

Strukturerhebung

2000 - Neurologie

Version 5.0

Fragebogenstruktur

Allgemeine Angaben	3
Basisinformationen	3
Belegung der Fachabteilung	3
Größe der Fachabteilung	3
Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung	4
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	6
Physiotherapie/Ergotherapie	7
Weitere Verfahren	7
Sozial- und Berufsberatung	8
Klinische Psychologie	8
Ernährung	8
Gesundheitsinformation, Motivation, Schulungen	8
Personelle Ausstattung	9
Ärztliche Leitung	9
Stellv. ärztliche Leitung	9
Konzeptionelle Grundlagen	11
Patientenorientierung	11
Interne Organisation	11
Ausfüllhinweise	12

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 Zulassung/Anerkennung Neurologie für Phase A*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
4 Zulassung/Anerkennung Neurologie für Phase B*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
5 Zulassung/Anerkennung Neurologie für Phase C*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
6 Zulassung/Anerkennung Neurologie für Phase D*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
7 Können Patientinnen und Patienten Kinder mitbringen?*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
<i>wenn Frage 7 = 'ja'</i>		
7.1 Alter von*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 17)"/>	Jahre
7.2 Alter bis*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 17)"/>	Jahre
8 Wird eine Kinderbetreuung durch die Einrichtung sichergestellt? [A.I.40]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
9 Ist die Mitaufnahme pflegebedürftiger Angehöriger durch die Patientinnen und Patienten möglich? [A.I.41]* {2}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
10 Gibt es spezifische Behandlungsangebote für rehabilitationsbedürftige pflegende Angehörige? [A.I.42]* {3}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
11 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 11 = 'ja'</i>		
11.1 Unterbringung im Zweibettzimmer*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
11.2 Unterbringung im separaten Gästezimmer [A.I.44]* {4}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Belegung der Fachabteilung

12 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
13 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
14 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

Größe der Fachabteilung

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

Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung

18 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

19 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
20 Gehunfähigkeit [A.I.5]* {7}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21 Querschnittlähmung [A.I.6]* {8}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
22 Sehbeeinträchtigung [A.I.7]* {9}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
23 Erblindung [A.I.8]* {10}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
24 starker Hörschädigung [A.I.9]* {11}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
25 Ertaubung [A.I.10]* {12}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
26 Orientierungsstörung / überwachungspflichtigem organischem Psychosyndrom / Weglauftendenz (Überwachungsmöglichkeiten) [A.I.11]* {13}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
27 Dialysepflichtigkeit [A.I.12]* {14}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein

Ausstattung

28 MRSA (separates Zimmer für MRSA-positive Patientinnen und Patienten) [A.I.13]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
29 Notrufmöglichkeit in Patientenzimmern und Nasszellen [A.I.14]* {15}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
30 Höhenverstellbare Betten sind verfügbar [A.I.15]* {16}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
31 Ist die Einrichtung mehrgeschossig? [A.I.16 A.I.17]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 31 = 'ja'</i>	
31.1 Aufzug, in dem Betten- oder Liegentransport möglich ist [A.I.17]* {17}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
32 Liegendanfahrt für Krankenwagen [A.I.19]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

In der Einrichtung gibt es ...

33 Rauchverbot im gesamten Einrichtungsgebäude [A.I.20]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
34 Rauchverbot auf dem gesamten Einrichtungsgelände [A.I.21]* {18}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
35 Ausschließlich alkoholfreie Getränke [A.I.22]* {19}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
36 Geeigneter Ort mit Möglichkeit der Notfallbehandlung, Notfallüberwachung [A.I.24]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
37 Lehr-/Übungsküche [A.I.25]* {20}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
38 Bewegungs-/Schwimmbad [A.I.26]* {21}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 38 = 'ja' oder Frage 38 = 'ja, in Kooperation'</i>	
38.1 Hebelift im Schwimmbad [A.I.27]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

