



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

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

Bewertung	
------------------	--

5 Punkte	<u>Prämisse:</u> Mitgabe oder Entlassungsbericht bis 3 Werktage +Kurzbericht Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	<u>Prämisse:</u> Entlassungsbericht bis 7 Werktage Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	<u>Prämisse:</u> Entlassungsbericht bis 14 Werktage Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	<u>Prämisse:</u> Entlassungsbericht bis 21 Werktage Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	<u>Prämisse:</u> Entlassungsbericht bis 28 Werktage Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	<u>Prämisse:</u> Entlassungsbericht über 28 Werktage Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern Stand: 14.12.2001

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?

Bewertung	
5 Punkte	Prämisse: Fragebogen vorhanden, Auswertung und Bewertung monatlich, intern und / oder extern, nachweisbar selbst organisiert Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	Prämisse: Fragebogen vorhanden, Auswertung und Bewertung im Quartal, intern und / oder extern, nachweisbar selbst organisiert Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	Prämisse: Fragebogen vorhanden, Auswertung und Bewertung monatlich, intern und / oder extern, Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	Prämisse: Fragebogen vorhanden, Auswertung und Bewertung im Quartal, intern und / oder extern, Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	Prämisse: Fragebogen vorhanden, Auswertung sporadisch Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	Prämisse: kein Fragebogen vorhanden Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern Stand: 14.12.2001

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)
--

Werden alle Berufsgruppen beteiligt (Schwerpunkte)?

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

Bewertung	
5 Punkte	Prämisse: relevantes Personal, regelmäßig, mit Konzept Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	Prämisse: relevantes Personal, regelmäßig, ohne Konzept Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	Prämisse: Personal in Teilbereichen, unregelmäßig, mit Konzept Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	Prämisse: Personal in Teilbereichen, unregelmäßig, ohne Konzept Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	Prämisse: Personal in Teilbereichen, unregelmäßig, ohne Konzept Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	Prämisse: kein Personaltraining Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

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 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?

Bewertung

5 Punkte	Prämisse: Tägliche Aufnahme, ärztliche Untersuchung am Aufnahmetag, Therapieplan folgt Aufnahme, Therapiebeginn ab folgenden Werktag Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	Prämisse: Montag- Samstag Aufnahme, ärztliche Untersuchung am Aufnahmetag, Therapieplan folgt Aufnahme, Therapiebeginn ab folgenden Werktag Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	Prämisse: Montag- Freitag Aufnahme, ärztliche Untersuchung am Aufnahmetag, Therapieplan folgt Aufnahme, Therapiebeginn ab folgenden Werktag Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	Prämisse: Aufnahme, ärztliche Untersuchung, Therapieplan und Therapiebeginn nach Absprache Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	Prämisse: Aufnahme, ärztliche Untersuchung, Therapieplan und Therapiebeginn nach Absprache Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	Prämisse: kein Konzept Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern Stand: 14.12.2001

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 entsprechende 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?

Bewertung	
5 Punkte	<u>Prämisse:</u> mit Konzept Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	<u>Prämisse:</u> mit Konzept Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	<u>Prämisse:</u> ohne Konzept Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	<u>Prämisse:</u> ohne Konzept Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	<u>Prämisse:</u> ohne Konzept Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	<u>Prämisse:</u> keine Angebote Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

Kriterium 6
Freizeit und Kulturangebot
Besteht ein organisiertes Freizeitangebot, dass 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) |
| <ol style="list-style-type: none"> 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.? |

Bewertung	
5 Punkte	Prämisse: mit Plan, in der Klinik und Umfeld, spezielle Mitarbeiter im Freizeitbereich Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	Prämisse: mit Plan, in der Klinik und Umfeld Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	Prämisse: mit Plan, in der Klinik Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	Prämisse: mit Plan, im Umfeld Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	Prämisse: ohne Plan, in der Klinik und im Umfeld Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	Prämisse: ohne Angebote Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

Kriterium 7
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?

