



Erfassung der Klinikdaten

Kriterium 1

Audit Nr. :

Datum:

Kriterium 1

Fristgerechte Erstellung des ärztlichen Entlassungsberichtes

Ist sichergestellt, dass eine unmittelbare Information (Ärztlicher Entlassungsbericht) über den Patienten durch den entlassenden Arzt nach den jeweiligen Vorgaben des Kostenträgers erfolgt?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik

Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung zu den internen Kontrollmechanismen und der Regelung der Verantwortlichkeiten, sowie Vorlage von Statistiken des letzten Quartals :

- » Prozentualer Anteil der Berichte, welche am Entlassungstag und bis 3 Werktage einschließlich Kurzbericht versendet werden
- » Prozentualer Anteil der Berichte, welche innerhalb von 7 Werktagen versendet werden
- » Prozentualer Anteil der Berichte, welche innerhalb von 14 Werktagen versendet werden
- » Prozentualer Anteil der Berichte, welche innerhalb von 21 Werktagen versendet werden
- » Prozentualer Anteil der Berichte, welche innerhalb von 28 Werktagen versendet werden
- » Prozentualer Anteil der Berichte, welche nach 29 Werktagen versendet werden
- » Benötigte Maximaldauer für die Erstellung der Entlassungsberichte.

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Liste mit Entlassungsdatum und zugeordneten pseudonymisierten Entlassungsberichten als Stichprobe aus einer Woche im 1. Monat des vorangehenden Quartals zum Zeitpunkt der Akkreditierung
2. anonymisierte Beispiele für Kurz- und Entlassungsbriefe
3. Statistik aus dem vorletzten Quartal vor der Akkreditierung

Stellungnahme der Klinikleitung

--

Stempel

Unterschrift

--



Erfassung der Klinikdaten		Kriterium 2
Audit Nr. :	Datum:	

Kriterium 2 Patientenbefragung Wird regelmäßig eine Patientenbefragung durchgeführt und wie wird mit den Anregungen und Beschwerden von Patienten umgegangen?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik Vorlage des Fragebogens mit einer beispielhaften Auswertung zur Zufriedenheit des Patienten (Beurteilung des Rehabilitationserfolges). Interne oder externe Auswertung der Patientenbefragung aus dem letzten Quartal. Definition von Schwachstellen und Benennung von Maßnahmen, die zur Verbesserung führen sollen. Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung, wie das interne Beschwerdemanagement organisiert und strukturiert ist.

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Sind alle Maßnahmen dokumentiert?
2. Sind die Verantwortlichkeiten eindeutig geregelt?
3. Wird die Befragung intern oder extern durchgeführt?
4. Wie groß ist die Nettostichprobengröße (Anzahl der auswertbaren Patientenfragebögen) im Vergleich zur Grundgesamtheit?
5. Wird die Auswertung regelmäßig und zeitnah durchgeführt?
6. Wem werden die Ergebnisse der Auswertung präsentiert?
7. Werden die Ergebnisse der Auswertung genutzt, um Fehlerursachen zu entdecken, zu analysieren und zu beseitigen?
8. Wie wird mit aktuellen Problemen umgegangen?
9. Werden mündlich vorgetragene Beschwerden dokumentiert?
10. Existiert ein organisiertes Beschwerdemanagement in der Klinik?

Stellungnahme der Klinikleitung

Stempel	Unterschrift



Erfassung der Klinikdaten		Kriterium 3
Audit Nr. :	Datum:	

Kriterium 3
Personaltraining (patienten- / kundenorientiert)
Wird das Personal regelmäßig in patientenorientiertem Verhalten im Sinne von Kundenorientierung und Service trainiert?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik
Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit Vorlage der Schulungspläne und detaillierter Darstellung der durchgeführten Schulungen (Datum, Inhalte, beteiligte Berufsgruppen, Referenten, Zielsetzung)