39 Sport-/Bewegungshalle/-raum [A.I.28]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
40 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
41 Möglichkeit eines Koordinations- und Gleichgewichtstrainings [A.I.32]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
42 Verfügbarkeit eines Orthopädietechnikers/einer Orthopädietechnikerin und entsprechenden Raums zur Anpassung und Bearbeitung [A.I.30]* {22}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
43 Indikationsspezifischer medizinischer Funktionsraum/-bereich [A.I.33]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
44 Angemessene Kommunikationsräume (Aufenthalts-, Bibliotheks-, Fernsehraum, Internet-Zugang, etc.) [A.I.34]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
45 Arztzimmer mit Untersuchungsmöglichkeit oder getrenntem Untersuchungsraum [A.I.35]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
46 Einzeltherapieräume für die angebotenen Therapieformen [A.I.36]* {24}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
47 Gruppentherapieräume für die angebotenen Therapieformen [A.I.37]* {25}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
48 Ergotherapieaum [A.I.38]* {26}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
49 Stations-/Teeküche [A.I.39]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50 Kompetenzen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten ohne Kenntnisse der deutschen Sprache [A.I.46]* {27}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

wenn Frage 50 = 'ja'

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

50.1 Englisch [A.I.47]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.2 Türkisch [A.I.48]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.3 Serbokroatisch [A.I.49]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.4 Italienisch [A.I.50]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.5 Griechisch [A.I.51]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.6 Spanisch [A.I.52]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.7 Russisch [A.I.53]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.8 Polnisch [A.I.54]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.9 Französisch [A.I.55]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.10 Kurdisch [A.I.56]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.11 Tschechisch [A.I.57]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.12 Slowakisch [A.I.58]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.13 Arabisch [A.I.59]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
50.14 Sonstiger Sprache [A.I.60]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

wenn Frage 50.14 = 'ja'

50.14.1 Sonstige Sprache(n) [A.I.60]*

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.

51	Klinisches Labor (kleines Blutbild, Elektrolyte, BZ, BSG, INR, Urin) [A.II.1]* {22}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
52	Notfalllabor [A.II.2]* {28}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
53	Notfallkoffer/-wagen/-rucksack [A.II.6]* {29}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
54	Bildgebende Diagnostik (exklusive Sonographie / Dopplersonographie) [A.II.7]* {30}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
55	Echokardiographie mit Farbdoppler [A.II.8]* {30}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
56	Mehrkanal-EKG [A.II.10]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
57	Sonographie (z.B. des Abdomens, Gelenke, Schilddrüse) [A.II.11]* {22}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
58	Farbcodierte Dopplersonographie / Duplexsonographie [A.II.13]* {22}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
59	Langzeit-EKG [A.II.14]* {22}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
60	Langzeit-Blutdruckmessgerät [A.II.16]* {22}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
61	Ergometriemessplatz [A.II.17]* {22}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
62	Spirometrie [A.II.18]*	<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	Mobile Apnoediagnostik (Schlafapnoescreening) [A.II.22]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
65	Klinische Neurophysiologie (Elektroneurographie, Elektromyographie, evozierte Potentiale, EEG) [A.II.24]* {31}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
66	Langzeit-EEG [A.II.25]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
67	Posturographie [A.II.26]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
68	Diagnostik von Sprach- und Sprechstörungen [A.II.27]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
69	Neuropsychologische Diagnostik [A.II.28]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
70	Punktionen/Biopsien [A.II.33]* {32}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
71	Höhenverstellbare Therapieliegen [A.II.53]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Betreuung der Patientinnen und Patienten

72	Arzt-Patientenkontakt / Stationsvisiten mind. 1 x pro Woche pro Patient/-in und tägliche Ansprechbarkeit des Stationsarztes/der Stationsärztin [A.III.1]* {33}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
73	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]* {34}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

* Pflichtangabe (bei abhängigen Feldern nur wenn Bedingung zutrifft)

74 Ärztliche Erstuntersuchung am Ankunftstag [A.III.3]* {35}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
75 Therapiebeginn innerhalb der ersten 24 Stunden [A.III.6]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
76 Erstuntersuchung durch Facharzt/Fachärztin (des jeweiligen Fachgebiets) am Ankunftstag [A.III.7]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

wenn Frage 76 = 'nein'