Bewertung	
5 Punkte	<u>Prämisse:</u> für alle Indikationen, mit differenzierten Programm zur jeweiligen Indikation Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
3 Punkte	<u>Prämisse:</u> für alle Indikationen, ohne differenziertes Programm zur jeweiligen Indikation Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
0 Punkte	<u>Prämisse:</u> ohne Konzept Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

Kriterium 8
Therapieangebote
Wird die Therapie bei Bedarf auch über alle Tage der Woche einschließlich der Feiertage ausgedehnt?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik
--

Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit Nennung der Therapien, die an den Wochenenden angeboten werden, Vorlage von entsprechenden Behandlungsplänen und Nennung der Therapiebereiche die an den Wochenenden und Feiertagen routinemäßig besetzt sind.

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

1. Einsicht in die Dienstpläne
2. Werden Therapien routinemäßig an den Wochenenden durchgeführt und welche?
3. Welche Therapiebereiche sind an den Wochenenden routinemäßig besetzt?
4. Welche Entscheidungsprozesse sind für eine nicht routinemäßige Behandlung eines Patienten an den Wochenenden erforderlich (Verantwortlichkeiten)?
5. Welchen Einfluss haben Patientenwünsche auf diese Entscheidungsprozesse?

Bewertung	
5 Punkte	Prämisse: 6 Tage mit Feiertagsmanagement Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
3 Punkte	Prämisse: 6 Tage ohne Feiertagsmanagement Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
1 Punkt	Prämisse: 5 Tage mit Feiertagsmanagement Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	Prämisse: ohne Wochenend- und Feiertagsmanagement Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

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

<p>Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung mit Nennung der Kooperationspartner evtl. Vorlage der Kooperationsvereinbarungen,</p>

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

1. Kooperationsvereinbarungen bzw. entsprechende Unterlagen
2. gültige Liste der Konsiliarärzte mit der die Einrichtung zusammenarbeitet
3. Wie erfolgt die Kommunikation mit den Kooperationspartnern und Konsiliarärzten?
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?

Bewertung	
5 Punkte	<p><u>Prämisse: Versorgung im Haus</u> Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv</p>
3 Punkte	<p><u>Prämisse: Versorgung erfolgt extern</u> Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und kontinuierlich überprüft</p>
0 Punkte	<p><u>Prämisse: keine Kooperation</u> Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums</p>



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

<p>Kriterium 10 Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm eines gesetzlichen Leistungs- bzw. Kostenträgers</p> <p>Nimmt die Rehabilitationsklinik am Qualitätssicherungsprogramm eines gesetzlichen Leistungs- bzw. Kostenträgers teil? Werden darüber hinaus anerkannte Qualitätsmanagementsysteme (z. B. DIN-EN-ISO, EFQM) eingesetzt?</p>
--

<p>Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik</p> <p>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</p>
--

- | |
|--|
| <p>Zu beachtende Details und ergänzende Unterlagen für das Audit (vor Ort)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? |
|--|

Bewertung	
5 Punkte	<p><u>Prämisse:</u> Zertifizierung oder Bewertung durch ein QM-Verfahren und Umsetzung der Ergebnisse eines Qualitätssicherungsprogramms Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv</p>
4 Punkte	<p><u>Prämisse:</u> Teilnahme an einem QM- Verfahren und Umsetzung der Ergebnisse eines Qualitätssicherungsprogramms Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt</p>
3 Punkte	<p><u>Prämisse:</u> Umsetzung der Ergebnisse eines Qualitätssicherungsprogramms und internes Qualitätsmanagement Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt</p>
2 Punkte	<p><u>Prämisse:</u> Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm und internes Qualitätsmanagement Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung</p>
1 Punkt	<p><u>Prämisse:</u> erste Entwicklungsansätze eines internes Qualitätsmanagement und / oder Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums</p>
0 Punkte	<p><u>Prämisse:</u> kein Qualitätsmanagement Das Kriterium ist nicht erfüllt.</p>



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

Kriterium 11
Fachbesetzung der Hauptindikation
Ist jede medizinische Indikation hauptamtlich fachärztlich besetzt? Wie ist die fachliche Ausbildung der Leitung?