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Werden alle Berufsgruppen beteiligt (Schwerpunkte)?
2. Werden die Schulungen regelmäßig durchgeführt bzw. wiederholt?
3. In wie weit werden externe Trainer / Referenten eingesetzt?
4. Wie wird der Schulungsbedarf ermittelt?
5. Steht für diesbezügliche Schulungsmaßnahmen ein Budget zur Verfügung?
6. Verfügt die Klinik über ein den Mitarbeitern bekanntes Leitbild zur Patienten und Kundenorientierung?
7. Wie definiert die Klinik die Begriffe „Kundenorientierung“ und „Patientenorientierung“?
8. Wie wird die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen beurteilt?
9. Wird das Personal vor Freigabe von Konzeptänderungen entsprechend geschult?
10. Führt die Klinik geeignete Aufzeichnungen zur Berufsausbildung, zum Schulungsstand, sowie zusätzlichen Qualifikationen, Fertigkeiten und Erfahrungen der Mitarbeiter?

Stellungnahme der Klinikleitung

Stempel	Unterschrift



Erfassung der Klinikdaten	Kriterium 4
----------------------------------	--------------------

Audit Nr. :	Datum:
-------------	--------

Kriterium 4

Patientenaufnahme nach Konzept

Können Patienten täglich und außerhalb der regulären Dienstzeit aufgenommen und ärztlich untersucht werden und wann erfolgt auf dieser Grundlage die Erstellung des Behandlungsplans und der Therapiebeginn?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik

Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit Vorlage des Ablaufkonzeptes bei Aufnahmen , Übersicht über die Anzahl der aufgenommenen Patienten pro Wochentag und dem daraus folgenden Therapiebeginn innerhalb der letzten drei Monate.

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Auszugsweise Dienstpläne als Stichprobe aus den letzten 3 Monaten
2. Aufnahmeliste als Beleg der Flexibilität bzw. Bereitschaft
3. Auszugsweise pseudonymisierte Stichprobe von der Aufnahme und dem Therapiebeginn von 5 Patienten aus dem vorangegangenen Quartal zum Akkreditierungszeitpunkt
4. Erfolgt die Aufnahmeuntersuchung regelmäßig durch den behandelnden Facharzt?
5. Wann erfolgt bei Aufnahme durch den diensthabenden Arzt die Abstimmung der Therapieplanung mit dem behandelnden Facharzt?
6. Wie ist die pflegerische / therapeutische Versorgung bei Aufnahmen an den Wochenenden gewährleistet?
7. Können Patienten, die an den Wochenenden aufgenommen wurden, reibungslos in den Behandlungsprozess eingegliedert werden?
8. Wie erfolgt die Abstimmung zwischen Aufnahmekliniker und Therapieplanung insbesondere bei umgehendem Therapiebeginn in Abhängigkeit zur Indikation?

Stellungnahme der Klinikleitung

Stempel	Unterschrift
----------------	---------------------



Erfassung der Klinikdaten

Kriterium 5

Audit Nr. :

Datum:

Kriterium 5

Gesundheitsedukative Angebote auch für Angehörige

Gibt es Angebote zum Gesundheitstraining für Patienten und auch für deren Angehörige?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik

Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit beispielhafter Präsentation von entsprechenden Angeboten aus dem laufenden Jahr. Hier sollten indikationsspezifische, wie auch allgemeine Gesundheitstrainings genannt bzw. berücksichtigt werden.

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Hält die Einrichtung eine dem Indikationsspektrum entsprechendes Angebot der Gesundheitsinformation, -motivation und -schulung vor?
2. Wie lauten die Mindestanforderungen des Hauptbelegers und werden diese erfüllt?
3. Sind die Veranstaltungen für jeden Patienten fest terminiert?
4. Besteht die Möglichkeit zur mehrfachen Teilnahme?
5. Wie erfolgt im indikationsspezifischen Bereich die Einbeziehung von Angehörigen?
6. Sind individuelle Termine für oder mit Angehörigen möglich?
7. Wie wird die Inanspruchnahme und Qualität der Veranstaltungen beurteilt?

Stellungnahme der Klinikleitung

--

Stempel

Unterschrift

--



Bäderverband Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Krankenhausesellschaft Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Landesverband der Privatkliniken Mecklenburg–Vorpommern e.V.