76.1 Tag(e) nach Ankunft [A.III.7]*	<input type="text" value="Ganzzahl (1 - 28)"/>	Tag(e)
77 Ärztliche Abschlussuntersuchung und ärztliches Abschlussgespräch [A.III.8]* {36}	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 28)"/>	Tag(e) vor der Entlassung
78 Regelmäßige Vorstellungen/Fallbesprechungen der Patientinnen und Patienten im interdisziplinären Reha-Team (Anzahl) [A.III.9]* {37}	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 14)"/>	Anzahl pro Woche
79 Ärztliche Sprechstunde nach Vereinbarung (außerhalb der Visiten) mit ärztlicher Leitung oder Oberarzt/Oberärztin [A.III.10]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
80 Angehörigengespräche nach Vereinbarung [A.III.11]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

wenn Frage 80 = 'ja'

80.1 Anzahl pro Woche*	<input type="text" value="Ganzzahl (1 - 14)"/>	Anzahl pro Woche
81 Einleitung der Anschlussversorgung / Nachsorge einschließlich Überleitungsmanagement und Beratung der Patientinnen und Patienten [A.III.12]* {38}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
82 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

83 Indikationsspezifische Krankengymnastik [A.III.21]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
84 Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln [A.III.26]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
85 Medizinische Trainingstherapie [A.III.29]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
86 Sport-/Bewegungstherapie [A.III.30]* {39}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
87 EKG-überwachte Ergometertherapie in entsprechend dafür ausgestattetem Raum [A.III.33]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
88 Thermo-, Hydro-, Balneotherapie [A.III.34]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
89 Elektrotherapie [A.III.35]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
90 Massagen [A.III.36]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
91 Lymphdrainage, manuell [A.III.37]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
92 Ergotherapie [A.III.38]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
93 Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung [A.III.39]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
94 Maßnahmen in Bezug auf die Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. Arbeitsplatzbezogene Belastungserprobung, Arbeitsplatzsimulation) [A.III.40]* {22}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein

Weitere Verfahren

95 Sprech- und Sprachtherapie [A.III.44]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
-------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Sozial- und Berufsberatung

96 Einleitung von Maßnahmen zur Berufsfindung durch Interessen- und Eignungsdiagnostik (Vorfeldmaßnahmen) [A.III.70]* {22}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
97 Information zur beruflichen Wiedereingliederung [A.III.71]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
98 Beratung zur finanziellen, häuslichen/sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung [A.III.72]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
99 Hilfestellung bei der Kontakthanbahnung zur Selbsthilfe [A.III.73]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Klinische Psychologie

100 Einzelgespräche/-beratung [A.III.74]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
101 Gruppenverfahren/-arbeit [A.III.75]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
102 Entspannungsverfahren [A.III.76]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
103 Neuropsychologische Therapie [A.III.77]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
104 Visuelles Explorations- und Lesetraining [A.III.78]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Ernährung**Vollkost**

105 Vollwertige Ernährung unter Berücksichtigung der Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) in der Gemeinschaftsverpflegung (Idealerweise drei Auswahlen: Vollkost, ovo-lacto-vegetarische Kost oder angepasste Vollkost) [A.III.79]* {40}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Besondere Kostformen

106 Zusammensetzung der Lebensmittel nach individueller Verträglichkeit (eine angepasste Vollkost) [A.III.80]* {41}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
107 energiereduziert (Übergewicht/Adipositas) [A.III.81]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
108 glutenfrei (Zöliakie, Unverträglichkeit) [A.III.82]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
109 lactosearm (Lactoseintoleranz) [A.III.83]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
110 allergenarm (Lebensmittelallergien) [A.III.84]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> 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.