Einzureichende Unterlagen der Rehabilitationsklinik
Schriftliche Stellungnahme der Klinikleitung zur Qualifikation und personellen Besetzung des Ärzteteams

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

1. Vorlage der Facharzturkunde (Chefarzt, Oberarzt), ggf. Nennung des Schwerpunktes und Zusatzbezeichnungen
2. Einsicht in Dienstpläne
3. Organigramm/ Stellenplan mit Name, Qualifikation und Arbeitszeit
4. Werden die Vorgaben des Hauptbelegers erfüllt?
5. Verfügen leitende Ärzte zusätzlich über entsprechende Kenntnisse in „Sozialmedizin oder „Rehabilitation“?
6. Ist die fachliche Vertretung im Urlaubs- oder Krankheitsfall angemessen geregelt?
7. Wie ist die fachliche Vertretung während des Bereitschaftsdienstes organisiert?
8. Basiert die fachliche Besetzung auf externen Kooperationen (z. B. Akutkrankenhaus)?

Bewertung	
5 Punkte	<u>Prämisse:</u> Hauptindikationen durch Fachärzte der Fachrichtung besetzt Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
3 Punkte	<u>Prämisse:</u> Hauptindikation durch Fachärzte anderer Fachrichtungen besetzt Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
1 Punkt	<u>Prämisse:</u> Hauptindikationen durch Konsiliarfachärzte besetzt Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	<u>Prämisse:</u> keine Fachärzte für Hauptindikation vorhanden Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

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 ½ Jahr externe fachärztliche Versorgung in Anspruch genommen?

Bewertung	
5 Punkte	Prämisse: Indikation durch Fachärzte intern abgedeckt Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	Prämisse: Indikation teilweise durch Fachärzte intern abgedeckt und Fachversorgung durch externe Konsilarverträge erweitert Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	Prämisse: Fachversorgung durch externe Konsilarverträge abgedeckt Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	Prämisse: Fachversorgung teilweise durch externe Konsilarverträge abgedeckt Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	Prämisse: Fachversorgung über ambulanten Bereich nach Absprache organisiert Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	Prämisse: Fachversorgung nicht gegeben Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern Stand: 14.12.2001

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 Namen, 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?

Bewertung	
5 Punkte	<u>Prämisse:</u> in Pflege und Therapie für Haupt und Nebenindikationen vorhanden Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	<u>Prämisse:</u> in Pflege und Therapie für die Hauptindikationen vorhanden Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	<u>Prämisse:</u> eine Hauptindikation in Pflege oder Therapie fachlich nicht ausreichend repräsentiert Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	<u>Prämisse:</u> einige Bereiche der Hauptindikationen in Pflege und/ oder Therapie fachlich nicht ausreichend repräsentiert Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	<u>Prämisse:</u> mehrere Bereiche fachlich nicht ausreichend repräsentiert Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	<u>Prämisse:</u> fachliche Qualifikation für Indikationen nicht ausreichend gemäß Kostenträgerevorgabe Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

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?

Bewertung	
5 Punkte	Prämisse: für alle Berufsgruppen (Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten) vorhanden Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	Prämisse: für Ärzte und Therapeuten umfassend vorhanden Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	Prämisse: für zwei Berufsguppen vorhanden Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
1 Punkt	Prämisse: für eine Berufsgruppe vorhanden Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	Prämisse: keine Konzepte vorhanden Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

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)

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 Monat
4. Wie werden die Ergebnisse der Besprechungen dokumentiert und allen betroffenen Mitarbeitern zugänglich gemacht?
5. Wie werden Ziele vereinbart und Ergebnisse überprüft?

Bewertung	
5 Punkte	Prämisse: regelmäßig 1x / Woche abteilungsspezifisch und multiprofessionell Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	Prämisse: 1x / Woche multiprofessionell und unregelmäßig abteilungsspezifisch Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	Prämisse: 1x / Woche multiprofessionell und nicht abteilungsspezifisch Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	Prämisse: regelmäßige Besprechung einzelner Professionen, unregelmäßig multiprofessionell Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	Prämisse: regelmäßige Besprechung einzelner Professionen(z. B. Ärztebesprechung) Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums)
0 Punkte	Prämisse: unregelmäßige Besprechung einzelner Professionen Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

Kriterium 16
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)**
1. Auszugsweise Dienstplan und Hintergrundregelungen sowie Rufbereitschaft aus den letzten drei Monaten
 2. Stellenplan mit Name, Qualifikation und Arbeitszeit
 3. Vertretungsregelung bei Urlaub, Krankheit etc.

