

# Strukturerhebung

## 1500 - Pneumologie

Version 5.0

---

## Fragebogenstruktur

Allgemeine Angaben	3
Basisinformationen	3
Allgemeine Informationen zur Fachabteilung	3
Größe der Fachabteilung	3
Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung	3
Möglichkeit der Aufnahme von Patientinnen und Patienten (ohne Begleitperson) mit Ausstattung	4
In der Einrichtung gibt es ...	4
Medizinisch-technische Ausstattung	6
Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Betreuung der Patientinnen und Patienten	7
Physiotherapie/Ergotherapie	7
Weitere Verfahren	8
Sozial- und Berufsberatung	8
Klinische Psychologie	8
Ernährung	8
Gesundheitsinformation, Motivation, Schulungen	9
Personelle Ausstattung	9
Ärztliche Leitung	9
Stellv. ärztliche Leitung	10
Konzeptionelle Grundlagen	11
Patientenorientierung	11
Interne Organisation	12
Ausfüllhinweise	13

## Allgemeine Angaben

### Basisinformationen

1 Ärztliche Leitung in der Fachabteilung (Name)*	<input type="text" value="Freitext mit max. 100 Zeichen"/>
2 AHB/AR-Anerkennung* {1}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
3 Können Patientinnen und Patienten Kinder mitbringen?*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 3 = 'ja'</i>	
3.1 Alter von*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 17)"/> Jahre
3.2 Alter bis*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 17)"/> Jahre
4 Wird eine Kinderbetreuung durch die Einrichtung sichergestellt? [A.I.40]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
5 Ist die Mitaufnahme pflegebedürftiger Angehöriger durch die Patientinnen und Patienten möglich? [A.I.41]* {2}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
6 Gibt es spezifische Behandlungsangebote für rehabilitationsbedürftige pflegende Angehörige? [A.I.42]* {3}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
7 Ist die Aufnahme von Erwachsenen als Begleitperson in der Einrichtung möglich? [A.I.43]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 7 = 'ja'</i>	
7.1 Unterbringung im Zweibettzimmer*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
7.2 Unterbringung im separaten Gästezimmer [A.I.44]* {4}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Allgemeine Informationen zur Fachabteilung

8 Summe der Belegungstage pro Fachabteilung in den letzten drei Jahren (2021, 2022, 2023) mit GKV-Patientinnen und Patienten*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 999999)"/> Belegungstage
9 Summe der Belegungstage pro Fachabteilung in den letzten drei Jahren (2021, 2022, 2023) mit DRV-Patientinnen und Patienten*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 999999)"/> Belegungstage
10 Anzahl der in der Fachabteilung behandelten Patientinnen und Patienten (unabhängig vom Versicherungsträger; Durchschnitt pro Tag der letzten 3 Monate)?*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 9999)"/> Patientinnen/Patienten
11 Wie hoch ist der Anteil der Patientinnen und Patienten (bezogen auf die Fachabteilung Pneumologie) mit allergologischen Erkrankungen? [A.IV.1   A.IV.3]*	<input type="text" value="Dezimalzahl; max. 2 Dez. (0 - 100)"/> %

### Größe der Fachabteilung

12 Anzahl Zimmer (insgesamt) [A.I.1]*	<input type="text" value="Ganzzahl (1 - 9999)"/> Zimmer
13 Anzahl rollstuhlgerechter Zimmer [A.I.2]*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 9999)"/> Zimmer
14 Anzahl allergenarmer Zimmer [A.I.45]* {5}	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 9999)"/> Zimmer

### Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung

15 Rollstuhlgerechter Zugang in die Einrichtung [A.I.3]* {6}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	---

**Möglichkeit der Aufnahme von Patientinnen und Patienten (ohne Begleitperson) mit**

16 starker Gehbehinderung (der Patientin bzw. dem Patienten ist Gehen auf ebener Erde nur mit Stützen möglich, kein Treppensteigen) [A.I.4]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
17 Gehunfähigkeit [A.I.5]* {7}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
18 Querschnittlähmung [A.I.6]* {8}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19 Sehbeeinträchtigung [A.I.7]* {9}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
20 Erblindung [A.I.8]* {10}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21 starker Hörschädigung [A.I.9]* {11}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
22 Ertaubung [A.I.10]* {12}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
23 Orientierungsstörung / überwachungspflichtigem organischem Psychosyndrom / Weglauftendenz (Überwachungsmöglichkeiten) [A.I.11]* {13}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
24 Dialysepflichtigkeit [A.I.12]* {14}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein

**Ausstattung**

25 MRSA (separates Zimmer für MRSA-positive Patientinnen und Patienten) [A.I.13]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
26 Notrufmöglichkeit in Patientenzimmern und Nasszellen [A.I.14]* {15}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
27 Höhenverstellbare Betten sind verfügbar [A.I.15]* {16}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
28 Ist die Einrichtung mehrgeschossig? [A.I.16   A.I.17]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 28 = 'ja'</i>	
28.1 Aufzug, in dem Betten- oder Liegentransport möglich ist [A.I.17]* {17}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
29 Liegendanfahrt für Krankenwagen [A.I.19]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**In der Einrichtung gibt es ...**

30 Rauchverbot im gesamten Einrichtungsgebäude [A.I.20]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
31 Rauchverbot auf dem gesamten Einrichtungsgelände [A.I.21]* {18}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
32 Ausschließlich alkoholfreie Getränke [A.I.22]* {19}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
33 Geeigneter Ort mit Möglichkeit der Notfallbehandlung, Notfallüberwachung [A.I.24]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
34 Lehr-/Übungsküche [A.I.25]* {20}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
35 Bewegungs-/Schwimmbad [A.I.26]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 35 = 'ja'</i>	
35.1 Hebelift im Schwimmbad [A.I.27]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
36 Sport-/Bewegungshalle/-raum [A.I.28]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

37 Mind. ein multifunktionaler Gruppenraum, der für Patientinnen-, Patienten- und Angehörigenschulungen, Vorträge und interne Fortbildungen geeignet ist [A.I.29]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
38 Möglichkeit eines Koordinations- und Gleichgewichtstrainings [A.I.32]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
39 Indikationsspezifischer medizinischer Funktionsraum/-bereich [A.I.33]* {21}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
40 Angemessene Kommunikationsräume (Aufenthalts-, Bibliotheks-, Fernsehraum, Internet-Zugang, etc.) [A.I.34]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
41 Arztzimmer mit Untersuchungsmöglichkeit oder getrenntem Untersuchungsraum [A.I.35]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
42 Einzeltherapieräume für die angebotenen Therapieformen [A.I.36]* {22}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
43 Gruppentherapieräume für die angebotenen Therapieformen [A.I.37]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
44 Ergotherapieaum [A.I.38]* {24}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
45 Stations-/Teeküche [A.I.39]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46 Kompetenzen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten ohne Kenntnisse der deutschen Sprache [A.I.46]* {25}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

wenn Frage 46 = 'ja'

Anamnesen, Beratungs- und Behandlungsgespräche ohne Dolmetscher/-in möglich auf

46.1 Englisch [A.I.47]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.2 Türkisch [A.I.48]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.3 Serbokroatisch [A.I.49]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.4 Italienisch [A.I.50]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.5 Griechisch [A.I.51]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.6 Spanisch [A.I.52]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.7 Russisch [A.I.53]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.8 Polnisch [A.I.54]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.9 Französisch [A.I.55]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.10 Kurdisch [A.I.56]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.11 Tschechisch [A.I.57]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.12 Slowakisch [A.I.58]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.13 Arabisch [A.I.59]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46.14 Sonstiger Sprache [A.I.60]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

wenn Frage 46.14 = 'ja'

46.14.1 Sonstige Sprache(n) [A.I.60]*	<input type="text" value="Freitext mit max. 100 Zeichen"/>
---------------------------------------	--

## Medizinisch-technische Ausstattung

Die Kriterien zur medizinisch-technischen Ausstattung beziehen sich auf die gesamte Einrichtung und nicht auf einzelne Fachabteilungen. Notwendige Kompetenzen zur Durchführung, Benutzung und Auswertung müssen vorhanden sein.

