



Checkliste

**zur Beantragung der Anerkennung
eines rehabilitationsspezifischen
Qualitätsmanagement-Verfahrens
auf Ebene der BAR**

Stand: 01.10.2018

Nachzuweisende Qualitätskriterien

Folgende Qualitätskriterien sind als grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 37 SGB IX nachzuweisen:

1. Teilhabeorientiertes Leitbild		Erfüllt	
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
1.1 Bezug zum Unternehmenszweck (Rehabilitation)			
1.2 Beteiligung der Mitarbeiter			
1.3 Schriftlich festgelegt			
1.4 Kommunikation des Leitbildes			
1.5 Transparenz im Unternehmen und gegenüber Partnern			
1.6 Regelmäßige interne Überprüfung, Anpassung, Aktualisierung			
Ggf. weitere Hinweise			

2. Einrichtungskonzept		Erfüllt	
		Ja	Nein
	Nachweis/Bemerkung		
2.1 Aussagen zur Organisation der Einrichtung (Strukturen und Prozesse)			
2.2 Darstellung des Leistungsspektrums			
2.3 Übereinstimmung mit den Rahmenvorgaben der Leistungsträger (z.B. Reha-Richtlinie)			
2.4 Vereinbarkeit mit dem anerkannten fachwissenschaftlichen Diskussionsstand			
2.5 Vereinbarkeit mit dem anerkannten fachwissenschaftlichen Diskussionsstand			
2.6 Schriftlich festgelegt			
2.7 Verbindlich vereinbart			
2.8 Transparenz im Unternehmen und gegenüber Partnern			
2.6 Regelmäßige interne Überprüfung, Anpassung, Aktualisierung			
Ggf. weitere Hinweise			

3. Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte		Erfüllt	
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
3.1 Schriftlich festgelegte Verantwortlichkeiten zur Erstellung, Prüfung und Freigabe der Behandlungskonzepte			
3.2 Definierte Rehabilitationsziele, Transparenz der Rehabilitationsziele für alle Beteiligten			
3.3 Interdisziplinärer Rehabilitationsansatz			
3.4 ICF-basiert und teilhabeorientiert			
3.5 Schriftlich festgelegte, indikationsspezifische und funktionsorientierte Behandlungskonzepte			
3.6 Messung/Überprüfung der Therapiezielerreichung			
3.7 Regelmäßige interne Überprüfung, Anpassung, Aktualisierung			
Ggf. weitere Hinweise			

4. Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der Einrichtung			
4.1 Verantwortlichkeit für das interne QM auf der Leitungsebene		Erfüllt	
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
4.1.1 Beschriebene Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements einschließlich Verpflichtung der obersten Leitungsebene			
4.1.2 Angaben zur Verantwortlichkeit bei der Entwicklung von Qualitätszielen, der Qualitätsplanung, Überwachung und Bewertung			
4.1.3 Bereitstellung angemessener personeller und sachlicher Ressourcen für das Qualitätsmanagement			
Ggf. weitere Hinweise			

4. Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der Einrichtung 4.2 Qualitätsmanagementbeauftragter (QM-Beauftragter)		Erfüllt	
		Ja	Nein
	Nachweis/Bemerkung		
4.2.1 Bestellung eines qualifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten mit den erforderlichen Ressourcen			
4.2.2 Sicherstellung der erforderlichen Qualifikation und Erfahrung			
4.2.3 Bestimmung und Bereitstellung der erforderlichen zeitlichen Ressourcen			
4.2.4 Schriftliche Benennung mit Aufgabenbeschreibung und Befugnissen			
4.2.5 Transparenz der Aufgaben und Befugnisse			
Ggf. weitere Hinweise			

5. Basiselemente eines Qualitätsmanagement-Systems			
5.1 Organisationsstruktur		Erfüllt	
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
5.1.1 Eindeutige Verantwortungszuordnung in den Prozessen			
5.1.2 Stellenbeschreibungen/Aufgabenbeschreibungen			
5.1.3 Organigramm			
Ggf. weitere Hinweise			

5. Basiselemente eines Qualitätsmanagement-Systems			
5.2 Dokumentation, verantwortliche Kontrolle und Steuerung		Erfüllt	
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
5.2.1 Beschreibung und kontinuierliche Überwachung der patientenbezogenen, wesentlichen Kernprozesse in den Bereichen Aufnahme, Diagnose, Therapie und Überleitung einschließlich der relevanten Teil- und Unterstützungsprozesse.			
5.2.2 Beschreibung des Dokumentationssystems sowie Maßnahmen zur Einhaltung aller gesetzlichen und behördlich geforderten Anforderungen (z.B. Medizinprodukte, Hygiene, Brandschutz)			
5.2.3 Internes Schnittstellenmanagement			
5.2.4 Ausrichtung des Prozessmanagements an fachlichen Qualitätsstandards			
5.2.5 Lenkung der patientenbezogenen Dokumente			
Ggf. weitere Hinweise			