Bewertung	
5 Punkte	<u>Prämisse:</u> Arzt und Pflegedienst im Haus, fachärztliche Rufbereitschaft Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	<u>Prämisse:</u> Arzt und Pflegedienst im Haus Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	<u>Prämisse:</u> Arzt und nicht examinierter Pflegedienst im Haus Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	<u>Prämisse:</u> ärztliche Rufbereitschaft, kein Arzt im Haus, qualifizierter Pflegedienst im Haus Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	<u>Prämisse:</u> ärztliche Rufbereitschaft, nicht examinierter Pflegedienst im Haus Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	<u>Prämisse:</u> keine Bereitschaft im Haus Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

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

Bewertung	
5 Punkte	Prämisse: alle therapeutischen Maßnahmen vorhanden Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	Prämisse: indikationsspezifisch deutlich über 75 % der Maßnahmen abgedeckt Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	Prämisse: indikationsspezifisch zu 75 % der Maßnahmen abgedeckt Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	Prämisse: indikationsspezifisch deutlich über 50 % der Maßnahmen abgedeckt Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	Prämisse: indikationsspezifisch zu 50 % der Maßnahmen abgedeckt Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	Prämisse: weniger als 50% der Maßnahmen abgedeckt Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

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/Innen 2. Übersicht der Gesprächszeiten 3. Aufstellung der am häufigsten bearbeiteten Problembereiche 4. Besteht eine Zusammenarbeit mit Rehabilitationsberatern der Rentenversicherer, Arbeitsämtern, Berufshelfern der BG und Berufsförderungswerken? |

Bewertung	
5 Punkte	<u>Prämisse:</u> qualifiziert Sozialdienst täglich im Haus Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	<u>Prämisse:</u> täglich ein Sozialdienst oder ein qualifizierter Sozialdienst mindestens 3x / Woche und zusätzlich nach Absprache im Haus Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	<u>Prämisse:</u> täglich ein Sozialdienst oder ein qualifizierter Sozialdienst mindestens 3x / Woche im Haus Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkte	<u>Prämisse:</u> mehr als 1x / Woche ein externer qualifizierter Sozialdienst im Haus und zusätzlich nach Absprache Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
1 Punkt	<u>Prämisse:</u> mindestens 1x / Woche ein externer qualifizierter Sozialdienst im Haus Es gibt erste Überlegungen zur Erfüllung des Kriteriums
0 Punkte	<u>Prämisse:</u> kein Sozialdienst im Haus vorhanden Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern Stand: 14.12.2001

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?

Bewertung	
5 Punkte	Prämisse: alle Mitarbeiter regelmäßig, Konzeption vorhanden, einschließlich berufsgruppenübergreifende Auswertung Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
4 Punkte	Prämisse: alle Mitarbeiter, Konzeption vorhanden, einschließlich berufsgruppenübergreifende Auswertung Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt und außerdem kontinuierlich überprüft, angepasst und weiterentwickelt
3 Punkte	Prämisse: abteilungsintern regelmäßig, Fragebogen vorhanden, einschließlich Auswertung Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
2 Punkt	Prämisse: sporadisch alle Mitarbeiter, Fragebogen vorhanden Maßnahmen zur Erfüllung des Kriteriums in der Erprobung
0 Punkte	Prämisse: keine Befragung Das Kriterium ist nicht erfüllt.



Kriterien des Qualitätssiegels	
für Rehabilitationseinrichtungen in Mecklenburg- Vorpommern	Stand: 14.12.2001

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?

Bewertung	
2 Punkte	<u>Prämisse:</u> im Haus, mit hauseigenem Fachpersonal Maßnahmen erfüllen die Mindeststandards bei weitem oder sind besonders innovativ und gleichzeitig effektiv
1 Punkte	<u>Prämisse:</u> im Haus, mit externem Fachpersonal Maßnahmen werden routinemäßig durchgeführt
0 Punkte	<u>Prämisse:</u> keine Therapieangebote Das Kriterium ist nicht erfüllt.

Maximale Gesamtpunktzahl: 97 Punkte

70 % Erfüllungsrate = Zielerreichung des Qualitätssiegels: 68 Punkte