111 Ernährung [A.III.85]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
112 Genussmittel und Alltagsdrogen [A.III.86]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
113 Raucherentwöhnung [A.III.87]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
114 Medikamente - Wirkungen und Nebenwirkungen [A.III.88]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
115 Umgang mit Alltagsstress [A.III.89]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

116 Schmerzbewältigung [A.III.90]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
117 Sexualberatung [A.III.91]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
118 Bewegung und Gesundheit (z.B. Rückenschule) [A.III.92]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
119 Herz und Kreislauf [A.III.93]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
120 Blutdruckselbstmessung [A.III.94]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
121 INR-Selbstmanagement [A.III.95]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
122 Diabetikerschulung [A.III.97]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
123 Selbstversorgung im Alltagsleben [A.III.99]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
124 Schmerztherapie [A.III.100]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
125 Geschlechtsspezifische Beratungsangebote [A.III.103]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> 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

126 Ärztliche Leitung ist Facharzt/Fachärztin für Neurologie (Neurologe/Neurologin) oder Neurochirurgie (Neurochirurg/Neurochirurgin) [A.IV.1]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
127 Ärztliche Leitung verfügt über eine mindestens 2-jährige vollzeitige (bei Teilzeit entsprechend längere) rehabilitative oder sozialmedizinische Erfahrung in Rehabilitationseinrichtungen [A.IV.2]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
128 Ärztliche Leitung ist Facharzt/Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin [A.IV.7]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Stellv. ärztliche Leitung

129 Stellv. ärztliche Leitung ist Facharzt/Fachärztin für Neurologie (Neurologe/Neurologin) oder Neurochirurgie (Neurochirurg/Neurochirurgin) [A.IV.3]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
130 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
131 Stellv. ärztliche Leitung ist Facharzt/Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin [A.IV.7]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
132 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin im Reha-Team [A.IV.6]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
133 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 133 = 'nein'</i>	
133.1 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

wenn Frage 133.1 = 'nein'

133.1.1 Ärztliche Leitung oder stellv. ärztliche Leitung: Zusatzbezeichnung liegt nicht vor, aber mit der Ausbildung wurde begonnen*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
134 Ärztliche Leitung oder stellv. ärztliche Leitung hat die Zusatzbezeichnung Rehawesen [A.IV.7 A.IV.8]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

wenn Frage 134 = 'nein'

134.1 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
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

wenn Frage 134.1 = 'nein'

134.1.1 Ärztliche Leitung oder stellv. ärztliche Leitung: Zusatzbezeichnung liegt nicht vor, aber mit der Ausbildung wurde begonnen*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
135 Ärztliche Anwesenheit 24h im Haus [A.IV.9]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
136 Rufbereitschaft durch Fach- bzw. Oberarzt/Oberärztin [A.IV.10]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
137 Diplom-Psychologe/Diplom-Psychologin, Psychologie (M.A. oder M.Sc.) [A.IV.13]* {42}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
138 Fachliche Leitung Pflege verfügt über mind. 2-jährige vollzeitige Berufserfahrung als Pflegefachkraft in einer Rehabilitationseinrichtung [A.IV.16]* {43}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
139 Mind. eine Pflegefachkraft 24h Dienst im Haus [A.IV.18]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
140 Fachliche Leitung Physiotherapie verfügt über mind. 2- jährige vollzeitige Berufserfahrung in der Physiotherapie/ Krankengymnastik in einer Rehabilitationseinrichtung [A.IV.19]* {44}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
141 Physiotherapeut/-in, Physiotherapie (M.A. oder B.A.) [A.IV.20]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
142 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
143 Masseur/-in, medizinischer Bademeister/medizinische Bademeisterin [A.IV.22]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
144 Sozialarbeiter/-in, Sozialpädagoge/-pädagogin, Soziale Arbeit (Dipl., M.A. oder B.A.) [A.IV.23]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
145 Ergotherapeut/-in, Ergotherapie (M.A. oder B.A.) [A.IV.24]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
146 Diätassistent/-in, Ökotrophologe/Ökotrophologin (Dipl., M.A. oder B.A.) [A.IV.25]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
147 Medizinische Fachangestellte / Medizinisch-technische Funktionsassistenz / Funktionskrankenpflegekraft (nicht in der Pflege tätig) [A.IV.26]* {45}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
148 Logopäde/Logopädin, Neurolinguist/-in, Sprachheilpädagoge/- pädagogin (M.A./M.Sc. oder B.A./B.Sc.) [A.IV.27]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
149 Diabetesberater/-in [A.IV.28]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
150 Medizinische Fußpflegekraft [A.IV.30]* {46}	<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.