47 Klinisches Labor (kleines Blutbild, Elektrolyte, BZ, BSG, INR, Urin) [A.II.1]* {26}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
48 Notfalllabor [A.II.2]* {27}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
49 Allergologisches Testlabor [A.II.3]* {26}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
50 Blutgasanalyse [A.II.4]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
51 Externer Schrittmacher (sofern nicht schon im Defibrillator) [A.II.5]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
52 Notfallkoffer/-wagen/-rucksack [A.II.6]* {28}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
53 Bildgebende Diagnostik (exklusive Sonographie / Dopplersonographie) [A.II.7]* {29}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
54 Echokardiographie mit Farbdoppler [A.II.8]* {29}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
55 Mehrkanal-EKG [A.II.10]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
56 Sonographie (z.B. des Abdomens, Gelenke, Schilddrüse) [A.II.11]* {26}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
57 Dopplersonographie [A.II.12]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
58 Langzeit-EKG [A.II.14]* {26}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
59 Langzeit-Blutdruckmessgerät [A.II.16]* {26}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
60 Ergometriemessplatz [A.II.17]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
61 Spirometrie [A.II.18]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
62 Bodyplethysmographie [A.II.19]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
63 Psychologische Testverfahren (zumindest für Ängstlichkeit und Depressivität) [A.II.20]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
64 Polysomnographie (PSG) [A.II.21]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
65 Mobile Apnoediagnostik (Schlafapnoescreening) [A.II.22]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
66 Spiroergometrie [A.II.23]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
67 Punktionen/Biopsien [A.II.33]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
68 Peak-Flow-Protokollierung [A.II.36]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
69 Therapiegeräte für Schlafapnoe z.B. CPAP Gerät [A.II.40]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
70 Diffusionsmessung [A.II.41]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
71 HbCO-Messung [A.II.42]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
72 Nasale Provokationstests [A.II.43]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
73 Flexible Bronchoskopie [A.II.44]* {26}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
74 Allergologische Diagnostik aus dem Bereich der Dermatologie und Pneumologie (z.B. Hauttestung) [A.II.45]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
75 Unspezifische bronchiale Provokationstests [A.II.46]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

76 Höhenverstellbare Therapieliegen [A.II.53]\*  ja  nein

### Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Betreuung der Patientinnen und Patienten

77 Arzt-Patientenkontakt / Stationsvisiten mind. 1 x pro Woche pro Patient/-in und tägliche Ansprechbarkeit des Stationsarztes/der Stationsärztin [A.III.1]* {30}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
78 Visite durch einen indikationsspezifischen Facharzt/indikationsspezifische Fachärztin mind. 1 x pro Woche pro Patient/-in, davon 1 x durch ärztliche Leitung oder Stellvertretung während des Aufenthalts [A.III.2]* {31}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
79 Ärztliche Erstuntersuchung am Ankunftstag [A.III.3]* {32}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
80 Therapiebeginn innerhalb der ersten 24 Stunden [A.III.6]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
81 Erstuntersuchung durch Facharzt/Fachärztin (des jeweiligen Fachgebiets) am Ankunftstag [A.III.7]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

wenn Frage 81 = 'nein'

81.1 Tag(e) nach Ankunft [A.III.7]*	<input type="text" value="Ganzzahl (1 - 28)"/>	Tag(e)
82 Ärztliche Abschlussuntersuchung und ärztliches Abschlussgespräch [A.III.8]* {33}	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 28)"/>	Tag(e) vor der Entlassung
83 Regelmäßige Vorstellungen/Fallbesprechungen der Patientinnen und Patienten im interdisziplinären Reha-Team (Anzahl) [A.III.9]* {34}	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 14)"/>	Anzahl pro Woche
84 Ärztliche Sprechstunde nach Vereinbarung (außerhalb der Visiten) mit ärztlicher Leitung oder Oberarzt/Oberärztin [A.III.10]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
85 Angehörigengespräche nach Vereinbarung [A.III.11]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

wenn Frage 85 = 'ja'

85.1 Anzahl pro Woche*	<input type="text" value="Ganzzahl (1 - 14)"/>	Anzahl pro Woche
86 Einleitung der Anschlussversorgung / Nachsorge einschließlich Überleitungsmanagement und Beratung der Patientinnen und Patienten [A.III.12]* {35}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
87 Die Dokumentation des Nachsorgegesprächs und den eingeleiteten Nachsorgemaßnahmen erfolgt spätestens einen Tag vor Entlassung [A.III.13]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

### Physiotherapie/Ergotherapie

88 Indikationsspezifische Krankengymnastik [A.III.21]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
89 Skoliosebehandlung mit speziellem Skolioseprogramm [A.III.24]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
90 Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln [A.III.26]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
91 Ergometertraining [A.III.28]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
92 Medizinische Trainingstherapie [A.III.29]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
93 Sport-/Bewegungstherapie [A.III.30]* {36}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
94 EKG-überwachte Ergometertherapie in entsprechend dafür ausgestattetem Raum [A.III.33]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

