allergologie
- Andrologie
- Betriebsmedizin
- Dermatohistologie
- Diabetologie
- Flugmedizin
- Geriatrie
- Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
- Hämostaseologie
- Handchirurgie
- Homöopathie
- Infektiologie
- Intensivmedizin
- Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
- Kinder-Gastroenterologie
- Kinder-Nephrologie
- Kinder-Orthopädie
- Kinder-Pneumologie
- Kinder-Rheumatologie
- Labordiagnostik, fachgebunden
- Magnetresonanztomographie, fachgebunden
- Manuelle Medizin/Chirotherapie
- Medikamentöse Tumorthherapie
- Medizinische Informatik
- Naturheilverfahren
- Notfallmedizin
- Orthopädische Rheumatologie
- Palliativmedizin
- Phlebologie
- Physikalische Therapie und Balneologie
- Plastische Operationen
- Proktologie
- Psychoanalyse
- Psychotherapie, fachgebunden
- Rehabilitationswesen
- Röntgendiagnostik, fachgebunden
- Schlafmedizin
- Sozialmedizin
- Spezielle Orthopädische Chirurgie
- Spezielle Schmerztherapie
- Spezielle Unfallchirurgie
- Sportmedizin
- Suchtmedizinische Grundversorgung
- Tropenmedizin

## Zu B4 Diagnostische Ausstattungsmerkmale der Klinik

- Allergologisches Testlabor
- Angiographie
- Audiometrie
- Biofeedbackgerät
- Blutgasanalyse
- Bodyplethysmographie
- Bronchiale Provokationstests
- Bronchoskopie
- Coloskopie
- Computertomographie
- Computergestützte Ganganalyse
- Computergestützte Kognitive Diagnostik
- Diagnostik von Sprach- und Sprechstörungen
- Diffusionsmessung
- Dopplersonographie
- Duplexsonographie
- Duplexsonographie, farbcodiert
- Echokardiographie
- Echokardiographie mit Farbdoppler
- Elektroenzephalographie (EEG)
- Elektroenzephalographie (EEG) - Schlaf
- Elektrokardiographie (EKG)
- Elektrokardiographie (EKG) unter Belastung
- Elektrokardiographie (EKG) - Langzeit
- Elektrokardiographie (EKG) in Ruhe
- Elektrokardiographie (EKG) - Mehrkanal
- Elektromyographie (EMG)
- Elektroneurographie (ENG)
- Elektrophysiologisches Labor
- Ergometrie
- Evozierte Potentiale (VEP, AEP, SSEP, MEP)
- Externes Schrittmachergerät
- HbCO-Messung
- ICD- und Schrittmacherkontrolle
- Isokinetik-Muskelfunktionstest
- Kau- und Schluckdiagnostik
- Kernresonanzspektroskopie
- Kernspintomographie
- Kipptischuntersuchung
- Knochendichtemessung
- Kontrastmitteluntersuchung des Magen-Darm-Traktes
- Labormedizinische Diagnostik
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Liquordiagnostik

- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Manometriemessplatz
- Nasale Provokationstests
- Neuropsychologische Diagnostik
- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie
- Peak-Flow-Messung
- Pharyngoskopie
- Phlebographie
- Positronen-Emissions-Tomographie (PET)
- Posturographie
- Psychologische Leistungsdiagnostik
- Psychologische Testverfahren
- Psychometrische Verfahren
- Pulsoxymetrie
- Punktion / Biopsie
- Rektoskopie
- Röntgen
- Sämtliche Facharztuntersuchungen in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
- Schlafapnoescreening
- Schlafapnoe – Überwachung
- Schlaflabor
- Sonographie
- Spezielle Atemhilfe für Patienten mit Apnoe
- Spiroergometrie
- Spirometrie
- Szintigraphie
- Teilbestrahlungseinheit
- UVA-Strahler
- UVB-Strahler
- Venenverschluss-Plethysmographie
- Videofluoroskopie
- Vitalitätsdiagnostik
- 24-h-pH-Metrie

## Zu B5-1 Funktionsräume

- Räume für Entspannungstherapie
- Räume für Ergotherapie/Beschäftigungstherapie
- Räume für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie
- Räume für Information, Motivation, Schulung
- Räume für Kunst- und Musiktherapie
- Räume für Logopädie
- Räume für Physiotherapie
- Räume für Physikalische Therapie