5. Basiselemente eines Qualitätsmanagement-Systems			
5.3 Entwicklung von Qualitätszielen auf der Basis der internen Managementbewertung		Erfüllt	
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
5.3.1 Regelmäßige interne Managementbewertung und Ableitung messbarer Qualitätsziele auf Grundlage der internen Ergebnismessungen			
5.3.2 Bewertung und Ableitung von Maßnahmen sowie deren Überwachung			
5.3.3 Transparenz der Qualitätsziele und Zielerreichung in der Einrichtung			
Ggf. weitere Hinweise			

5. Basiselemente eines Qualitätsmanagement-Systems		Erfüllt	
5.4 Regelmäßige Selbstprüfung wesentlicher Prozesse (z.B. interne Audits oder Self-Assessments)			
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
5.4.1 Prüfungsplan			
5.4.2 Bereitstellung von qualifiziertem Personal			
5.4.3 Dokumentation der Prüfung			
5.4.4 Umgang mit Ergebnissen			
5.4.5 Korrekturmaßnahmen			
Ggf. weitere Hinweise			

5. Basiselemente eines Qualitätsmanagement-Systems		Erfüllt	
5.5 Mitarbeiterbeteiligung aller Ebenen und Bereiche			
	Nachweis/Bemerkung		
5.5.1 Festgelegte, transparente und verbindliche interne Kommunikationsstrukturen			
5.5.2 Umfassende Einbeziehung und differenzierte Beteiligung der Mitarbeiter im QM und Einsatz geeigneter Instrumente (z.B. regelmäßige Schulungen und andere Informationsmaßnahmen zum QM)			
5.5.3 Angaben zum Mitarbeiter-Feedback			
Ggf. weitere Hinweise			

6. Beziehungen zu Rehabilitanden/ Bezugspersonen/ Angehörigen, Behandlern, Leistungsträgern		Erfüllt	
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
6.1 Information der Rehabilitanden			
6.2 Einbeziehung der Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse der Rehabilitanden			
6.3 Abstimmung verschiedener Interessenslagen (Rehabilitand, Behandler, Leistungsträger)			
6.4 Reha-Zielvereinbarungen und gemeinsame Auswertung			
6.5 Schnittstellenmanagement zu Vor- und Nachbehandlern			
Ggf. weitere Hinweise			

7. Systematisches Beschwerdemanagement		Erfüllt	
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
7.1 Beschriebenes Verfahren und beschriebener Prozess einschließlich Verantwort- lichkeiten			
7.2 Statistik, Auswertung, Ana- lyse und Konsequenzen			
Ggf. weitere Hinweise			

8. Externe Qualitätssicherung		Erfüllt	
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
8.1 Teilnahme an gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsverfahren (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität)			
8.2 Analyse der Ergebnisse und dokumentiertes Ziehen von Konsequenzen			
8.3 Schriftliche Festlegungen zu den Ergebnisauswertungen			
8.4 Berücksichtigung im internen QM			
Ggf. weitere Hinweise			

9. Interne Ergebnismessung und -analyse (Verfahren)		Erfüllt	
		Ja	Nein
	Nachweis/Bemerkung		
9.1 Rehabilitandenbezogener Einsatz von Assessments bei Aufnahme und Entlassung			
9.2 Leistungen der rehabilitandenbezogenen und unterstützenden Prozesse (Prozessqualität)			
9.3 Therapiezielerreichung (Ergebnisqualität)			
9.4 Daten aus der Umsetzung einschlägiger gesetzlicher und behördlicher Forderungen			
9.5 Arbeiten mit qualitätsorientierten Kennzahlen			
9.6 Ergebnisse zu Qualitätszielen			
9.7 Ermittlung der Rehabilitandenzufriedenheit			
9.8 Rückmeldungen von Kunden (Rehabilitanden, Leistungsträger und Interessenspartner)			
9.9 Interne Qualitätszirkel und analoge Formen			
9.10 Ableitung von Korrekturmaßnahmen und Empfehlungen für Verbesserungen			
Ggf. weitere Hinweise			

10. Fehlermanagement		Erfüllt	
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
10.1 Konzept zum Fehlermanagement			
10.2 Statistik, Auswertung und Analyse			
10.3 Konsequenzen, Korrekturmaßnahmen			
10.4 Vorbeugemaßnahmen			
Ggf. weitere Hinweise			

11. Interne Kommunikation und Personalentwicklung		Erfüllt	
	Nachweis/Bemerkung	Ja	Nein
11.1 Regelmäßige Konferenzen der Mitglieder der Klinikleitung und der Klinikleitung mit der nachgeordneten Ebene			
11.2 Regelmäßige Besprechungen von Teams und Stationen bzw. der Klinikleitung nachgeordneten Ebene mit ihren Mitarbeitern (z. B. Fallbesprechungen)			
11.3 Regelmäßige interne Teamfortbildungen			
11.4 Regelmäßiges Reanimationsstraining und schriftlich ausgearbeiteter „Erste-Hilfe-Plan“			
11.5 Schriftlich ausgearbeitete Regelungen für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter			
11.6 Erhebung des Fortbildungsbedarfs, Planung und Durchführung der Fort- und Weiterbildung			
Ggf. weitere Hinweise			