95 Thermo-, Hydro-, Balneotherapie [A.III.34]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
96 Elektrotherapie [A.III.35]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
97 Massagen [A.III.36]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
98 Lymphdrainage, manuell [A.III.37]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
99 Ergotherapie [A.III.38]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
100 Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung [A.III.39]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
101 Maßnahmen in Bezug auf die Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. Arbeitsplatzbezogene Belastungserprobung, Arbeitsplatzsimulation) [A.III.40]* {26}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
102 Atemtherapie [A.III.41]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Weitere Verfahren

103 Hyposensibilisierung [A.III.43]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--------------------------------------	---

### Sozial- und Berufsberatung

104 Einleitung von Maßnahmen zur Berufsfindung durch Interessen- und Eignungsdiagnostik (Vorfeldmaßnahmen) [A.III.70]* {26}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
105 Information zur beruflichen Wiedereingliederung [A.III.71]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
106 Beratung zur finanziellen, häuslichen/sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung [A.III.72]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
107 Hilfestellung bei der Kontaktabnahnung zur Selbsthilfe [A.III.73]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Klinische Psychologie

108 Einzelgespräche/-beratung [A.III.74]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
109 Gruppenverfahren/-arbeit [A.III.75]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
110 Entspannungsverfahren [A.III.76]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Ernährung

#### Vollkost

111 Vollwertige Ernährung unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) in der Gemeinschaftsverpflegung (Idealerweise drei Auswahlessen: Vollkost, ovo-lacto-vegetarische Kost oder angepasste Vollkost) [A.III.79]* {37}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	---

#### Besondere Kostformen

112 Zusammensetzung der Lebensmittel nach individueller Verträglichkeit (eine angepasste Vollkost) [A.III.80]* {38}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
113 energiereduziert (Übergewicht/Adipositas) [A.III.81]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
114 glutenfrei (Zöliakie, Unverträglichkeit) [A.III.82]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
115 lactosearm (Lactoseintoleranz) [A.III.83]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein



116 allergenarm (Lebensmittelallergien) [A.III.84]\*

 ja  nein**Gesundheitsinformation, Motivation, Schulungen**

Schulungsmaßnahmen beinhalten: Einen Vortrag / Wissensvermittlung und Kleinstgruppenarbeit mit Diskussion/Rollenspiel zum Training erforderlicher Fertigkeiten, zur Motivation eines gesundheitsfördernden Lebensstils, zur Krankheitsbewältigung und ggf. zum Training mit krankheitsspezifischen Besonderheiten.

117 Ernährung [A.III.85]\*

 ja  nein

118 Genussmittel und Alltagsdrogen [A.III.86]\*

 ja  nein

119 Raucherentwöhnung [A.III.87]\*

 ja  nein

120 Medikamente - Wirkungen und Nebenwirkungen [A.III.88]\*

 ja  nein

121 Umgang mit Alltagsstress [A.III.89]\*

 ja  nein

122 Schmerzbewältigung [A.III.90]\*

 ja  nein

123 Sexualberatung [A.III.91]\*

 ja  nein

124 Bewegung und Gesundheit (z.B. Rückenschule) [A.III.92]\*

 ja  nein

125 Herz und Kreislauf [A.III.93]\*

 ja  nein

126 Blutdruckselbstmessung [A.III.94]\*

 ja  nein

127 INR-Selbstmanagement [A.III.95]\*

 ja  nein

128 Diabetikerschulung [A.III.97]\*

 ja  nein

129 Selbstversorgung im Alltagsleben [A.III.99]\*

 ja  nein

130 Geschlechtsspezifische Beratungsangebote [A.III.103]\*

 ja  nein

131 Schulung für dermatologische Erkrankungen [A.III.104]\*

 ja  nein

132 Schulung für Atemwegserkrankungen [A.III.105]\*

 ja  nein**Personelle Ausstattung**

Jede Fachkraft muss die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie die entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzen. Alle erforderlichen Qualifikationen müssen abgeschlossen sein und die entsprechenden Bescheinigungen vorliegen. Für jede Fachkraft muss ein Arbeitsvertrag/Honorarvertrag vorliegen.