Erfassung der Klinikdaten

Kriterium 6

Audit Nr. :

Datum:

Kriterium 6

Freizeit und Kulturangebot

Besteht ein organisiertes Freizeitangebot, das auch landesspezifische Gesichtspunkte enthält und mit dem Umfeld der Klinik verknüpft ist?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik

Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit beispielhafter Präsentation von entsprechenden Informationen und Angeboten aus dem laufenden Jahr einschließlich des Planungskonzeptes für das laufende Jahr

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Wie erfolgt die Bekanntmachung der Veranstaltungen?
2. Finden auch am Wochenende Veranstaltungen statt?
3. Orientieren sich die Angebote an der Indikation und dem Durchschnittsalter der Patienten?
4. Besteht für Angehörige die Möglichkeit zur Teilnahme?
5. Wie setzt sich das Angebot bezüglich interner und externer Veranstaltungen zusammen (Ausgewogenheit)?
6. Wie werden die Angebote auf ihre Akzeptanz überprüft?
7. Wie erfolgt die Anpassung der Angebote auf Wünsche, Saison, Witterung, Indikationsbesonderheiten etc.?

Stellungnahme der Klinikleitung

--

Stempel

Unterschrift

--



Erfassung der Klinikdaten		Kriterium 7
Audit Nr. :	Datum:	

<u>Kriterium 7</u>
Therapie- Konzepte
Gibt es für alle Indikationen laut Versorgungsvertrag der Klinik jeweilige Therapiekonzepte ?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik
Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung über die zugelassenen Indikationsgebiete und Vorlage der Therapiekonzepte zum jeweiligen Indikationsgebiet.

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Sind die Verantwortlichkeiten zur Erstellung, Prüfung und Freigabe von Therapiekonzepten festgelegt?
2. Sind die Therapiekonzepte das Ergebnis einer interdisziplinären Zusammenarbeit?
3. Werden die Therapiekonzepte regelmäßig überprüft und ggf. nach neuen Erkenntnissen und Leitlinien zur indikationsspezifischen Therapie angepasst?
4. Berücksichtigen die Therapiekonzepte die psychischen und sozialen Aspekte der verschiedenen Indikationen?
5. Sind die Therapiekonzepte dokumentiert und allen behandelnden Abteilungen bekannt?
6. Wie werden die Konzepte den behandelnden insbesondere neuen Mitarbeitern vermittelt?
7. Werden regelmäßig Schulungen über die Therapiekonzepte für das Behandlungsteam durchgeführt?
8. Wie werden die Therapieziele festgelegt, dokumentiert und deren Ergebnisse überprüft?

Stellungnahme der Klinikleitung

Stempel	Unterschrift



Erfassung der Klinikdaten	Kriterium 9
----------------------------------	--------------------

Audit Nr. :	Datum:
-------------	--------

Kriterium 9
Kooperation mit externen rehaspezifischen Leistungserbringern(Optiker, Dialyse, Orthopädietechnik, Konsiliarärzte, etc.)
 Bietet die Klinik eine Kooperation mit anderen indikationsspezifischen Einrichtungen bzw. Leistungserbringern?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik

Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit Nennung der Kooperationspartner evtl. Vorlage der Kooperationsvereinbarungen,

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Kooperationsvereinbarungen bzw. entsprechende Unterlagen
2. gültige Liste der Konsilärzte mit der die Einrichtung zusammenarbeitet
3. Wie erfolgt die Kommunikation mit den Kooperationspartnern und Konsilärzten?
4. Werden die Partnerschaften regelmäßig auf ihre Funktionalität überprüft?
5. Wie werden Partnerschaften gepflegt und gefördert?
6. Wie werden extern erbrachte Leistungen qualitätsmäßig überprüft?
7. Wie werden die Patienten über bestehende Kooperationen informiert und herangeführt?
8. Welche Vorteile ergeben sich aus diesen Kooperationen für die Patienten und die Klinik?