- Räume für Sozial- und Berufsberatung
- Räume für Soziotherapie
- Räume für Sport- und Bewegungstherapie
- Sonstige Funktionsräume

### Zu B5-3 Patientenzimmer

- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (WC/Dusche)
- Ein-Bett-Zimmer
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (WC/Dusche)
- Zwei-Bett-Zimmer
- Drei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (WC/Dusche)
- Drei-Bett-Zimmer
- Sonstige Patientenzimmer

### Zu B6 Spezielle Angebote

Strukturmerkmal:

- Kompetenzen zur Behandlung von Rehabilitanden ohne Kenntnisse der deutschen Sprache
- Betreuung von gehörlosen Menschen
- Blindenhund
- Aufnahme von Angehörigen
- VIP-Bereich
- Trauerarbeit
- Rollstuhlfahrgerechter Zugang in die Einrichtung
- Möglichkeit der Aufnahme von Rehabilitanden (ohne Begleitperson) mit starker Gehbehinderung
- Möglichkeit der Aufnahme von Rehabilitanden (ohne Begleitperson) mit Gehunfähigkeit
- Möglichkeit der Aufnahme von Rehabilitanden (ohne Begleitperson) mit Querschnittslähmung
- Möglichkeit der Aufnahme von Rehabilitanden (ohne Begleitperson) mit Sehbehinderung
- Möglichkeit der Aufnahme von Rehabilitanden (ohne Begleitperson) mit Erblindung
- Möglichkeit der Aufnahme von Rehabilitanden (ohne Begleitperson) mit starker Hörschädigung
- Möglichkeit der Aufnahme von Rehabilitanden (ohne Begleitperson) mit Ertaubung
- Möglichkeit der Aufnahme von Rehabilitanden (ohne Begleitperson) mit Orientierungsstörung/überwachungspflichtigem organischem Psychosyndrom/ Weglauftendenz
- Möglichkeit der Aufnahme von Rehabilitanden (ohne Begleitperson) mit Dialysepflichtigkeit
- Möglichkeit der Aufnahme von Rehabilitanden (ohne Begleitperson) mit multiresistenten Infektionen/MRSA
- Verfügbarkeit eines Orthopädietechnikers und entsprechendem Raum zur Anpassung und Bearbeitung
- Verfügbarkeit eines orthopädischen Schuhmachers
- Weitere Angebote

## Glossar

**Audit**

Systematischer und dokumentierter Ablauf zur Ermittlung, inwieweit vorgegebene Anforderungen erfüllt sind.

**DEGEMED**

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation

**DIN EN ISO 9001**

Qualitätsmanagementnorm

**DRV Bund**

Deutsche Rentenversicherung Bund

**EFQM**

European Foundation for Quality Management

**Ergebnisqualität**

Qualität der Behandlungsergebnisse

**ICD 10**

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Ausgabe 10

**Integrierte Versorgung**

Sektorenübergreifende Versorgungsform im deutschen Gesundheitswesen. Sie fördert eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren (Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser), um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und gleichzeitig die Gesundheitskosten zu senken.

**IQMP-Reha**

Integriertes Qualitätsmanagement-Programm-Reha

**IV-Verträge**

Verträge zu integrierten Versorgungsformen nach § 140 b SGB V

**KTL**

Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation

**KTQ®**

Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, Anbieter von Qualitätsmanagement-Darlegungssystemen für Einrichtungen des Gesundheitswesens in Deutschland

**Peer Review**

„Medical Peer Review“ ist ein Verfahren zur systematischen Beschreibung einzelner Behandlungsverläufe durch qualifizierte Gutachter mit nachfolgender Beurteilung der erbrachten Leistungen. Die Gutachter sollen in demselben fachlichen Bereich wie die begutachteten Ärzte arbeiten.