**Ärztliche Leitung**

133 Ärztliche Leitung ist Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie (Pneumologe/Pneumologin) [A.IV.1]\*

 ja  nein

134 Ärztliche Leitung hat die Zusatzweiterbildung Allergologie [A.IV.1]\*

 ja  nein

135 Ärztliche Leitung verfügt über eine mindestens 2-jährige vollzeitige (bei Teilzeit entsprechend längere) rehabilitative oder sozialmedizinische Erfahrung in Rehabilitationseinrichtungen [A.IV.2]\*

 ja  nein

136 Ärztliche Leitung ist Facharzt/Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin [A.IV.7]\*

 ja  nein

**Stellv. ärztliche Leitung**

137 Stellv. ärztliche Leitung ist Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie (Pneumologe/Pneumologin) [A.IV.3]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
138 Stellv. ärztliche Leitung hat die Zusatzweiterbildung Allergologie [A.IV.3]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
139 Stellv. ärztliche Leitung verfügt über eine mindestens 2-jährige vollzeitige (bei Teilzeit entsprechend längere) rehabilitative oder sozialmedizinische Erfahrung in Rehabilitationseinrichtungen [A.IV.5]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
140 Stellv. ärztliche Leitung ist Facharzt/Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin [A.IV.7]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
141 Ärztliche Leitung oder stellv. ärztliche Leitung hat die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin [A.IV.7   A.IV.8]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 141 = 'nein'</i>	
141.1 Ärztliche Leitung oder stellv. ärztliche Leitung: Zusatzbezeichnung liegt nicht vor, aber alle Weiterbildungskurse wurden absolviert in mind. einem der beiden Weiterbildungsschwerpunkte [A.IV.8]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 141.1 = 'nein'</i>	
141.1.1 Ärztliche Leitung oder stellv. ärztliche Leitung: Zusatzbezeichnung liegt nicht vor, aber mit der Ausbildung wurde begonnen*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
142 Ärztliche Leitung oder stellv. ärztliche Leitung hat die Zusatzbezeichnung Rehawesen [A.IV.7   A.IV.8]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 142 = 'nein'</i>	
142.1 Ärztliche Leitung oder stellv. ärztliche Leitung: Zusatzbezeichnung liegt nicht vor, aber alle Weiterbildungskurse wurden absolviert in mind. einem der beiden Weiterbildungsschwerpunkte [A.IV.8]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 142.1 = 'nein'</i>	
142.1.1 Ärztliche Leitung oder stellv. ärztliche Leitung: Zusatzbezeichnung liegt nicht vor, aber mit der Ausbildung wurde begonnen*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
143 Ärztliche Anwesenheit 24h im Haus [A.IV.9]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
144 Rufbereitschaft durch Fach- bzw. Oberarzt/Oberärztin [A.IV.10]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
145 Diplom-Psychologe/Diplom-Psychologin, Psychologie (M.A. oder M.Sc.) [A.IV.13]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
146 Fachliche Leitung Pflege verfügt über mind. 2-jährige vollzeitige Berufserfahrung als Pflegefachkraft in einer Rehabilitationseinrichtung [A.IV.16]* {39}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
147 Mind. eine Pflegefachkraft 24h Dienst im Haus [A.IV.18]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
148 Fachliche Leitung Physiotherapie verfügt über mind. 2-jährige vollzeitige Berufserfahrung in der Physiotherapie/ Krankengymnastik in einer Rehabilitationseinrichtung [A.IV.19]* {40}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
149 Physiotherapeut/-in, Physiotherapie (M.A. oder B.A.) [A.IV.20]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

150 Sportlehrer/-in, Sportwissenschaftler/-in (Dipl., M.A. oder B.A.), Bewegungstherapeut/-in, Gymnastiklehrer/-in [A.IV.21]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
151 Masseur/-in, medizinischer Bademeister/medizinische Bademeisterin [A.IV.22]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
152 Sozialarbeiter/-in, Sozialpädagoge/-pädagogin, Soziale Arbeit (Dipl., M.A. oder B.A.) [A.IV.23]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
153 Ergotherapeut/-in, Ergotherapie (M.A. oder B.A.) [A.IV.24]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
154 Diätassistent/-in, Ökotrophologe/Ökotrophologin (Dipl., M.A. oder B.A.) [A.IV.25]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
155 Medizinische Fachangestellte / Medizinisch-technische Funktionsassistentin / Funktionskrankenschwester (nicht in der Pflege tätig) [A.IV.26]* {41}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Konzeptionelle Grundlagen

Alle Konzepte müssen schriftlich ausgearbeitet und nachweislich umgesetzt sein. Eine bedarfsorientierte Überarbeitung und Aktualisierung muss mindestens alle 2 Jahre erfolgen.