Stellungnahme der Klinikleitung

Stempel	Unterschrift
----------------	---------------------



Erfassung der Klinikdaten

Kriterium 10

Audit Nr. :

Datum:

Kriterium 10

Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm eines gesetzlichen Leistungs- bzw. Kostenträgers

Nimmt die Rehabilitationsklinik am Qualitätssicherungsprogramm eines gesetzlichen Leistungs- bzw. Kostenträgers teil? Werden darüber hinaus anerkannte Qualitätsmanagementsysteme (z. B. DIN-EN-ISO, EFQM) eingesetzt?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik

Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit Darstellung der Aktivitäten im Bereich Qualitätsmanagement. Unterlagen der Teilnahme an einem externen Qualitätssicherungsprogramm der Kostenträger bzw. Nachweis der qualitätssichernden Auflagenerteilung im Rahmen der Vergütungsvereinbarung

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Beteiligt sich die Einrichtung an Qualitätssicherungsprogrammen der Kosten und Leistungsträger, und berücksichtigt sie deren Ergebnisse?
2. Beteiligt sich die Klinik an anderen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen?
3. Zertifikate und Einsicht in die QM- Systematik und Dokumentation
4. Hat die Einrichtung Verantwortungen im Qualitätsmanagement klar geregelt?
5. Werden die Ergebnisse aus den externen Qualitätssicherungsprogrammen genutzt, um Fehlerursachen zu entdecken, zu analysieren und zu beseitigen?

Stellungnahme der Klinikleitung

--

Stempel

Unterschrift

--



Bäderverband Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Landesverband der Privatkliniken Mecklenburg–Vorpommern e.V.

Erfassung der Klinikdaten		Kriterium 12
Audit Nr. :		Datum:

Kriterium 12
Ärztliche Versorgung der über die Hauptindikation hinausgehenden Co- Morbiditäten
Können auch über die Hauptindikation hinausgehende, aber mit ihr in Zusammenhang stehende Leiden fachärztlich versorgt werden ?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik
Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung zur medizinisch umfassenden und fachärztlichen Versorgung.

- Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)**
1. Ärzteverzeichnis falls extern kooperierend
 2. Kooperationsvereinbarungen, Konsilarverträge
 3. Organigramm mit fachärztlichen Bezeichnungen
 4. Stellenplan mit Name, Qualifikation und Arbeitszeit
 5. Wie häufig und für welche Bereiche wurde im letzten 1/2 Jahr externe fachärztliche Versorgung in Anspruch genommen?

Stellungnahme der Klinikleitung

Stempel	Unterschrift



Bäderverband Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Krankenhausesellschaft Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Landesverband der Privatkliniken Mecklenburg–Vorpommern e.V.

Erfassung der Klinikdaten

Kriterium 13

Audit Nr. :

Datum:

Kriterium 13

Abdeckung vorhandener Indikationen durch Fachpersonal (Pflege, Therapie)

Werden die Patienten in allen medizinisch therapeutischen und pflegerischen Bereichen ausschließlich durch qualifiziertes Personal betreut bzw. behandelt?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik

Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung zur qualifizierten Behandlung durch Fachpersonal in den medizinisch therapeutischen und pflegerischen Bereichen.

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Berufsurkunde des leitenden Pflege- und Therapiepersonals
2. Stellenplan mit Name, Qualifikation und Arbeitszeit, sowie Versorgungsverträge
3. Auszugsweise Dienstplan aus den letzten drei Monaten
4. Existieren Regelungen der Dienstplangestaltung sowie für Vertretungen im Krankheitsfall?
5. Bestehen Personalentwicklungspläne, die die Qualifikation des medizinischen und therapeutischen Fachpersonals fördern?
6. Wie wird bei Änderung und / oder Erweiterungen der Indikation der Klinik eine Anpassung im medizinisch- therapeutischen Bereich erreicht?

Stellungnahme der Klinikleitung

--

Stempel

Unterschrift

--



--

Erfassung der Klinikdaten		Kriterium 14
Audit Nr. :		Datum:

Kriterium 14
Konzeption Fort- und Weiterbildung (Ärzte, Pflegepersonal, Therapeuten)
Gibt es ein schriftliches Konzept für die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik
Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit Vorlage des Konzeptes für die Fort- und Weiterbildung. Jahresschulungsplan des laufenden, sowie vorherigen Jahres.