**QM**

Qualitätsmanagement

**QMS**

Qualitätsmanagementsystem

**QS**

Qualitätssicherung

- 1 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 7.
- 2 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 8.
- 3 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 8.
- 4 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 8.
- 5 MediClin Edertal Kliniken 2005, S. 24.
- 6 MediClin Edertal Kliniken 2005, S. 24.
- 7 MediClin Edertal Kliniken 2005, S. 25.
- 8 MediClin Rehasentrum Plau am See 2005, S. 24.
- 9 MediClin Seidel Klinik 2005, S. 25.
- 10 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 8.
- 11 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 8.
- 12 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 8.
- 13 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 8.
- 14 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 8.
- 15 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 9.
- 16 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 9.
- 17 MediClin Edertal Kliniken 2005, S. 28.
- 18 MediClin Edertal Kliniken 2005, S. 28.
- 19 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 29.
- 20 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 29.
- 21 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 30.
- 22 MEDIAN Klinik Hoppegarten 2004, S. 72.
- 23 MEDIAN Klinik Hoppegarten 2004, S. 72.
- 24 MEDIAN Klinik Hoppegarten 2004, S. 72.
- 25 MediClin Edertal Kliniken 2005, S. 24.
- 26 MediClin Edertal Kliniken 2005, S. 24.
- 27 MediClin Edertal Kliniken 2005, S. 25.
- 28 MediClin Rehasentrum Plau am See 2005, S. 25.
- 29 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 25.
- 30 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 25.
- 31 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 25.
- 32 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 35.
- 33 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 26.
- 34 Paracelsus Wittekindklinik 2005, S. 23.
- 35 Paracelsus Wittekindklinik 2005, S. 24.
- 36 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 26.
- 37 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 26 f.
- 38 Paracelsus Wittekindklinik 2005, S. 24.
- 39 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 27.
- 40 MEDIAN Klinik Hoppegarten 2004, S. 22.
- 41 MEDIAN Klinik Hoppegarten 2004, S. 12.
- 42 MEDIAN Klinik Hoppegarten 2004, S. 12.
- 43 MediClin Edertal Kliniken 2005, S. 27.
- 44 MediClin Edertal Kliniken 2005, S. 27.
- 45 Paracelsus Wittekindklinik 2005, S. 27.
- 46 Paracelsus Wittekindklinik 2005, S. 27.
- 47 Paracelsus Wittekindklinik 2005, S. 27.
- 48 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 31.
- 49 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 31.
- 50 Paracelsus Wittekindklinik 2005, S. 27.
- 51 Paracelsus Wittekindklinik 2005, S. 27 f.
- 52 Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt an der Saale 2005, S. 34 f.
- 53 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 27.
- 54 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 27.
- 55 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 28.
- 56 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 28.
- 57 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 28.
- 58 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 28 f.
- 59 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 29.
- 60 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 29.
- 61 MEDIAN Klinik Berlin 2004, S. 54.
- 62 MediClin Rehasentrum Plau am See 2005, S. 33.
- 63 MediClin Rehasentrum Plau am See 2005, S. 33.
- 64 MediClin Rehasentrum Plau am See 2005, S. 33.
- 65 MediClin Seidel Klinik 2005, S. 27.
- 66 MediClin Seidel Klinik 2005, S. 28.
- 67 MediClin Seidel Klinik 2005, S. 28.
- 68 Paracelsus Wittekindklinik 2005, S. 28.
- 69 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 32.
- 70 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 32 f.
- 71 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 33.
- 72 Paracelsus Wittekindklinik 2005, S. 28.
- 73 Paracelsus Klinik an der Gande 2005, S. 33.
- 74 Klinik „Haus Franken“ GmbH Bad Neustadt an der Saale 2005, S. 21.
- 75 Bundesärztekammer (2003): (Muster-) Weiterbildungsordnung in der Fassung vom 28.03.2008, Abschnitt B, S.19 ff.
- 76 Bundesärztekammer (2003): (Muster-) Weiterbildungsordnung in der Fassung vom 28.03.2008, Abschnitt C, S.135 f.









## Kontakt:

Institut für Qualitätsmanagement  
im Gesundheitswesen GmbH

Konstanze Zapff

Telefon: (030) 240 08 99 17

Fax: (030) 240 08 99 30

E-Mail: [info@iqmg-berlin.de](mailto:info@iqmg-berlin.de)

Anschrift:

Friedrichstraße 60

10117 Berlin

[www.iqmg-berlin.de](http://www.iqmg-berlin.de)



Institut für Qualitätsmanagement  
im Gesundheitswesen GmbH