156 Verbindliches, schriftlich ausgearbeitetes Einrichtungskonzept [B.I.1]* {42}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
157 Schriftlich ausgearbeitete Behandlungskonzepte für die wichtigsten Indikationsgruppen der Einrichtung [B.I.2]* {43}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
158 Schriftlich fixiertes Pflegekonzept [B.I.3]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
159 Individuell-fallspezifischer Pflegeplan wird bei Pflegebedarf/Spezialfällen erstellt [B.I.4]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
160 Schriftlich fixierte Pflegestandards für störungsspezifische Aufgabenstellungen, die in der Einrichtung umgesetzt werden [B.I.5]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
161 Pflegedokumentationssystem wird eingesetzt [B.I.6]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Patientenorientierung

162 Individuelle Vereinbarung von Rehabilitationszielen mit Dokumentation in der Patientenakte [C.I.1]* {44}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
163 Erhebung und Dokumentation von Krankheitsverständnis/ Informationsstand/Krankheitsverarbeitung der Patientinnen und Patienten [C.I.2]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
164 Dokumentation von Motivation/Kooperation der Patientinnen und Patienten [C.I.3]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
165 Erhebung und Dokumentation der Selbsteinschätzung der Patientinnen und Patienten zu Rehabilitationsergebnis/-zielerreichung [C.I.4]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
166 Patientinnen- bzw. Patientenbezogene und tagesbezogene Dokumentation der abgegebenen Therapien [C.I.5]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

## Interne Organisation

Die aufgeführten Maßnahmen müssen konzeptionell hinterlegt und ihre Durchführung belegt sein.

167 Die Orientierung der Patientinnen und Patienten im Haus wird zu Beginn der Rehabilitation gewährleistet [C.II.1]* {45}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
168 Therapieangebote am Wochenende [C.II.2]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
169 Aushändigen eines zumindest vorläufigen Entlassberichts an die Patientinnen und Patienten am Entlassungstag, außerdem Versand mit deren/dessen Einwilligung an den Hausarzt/die Hausärztin und ggf. weiterbehandelnden Arzt/weiterbehandelnde Ärztin [C.II.3]* {46}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
170 Erstellung des vollständigen Entlassberichts spätestens 14 Tage nach Entlassung der Patientin/des Patienten [C.II.4]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