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Schulungsbedarfsplan (Wie wird der Bedarf ermittelt?)
2. Steht für diesbezügliche Maßnahmen ein Budget zur Verfügung?
3. Nehmen Mitarbeiter an externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teil?
4. Nehmen Mitarbeiter an wissenschaftlichen Tagungen und Fachkongressen teil?
5. Wie werden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen bezüglich Ihrer Qualität überprüft?
6. Wie werden die Ergebnisse externer Fachtagungen allen betroffenen Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht?
7. Sind Ärzte und leitende Therapeuten Mitglieder in Fachgesellschaften?
8. Gibt es eine Personalentwicklungsstrategie, sowie ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter?
9. Finden Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte/ Therapeuten/ Pflegebereiche durch die Einrichtung statt?
10. Besteht in der Einrichtung die Möglichkeit für ihre Prozesse die aktuellen Informationen zu beziehen, um die Anforderungen an wissenschaftliche Standards, Leitlinien, gesetzliche und behördliche Anforderungen zu erfüllen?
11. Werden Fachzeitschriften bezogen und existiert eine Fachbibliothek?

Stellungnahme der Klinikleitung

Stempel	Unterschrift



Bäderverband Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Landesverband der Privatkliniken Mecklenburg–Vorpommern e.V.

--

Erfassung der Klinikdaten		Kriterium 15
Audit Nr. :		Datum:

Kriterium 15 Regelmäßige Besprechungen der Behandlungsteams pro Woche Werden regelmäßig Besprechungen der multiprofessionellen Behandlungsteams durchgeführt?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit Darstellung der internen Kommunikationskultur, sowie einer Übersicht der abteilungsspezifischen und multiprofessionellen Besprechungen im Quartal vor dem Akkreditierungsverfahren.

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort) <ol style="list-style-type: none">1. Welche regelmäßigen Besprechungen zur Steuerung der Behandlungsprozesse finden statt?2. Findet ein regelmäßiger interdisziplinärer Austausch zwischen den Behandlungsteams statt?3. Besprechungsprotokolle (beispielhaft) aus dem vorangegangenen Monat4. Wie werden die Ergebnisse der Besprechungen dokumentiert und allen betroffenen Mitarbeitern zugänglich gemacht?5. Wie werden Ziele vereinbart und Ergebnisse überprüft?

Stellungnahme der Klinikleitung

Stempel	Unterschrift



Bäderverband Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Landesverband der Privatkliniken Mecklenburg–Vorpommern e.V.

--

Erfassung der Klinikdaten		Kriterium 16
Audit Nr. :		Datum:

<u>Kriterium 16</u> Rund – um – die – Uhr - Betreuung Ist eine Betreuung rund um die Uhr durch qualifiziertes pflegerisches und ärztliches Personal gewährleistet?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit Darstellung der durchgehenden qualifizierten Versorgung der Patienten durch pflegerisches und ärztliches Personal.

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort) <ol style="list-style-type: none">1. Auszugsweise Dienstplan und Hintergrundregelungen sowie Rufbereitschaft aus den letzten drei Monaten2. Stellenplan mit Qualifikation und Arbeitszeit3. Vertretungsregelung bei Urlaub, Krankheit etc.

Stellungnahme der Klinikleitung

Stempel	Unterschrift



--

Erfassung der Klinikdaten	Kriterium 17
----------------------------------	---------------------

Audit Nr. :	Datum:
--------------------	---------------

Kriterium 17
Realisierung therapeutischer Maßnahmen gemäß Indikation in der Klinik
Werden sämtliche in den Indikationen der Klinik veranlassten therapeutischen Maßnahmen im eigenen Haus verordnet, durchgeführt und überwacht?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik

Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung welche Maßnahmen in der Klinik indikationsspezifisch erbracht werden.(Qualifikation des Personals, Durchführungsqualität der Therapie und deren Überprüfung) Welche Therapien werden extern erbracht und wie werden diese überprüft?