151 Verbindliches, schriftlich ausgearbeitetes Einrichtungskonzept [B.I.1]* {47}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
152 Schriftlich ausgearbeitete Behandlungskonzepte für die wichtigsten Indikationsgruppen der Einrichtung [B.I.2]* {48}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
153 Schriftlich fixiertes Pflegekonzept [B.I.3]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
154 Individuell-fallspezifischer Pflegeplan wird bei Pflegebedarf/Spezialfällen erstellt [B.I.4]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
155 Schriftlich fixierte Pflegestandards für störungsspezifische Aufgabenstellungen, die in der Einrichtung umgesetzt werden [B.I.5]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
156 Pflegedokumentationssystem wird eingesetzt [B.I.6]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Patientenorientierung

157 Individuelle Vereinbarung von Rehabilitationszielen mit Dokumentation in der Patientenakte [C.I.1]* {49}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
158 Erhebung und Dokumentation von Krankheitsverständnis/ Informationsstand/Krankheitsverarbeitung der Patientinnen und Patienten [C.I.2]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
159 Dokumentation von Motivation/Kooperation der Patientinnen und Patienten [C.I.3]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
160 Erhebung und Dokumentation der Selbsteinschätzung der Patientinnen und Patienten zu Rehabilitationsergebnis/-zielerreichung [C.I.4]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
161 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.

162 Die Orientierung der Patientinnen und Patienten im Haus wird zu Beginn der Rehabilitation gewährleistet [C.II.1]* {50}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
163 Therapieangebote am Wochenende [C.II.2]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
164 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]* {51}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
165 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 milbendichte 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	Querschnittslähmung bezieht sich auf die Nebendiagnose. Ausstattungsmerkmale: z.B. rollstuhlgerechte Ausstattung unter Berücksichtigung der jeweiligen Landesbauordnung, in der Höhe verstellbares Bett, Antidekubitusmatratze, Telefon mit Freisprecheinrichtung
9	Ausstattungsmerkmale für Menschen mit Sehbeeinträchtigung: 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 anbelangt, Leuchtzahlen in Fahrstühlen, Telefon mit großen Tasten, hohe Leuchtdichteunterschiede (z.B. schwarz auf weiß)
10	Ausstattungsmerkmale für Menschen mit Blindheit: z.B. akustische Orientierungshilfen, wie z.B. eine Stockwerksansage in Fahrstühlen, Verwendung von Blindenschrift (Braille), taktile Erkennbarkeit von Oberflächenmaterial
11	Ausstattungsmerkmale: z.B. optische Orientierungshilfen, optische Signale akustischer Information, transportable Schreibtelefone
12	Ausstattungsmerkmale: 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 Definition Kooperation 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"> • Leistung des Kooperationspartners • Erreichbarkeit des Kooperationspartners • Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner • Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten
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.