## Ausfüllhinweise

Nr.	Hinweis
1	AHB (= Anschlussheilbehandlung) und AR (= Anschlussrehabilitation) sind ambulante oder stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die sich unmittelbar an eine akute Behandlungsphase im Krankenhaus anschließen oder spätestens 14 Tage nach dem dortigen Aufenthalt beginnen.
2	Pflegebedürftige Angehörige sind Personen, die einen Hilfebedarf bei den in §14 Abs. 4 SGB XI aufgeführten Verrichtungen haben und die von der Patientin/dem Patienten zuhause gepflegt werden.
3	Patientinnen und Patienten gelten als pflegende Angehörige, wenn sie privat eine Person pflegen, die einen Hilfebedarf bei den in §14 Abs. 4 SGB XI aufgeführten Verrichtungen hat.
4	Das separate Gästezimmer befindet sich in der Einrichtung bzw. auf dem Einrichtungsgelände.
5	Insbesondere zertifizierte milbdichte Versiegelung der Schlafunterlage, wischbarer Fußboden
6	unter Berücksichtigung der jeweiligen Landesbauordnung
7	Rollstuhlgerechte Ausstattung der Therapie- und Aufenthaltsräume, rollstuhlgerechter Zugang zum Patientenzimmer und der Nasszelle/dem WC-Raum unter Berücksichtigung der jeweiligen Landesbauordnung
8	<b>Ausstattungsmerkmale:</b> z.B. rollstuhlgerechte Ausstattung unter Berücksichtigung der jeweiligen Landesbauordnung, in der Höhe verstellbares Bett, Antidekubitusmatratze, Telefon mit Freisprecheinrichtung
9	<b>Ausstattungsmerkmale für Menschen mit Sehbeeinträchtigung:</b> z.B. kontrastreiche Markierungen an Treppen, Stufen, Geländern und Türen, Bodenmarkierungen, Führungslinien an Treppen und Geländern, Hell-Dunkel-Kontraste bei Dunkelheit, insbesondere was Klingel- und Rufanlagen angeht, Leuchtzahlen in Fahrstühlen, Telefon mit großen Tasten, hohe Leuchtdichteunterschiede (z.B. schwarz auf weiß)
10	<b>Ausstattungsmerkmale für Menschen mit Blindheit:</b> z.B. akustische Orientierungshilfen, wie z.B. eine Stockwerksangabe in Fahrstühlen, Verwendung von Blindenschrift (Braille), taktile Erkennbarkeit von Oberflächenmaterial
11	<b>Ausstattungsmerkmale:</b> z.B. optische Orientierungshilfen, optische Signale akustischer Information, transportable Schreibtelefone
12	<b>Ausstattungsmerkmale:</b> z.B. Mitarbeiter/-innen mit Gebärdensprache, geeignete elektroakustische Kommunikationssysteme, auch in den Patientenzimmern
13	soweit Rehabilitationsfähigkeit vorliegend
14	Auch in Kooperation, wenn Dialysezentrum in ca. 30 Min. erreichbar <b>Definition Kooperation</b> Bei Merkmalen, deren Vorhaltung oder Durchführung in Kooperation möglich ist, muss die Einrichtung eine Kooperationsvereinbarung, einen Kooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechenden Einrichtung vorweisen können. Dieser/diese muss folgende Inhalte umfassen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistung des Kooperationspartners</li> <li>• Erreichbarkeit des Kooperationspartners</li> <li>• Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner</li> <li>• Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten</li> </ul>
15	Sofern Notrufsysteme nicht fest in den Patientenzimmern und Nasszellen installiert sind, können auch mobile Systeme eingesetzt werden. In Vorsorgeeinrichtungen müssen in den Nasszellen keine Notrufanlagen installiert sein. Für Einrichtungen, die entsprechend ihres Versorgungsvertrages Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen anbieten, müssen für die Anzahl der vertraglich vereinbarten Betten im Rehabilitationsbereich Notrufanlagen auch in den Nasszellen vorgehalten werden.
16	Die Verfügbarkeit höhenverstellbarer Betten gilt auch als erfüllt, wenn Betten für den Bedarfsfall vorgehalten werden, sofern sie gereinigt und umgehend verwendbar sind.

Nr.	Hinweis
17	Zugangsmöglichkeit von jeder Etage die für Patientinnen und Patienten zugänglich sein muss
18	Außer ggf. in einem Raucherbereich
19	gilt auch für Cafeteria
20	Eine Lehr-/Übungsküche muss ein von der Küche abgegrenzter Raum sein.
21	für medizinische Diagnostik und Therapie, z.B. Wundversorgung, Punktionen, Injektionen
22	Entsprechend geeignet und ausgestattet für Physiotherapie, Psychotherapie oder Einzelgespräche/-beratungen
23	Entsprechend geeignet und ausgestattet für Physiotherapie, med. Trainingstherapie, Psychotherapie oder Gruppenverfahren/-arbeit
24	<b>Ausstattungsmerkmale:</b> z.B. Trainingsgeräte für 'Training on the job', motorisch funktioneller Raum mit funktionellem Übungsmaterial, Werkstatt bzw. Werkraum mit Werkbank und Werkmaterialien, Vorrichtungen und Therapiematerialien zur sensorischen Integration und kognitiven Rehabilitation
25	behandelndes Personal, d.h. Ärzte/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen, Therapeuten/Therapeutinnen, Pflegekräfte
26	<p><b>Definition Kooperation</b></p> <p>Bei Merkmalen, deren Vorhaltung oder Durchführung in Kooperation möglich ist, muss die Einrichtung eine Kooperationsvereinbarung, einen Kooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechenden Einrichtung vorweisen können.</p> <p>Dieser/diese muss folgende Inhalte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistung des Kooperationspartners</li> <li>• Erreichbarkeit des Kooperationspartners</li> <li>• Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner</li> <li>• Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten</li> </ul>
27	<p>Die Ergebnisse für folgende Parameter müssen innerhalb von 30 Minuten zur Verfügung stehen: Hb, Kalium, Kreatinin, Troponin, D-Dimere, Quick-INR.</p> <p>Auch in Kooperation</p> <p><b>Definition Kooperation</b></p> <p>Bei Merkmalen, deren Vorhaltung oder Durchführung in Kooperation möglich ist, muss die Einrichtung eine Kooperationsvereinbarung, einen Kooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechenden Einrichtung vorweisen können.</p> <p>Dieser/diese muss folgende Inhalte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistung des Kooperationspartners</li> <li>• Erreichbarkeit des Kooperationspartners</li> <li>• Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner</li> <li>• Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten</li> </ul>
28	mit Defibrillator, Intubationsbesteck, Sauerstoffflasche und Blutzucker-Messstreifen
29	<p>Auch in Kooperation, wenn in ca. 30 Minuten erreichbar</p> <p><b>Definition Kooperation</b></p> <p>Bei Merkmalen, deren Vorhaltung oder Durchführung in Kooperation möglich ist, muss die Einrichtung eine Kooperationsvereinbarung, einen Kooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechenden Einrichtung vorweisen können.</p> <p>Dieser/diese muss folgende Inhalte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistung des Kooperationspartners</li> <li>• Erreichbarkeit des Kooperationspartners</li> <li>• Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner</li> <li>• Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten</li> </ul>