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Entspricht die medizinisch- technische Ausstattung den indikationsspezifischen Qualitätsanforderungen für die Durchführung der Therapiemaßnahmen?
2. Exemplarische Darstellung von Therapiebögen und Gegenüberstellung zu tatsächlich durchgeführten Maßnahmen ggf. ärztliches Berichtswesen
3. prozentuale Aufstellung der im letzten Quartal vor der Akkreditierung extern erbrachten Leistungen

Stellungnahme der Klinikleitung

--

Stempel	Unterschrift
----------------	---------------------



Bäderverband Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Landesverband der Privatkliniken Mecklenburg–Vorpommern e.V.

--

Erfassung der Klinikdaten		Kriterium 18
Audit Nr. :		Datum:

Kriterium 18
Hauseigener qualifizierter Sozialdienst
Werden die Patienten von einem hauseigenen qualifizierten Sozialdienst betreut?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik
Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit Darstellung der Verfügbarkeit, der Zugänglichkeit für die Patienten, sowie des Leistungsspektrums.

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)
<ol style="list-style-type: none">1. Vorlage der fachorientierten Berufsurkunde der im Sozialdienst tätigen Mitarbeiter/Innen2. Übersicht der Gesprächszeiten3. Aufstellung der am häufigsten bearbeiteten Problembereiche4. Besteht eine Zusammenarbeit mit Rehabilitationsberatern der Rentenversicherer, Arbeitsämtern, Berufshelfern der BG und Berufsförderungswerken?

Stellungnahme der Klinikleitung

Stempel	Unterschrift
----------------	---------------------



Bäderverband Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Landesverband der Privatkliniken Mecklenburg–Vorpommern e.V.

--

Erfassung der Klinikdaten	Kriterium 19
----------------------------------	---------------------

Audit Nr. :	Datum:
--------------------	---------------

Kriterium 19 Mitarbeiterbefragung Werden in der Klinik regelmäßig Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit durchgeführt, ausgewertet und bekanntgegeben?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik

Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung zur geplanten Durchführung von Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit(Vorlage des Fragebogens, des Konzeptes und der Auswertungsergebnisse der letzten Mitarbeiterbefragung vor der Akkreditierung)

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Wie erfolgt die Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit, die Ermittlung von Verbesserungspotentialen und Informationsdefiziten?
2. Wann werden Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, planmäßig oder sporadisch?
3. Werden die Befragungen abteilungsintern durchgeführt?
4. Wo werden die Ergebnisse der Befragung bekanntgegeben?
5. Welche Maßnahmen wurden aufgrund der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung eingeleitet? (beispielhaft)
6. Besteht im Haus ein betrieblich gesteuertes Vorschlagswesen?

Stellungnahme der Klinikleitung

--



Bäderverband Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Landesverband der Privatkliniken Mecklenburg–Vorpommern e.V.

Stempel

Unterschrift

Erfassung der Klinikdaten

Kriterium 20

Audit Nr. :

Datum:

Kriterium 20

Therapieangebote für externe Nutzer

Werden Therapiemaßnahmen auch externen Nutzern (Rehabilitationssportgruppen, Selbsthilfegruppen etc.) in der Klinik zur Verfügung gestellt?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik

Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung über externe Nutzer von Therapieangeboten (evtl. Kooperationsvereinbarungen mit Rehabilitationssportgruppen, Selbsthilfegruppen etc.)

Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)

1. Welche Arten von Vereinbarungen über Fachpersonal und / oder Klinikkapazitäten liegen vor?
2. Wie werden die Angebote für externe Nutzer bekanntgemacht und genutzt?
3. Wie werden die Therapieziele für externe Nutzer abgestimmt?
4. Wie wird die Qualität der Angebote überprüft?

Stellungnahme der Klinikleitung



Bäderverband Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Krankenhausgesellschaft Mecklenburg–Vorpommern e.V.
Landesverband der Privatkliniken Mecklenburg–Vorpommern e.V.

Stempel	Unterschrift