Nr.	Hinweis
16	Die Verfügbarkeit höhenverstellbarer Betten gilt auch als erfüllt, wenn Betten für den Bedarfsfall vorgehalten werden, sofern sie gereinigt und umgehend verwendbar sind.
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	<p>Mit Zugangsmöglichkeit für Rollstuhlfahrer/-innen. Auch in Kooperation, sofern innerhalb von ca. 10 Minuten Fahrzeit erreichbar.</p> <p>Definition Kooperation</p> <p>Bei Merkmalen, deren Vorhaltung oder Durchführung in Kooperation möglich ist, muss die Einrichtung eine Kooperationsvereinbarung, einenKooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechendenEinrichtung vorweisen können. Dieser/diese muss folgende Inhalte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistung des Kooperationspartners • Erreichbarkeit des Kooperationspartners • Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner • Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten
22	<p>Definition Kooperation</p> <p>Bei Merkmalen, deren Vorhaltung oder Durchführung in Kooperation möglich ist, muss die Einrichtung eine Kooperationsvereinbarung, einenKooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechendenEinrichtung vorweisen können. Dieser/diese muss folgende Inhalte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistung des Kooperationspartners • Erreichbarkeit des Kooperationspartners • Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner • Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten
23	für medizinische Diagnostik und Therapie, z.B. Wundversorgung, Punktionen, Injektionen
24	Entsprechend geeignet und ausgestattet für Physiotherapie, Psychotherapie oder Einzelgespräche/-beratungen
25	Entsprechend geeignet und ausgestattet für Physiotherapie, med. Trainingstherapie, Psychotherapie oder Gruppenverfahren/-arbeit
26	Ausstattungsmerkmale: 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
27	behandelndes Personal, d.h. Ärzte/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen, Therapeuten/Therapeutinnen, Pflegekräfte
28	<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>Definition Kooperation</p> <p>Bei Merkmalen, deren Vorhaltung oder Durchführung in Kooperation möglich ist, muss die Einrichtung eine Kooperationsvereinbarung, einenKooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechendenEinrichtung vorweisen können. Dieser/diese muss folgende Inhalte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistung des Kooperationspartners • Erreichbarkeit des Kooperationspartners • Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner • Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten

Nr.	Hinweis
29	mit Defibrillator, Intubationsbesteck, Sauerstoffflasche und Blutzucker-Messstreifen
30	<p>Auch in Kooperation, wenn in ca. 30 Minuten erreichbar</p> <p>Definition Kooperation</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"> • Leistung des Kooperationspartners • Erreichbarkeit des Kooperationspartners • Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner • Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten
31	<p>Auch in Kooperation, alle vier Kriterien müssen erfüllt sein</p> <p>Definition Kooperation</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"> • Leistung des Kooperationspartners • Erreichbarkeit des Kooperationspartners • Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner • Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten
32	Lumbalpunktion
33	insgesamt unter Berücksichtigung von Visiten durch ärztliche Leitung und indikationsspezifischem Facharzt/indikationsspezifischer Fachärztin; Patienten/-innen müssen einzeln gesehen werden; Neurologie (Phase C): tägliche Visite
34	Patientinnen und Patienten müssen einzeln gesehen werden
35	Mindestens Vorstellung beim Arzt/bei der Ärztin. Bestehen nach der ärztlichen Erstuntersuchung Zweifel an der Rehabilitationsfähigkeit, erfolgt die notwendige Diagnostik umgehend.
36	Dokumentation des Zielerreichungsgrades auf Ebene der einzelnen ICF-Komponenten.
37	Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
38	Es gilt der Rahmenvertrag Entlassmanagement. Alle Bestandteile des Entlassmanagements nach § 3 Abs. 2 sind zu erfüllen
39	Einschließlich Koordinations- und Gleichgewichtstraining
40	DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kliniken, ergänzend in Kitas und Schulen (https://www.dge.de/gemeinschaftsgastronomie/mensen/)
41	Klinische Ernährung unter Berücksichtigung der Leitlinien der klinischen Ernährung der Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM).
42	Die Anerkennung als Klinischer Neuropsychologe/Klinische Neuropsychologin (GNP) ist gleichwertig
43	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.
44	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.
45	Tätigkeit kann von Pflegefachkraft ausgeführt werden, sofern nicht in Pflege tätig (wie Assistenz bezahlt)
46	möglichst Podologe/Podologin

Nr.	Hinweis
47	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.
48	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.
49	Erfassung von individuellen Rehabilitationszielen auf Schädigungsebene, für die Bereiche Aktivitäten/Teilhabe und Kontext.
50	Zur Orientierung können unterschiedliche Formate auf der Basis des Wegeleitsystems eingesetzt werden (z.B. Führung, Broschüre, digitales Angebot)
51	Aushändigung des Entlassungsberichts an die Patientin/den Patienten, soweit dem keine erheblichen therapeutischen Gründe entgegenstehen.