Nr.	Hinweis
30	insgesamt unter Berücksichtigung von Visiten durch ärztliche Leitung und indikationsspezifischem Facharzt/indikationsspezifischer Fachärztin; Patienten/-innen müssen einzeln gesehen werden; Neurologie (Phase C): tägliche Visite
31	Patientinnen und Patienten müssen einzeln gesehen werden
32	Mindestens Vorstellung beim Arzt/bei der Ärztin. Bestehen nach der ärztlichen Erstuntersuchung Zweifel an der Rehabilitationsfähigkeit, erfolgt die notwendige Diagnostik umgehend.
33	Dokumentation des Zielerreichungsgrades auf Ebene der einzelnen ICF-Komponenten.
34	Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
35	Es gilt der Rahmenvertrag Entlassmanagement. Alle Bestandteile des Entlassmanagements nach § 3 Abs. 2 sind zu erfüllen
36	Einschließlich Koordinations- und Gleichgewichtstraining
37	DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kliniken, ergänzend in Kitas und Schulen ( <a href="https://www.dge.de/gemeinschaftsgastronomie/mensen/">https://www.dge.de/gemeinschaftsgastronomie/mensen/</a> )
38	Klinische Ernährung unter Berücksichtigung der Leitlinien der klinischen Ernährung der Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM).
39	Sofern es aufgrund einer geringen Größe einer Einrichtung/Fachabteilung keine fachliche Leitung gibt, muss mind. eine anwesende Pflegefachkraft die geforderte Berufserfahrung vorweisen und die anderen anleiten können.
40	Sofern es aufgrund einer geringen Größe einer Einrichtung/Fachabteilung keine fachliche Leitung gibt, muss mind. ein anwesender Physiotherapeut/eine anwesende Physiotherapeutin die geforderte Berufserfahrung vorweisen und die anderen anleiten können.
41	Tätigkeit kann von Pflegefachkraft ausgeführt werden, sofern nicht in Pflege tätig (wie Assistenz bezahlt)
42	Das Einrichtungskonzept muss ICF-basiert sein und u.a. Angaben enthalten zum Indikationsspektrum, den Therapieangeboten und zu den übergeordneten Behandlungsprinzipien, die in der Einrichtung realisiert werden.
43	Die Behandlungskonzepte sollten krankheits- bzw. störungsspezifisch aufgebaut sein und u.a. Angaben enthalten zur erforderlichen rehabilitativen Diagnostik und Therapie sowie den allgemeinen und speziellen Rehabilitationszielen, zu den angewandten therapeutischen Maßnahmen und zu den jeweiligen Behandlungsprinzipien.
44	Erfassung von individuellen Rehabilitationszielen auf Schädigungsebene, für die Bereiche Aktivitäten/Teilhabe und Kontext.
45	Zur Orientierung können unterschiedliche Formate auf der Basis des Wegeleitsystems eingesetzt werden (z.B. Führung, Broschüre, digitales Angebot)
46	Aushändigung des Entlassungsberichts an die Patientin/den Patienten, soweit dem keine erheblichen therapeutischen Gründe entgegenstehen.