

# Strukturerhebung

**4000 - Mutter-/Vater-Kind**

Version 5.0

---

## Fragebogenstruktur

Allgemeine Angaben	4
Belegung der Fachabteilung	4
Größe der Fachabteilung	4
Maßnahmenbeginn	4
Themenbezogene Maßnahmen (Schwerpunktmaßnahmen)	4
Spezifische Behandlungsangebote	4
Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung	4
Möglichkeit der Aufnahme von Patientinnen und Patienten (ohne Begleitpersonen) mit Zimmerausstattung	5
Therapeutische und sonstige Räumlichkeiten	6
Kommunikation und Freizeiträume	6
Allgemeine Merkmale	6
Medizinisch-technische Ausstattung	6
Möglichkeit der ärztlichen Funktionsdiagnose durch folgende Fachärzte	7
Therapeutische Behandlungen, Schulungen, Betreuung der Patientinnen und Patienten, Diagnostik	7
Physiotherapie - Möglichkeit nach physiotherapeutischen Behandlungen	7
Ergo-, Beschäftigungs-, Kreativtherapie	8
Sozialberatung	8
Klinische Psychologie/Psychotherapie/psychosoziale Beratung	8
Ernährung	8
Gesundheitsinformationen, Motivation, Schulung	8
Personelle Ausstattung	10
Ärztliche Leitung	10
Stellv. ärztliche Leitung	11
Verfügbarkeit und weitere Fachqualifikation	12
Psychologischer Dienst	12
Medizinische-technische Assistenzberufe und Pflegeberufe	12
Therapeutische Berufe - Physiotherapie u. ä.	13
Sozialtherapeutische Berufe	13
Therapeutische Berufe - Ernährung	13
Therapeutische Berufe - weitere	13
Konzeptionelle Grundlagen	13
Strukturiertes Nachsorgemanagement in Absprache mit den Patientinnen und Patienten	14
Diagnostik	14
Konzeptionelle Grundlagen - weitere	14
Dokumentation	14
Interne Kommunikation und Personalentwicklung	15

Ausfüllhinweise

16

## Allgemeine Angaben

### Belegung der Fachabteilung

1 Summe der Belegungstage pro Fachabteilung in den letzten drei Jahren (2021, 2022, 2023) mit GKV-versicherten Familien*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 99999)"/>	Belegungstage
2 Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten (nur Mütter/Väter) in den letzten 6 Monaten (ausschließlich GKV-Patientinnen/Patienten)*	<input type="radio"/> 0 - 15 <input type="radio"/> 16 - 49 <input type="radio"/> ≥ 50	

### Größe der Fachabteilung

3 Anzahl Zimmer [A.I.1]*	<input type="text" value="Ganzzahl (1 - 9999)"/>	Zimmer
4 Anzahl Betten [A.I.2]*	<input type="text" value="Ganzzahl (1 - 9999)"/>	Betten

### Maßnahmenbeginn

5 Beginn der Maßnahme individuell (flexible Anreise)*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
6 Beginn der Maßnahme in Kleingruppen (versetzte Anreise mehrerer kleinerer Gruppen)*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
7 Beginn der Maßnahme gruppenweise / Großgruppe (geschlossene, feste Maßnahmengänge)*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Themenbezogene Maßnahmen (Schwerpunktmaßnahmen)

8 In unserer Einrichtung werden themenbezogene Maßnahmen (Schwerpunktmaßnahmen) angeboten und durchgeführt [A.I.12]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	---

wenn Frage 8 = 'ja'

8.1 Art/Thema der durchgeführten Maßnahme*	<input type="text" value="Freitext mit max. 100 Zeichen"/>
8.2 Art/Thema weiterer durchgeführter Maßnahmen	<input type="text" value="Freitext mit max. 100 Zeichen"/>
8.3 Art/Thema weiterer durchgeführter Maßnahmen	<input type="text" value="Freitext mit max. 100 Zeichen"/>
8.4 Art/Thema weiterer durchgeführter Maßnahmen	<input type="text" value="Freitext mit max. 100 Zeichen"/>
8.5 Art/Thema weiterer durchgeführter Maßnahmen	<input type="text" value="Freitext mit max. 100 Zeichen"/>

### Spezifische Behandlungsangebote

9 Gibt es spezifische Behandlungsangebote für rehabilitationsbedürftige pflegende Angehörige? [A.I.13]* {1}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---	---

## Allgemeine Merkmale und räumliche Ausstattung

10 Rollstuhlgerechter Zugang in die Einrichtung [A.I.14]* {2}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---	---

### Möglichkeit der Aufnahme von Patientinnen und Patienten (ohne Begleitpersonen) mit

11 starker Gehbehinderung (der Patientin bzw. dem Patienten ist Gehen auf ebener Erde nur mit Stützen möglich, kein Treppensteigen) [A.I.15]* {3}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
12 Gehunfähigkeit [A.I.16]* {4}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

13 Sehbeeinträchtigung [A.I.17]* {5}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
14 Erblindung [A.I.18]* {6}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
15 starker Hörschädigung [A.I.19]* {7}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
16 Gehörlosigkeit / Ertaubung [A.I.20]* {8}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
17 Dialysepflichtigkeit [A.I.21]* {9}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
18 Ist die Einrichtung mehrgeschossig? [A.I.22]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

wenn Frage 18 = 'ja'

18.1 Aufzug, ausreichend für einen Rollstuhl und eine Person [A.I.23]* {10}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19 Kompetenzen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten ohne Kenntnisse der deutschen Sprache [A.I.24]* {11}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

wenn Frage 19 = 'ja'

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

19.1 Englisch [A.I.25]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.2 Französisch [A.I.33]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.3 Spanisch [A.I.30]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.4 Türkisch [A.I.26]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.5 Kurdisch [A.I.34]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.6 Tschechisch [A.I.35]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.7 Slowakisch [A.I.36]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.8 Italienisch [A.I.28]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.9 Russisch [A.I.31]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.10 Griechisch [A.I.29]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.11 Serbokroatisch [A.I.27]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.12 Polnisch [A.I.32]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.13 Arabisch [A.I.37]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
19.14 Sonstiger Sprache [A.I.38]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

wenn Frage 19.14 = 'ja'

19.14.1 Sonstige Sprache(n) [A.I.38]*	<input type="text" value="Freitext mit max. 100 Zeichen"/>
---------------------------------------	--

### Zimmerausstattung

20 Notrufmöglichkeit in Patientenzimmern und/oder Nasszellen [A.I.39]* {12}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
21 Anzahl allergenarmer Zimmer [A.I.40]* {13}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
22 Höhenverstellbare Betten sind verfügbar [A.I.41]* {14}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein

### Therapeutische und sonstige Räumlichkeiten

23 Arztzimmer mit Untersuchungsmöglichkeit oder getrenntem Untersuchungsraum [A.I.42]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
24 Geeigneter Ort mit Möglichkeit der Notfallbehandlung, Notfallüberwachung [A.I.43]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
25 Lehr-/Übungsküche [A.I.44]* {15}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
26 Stations-/Teeküche [A.I.45]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
27 Bewegungs-/Schwimmbad [A.I.46]* {16}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
28 Sport-/Bewegungshalle/-raum [A.I.47]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
29 Mind. ein multifunktionaler Gruppenraum, der für Patientinnen-, Patienten- und Angehörigenschulungen, Vorträge und interne Fortbildungen geeignet ist [A.I.48]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
30 Einzeltherapieräume für die angebotenen Therapieformen [A.I.49]* {17}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
31 Gruppentherapieräume für die angebotenen Therapieformen [A.I.50]* {18}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
32 Höhenverstellbare Therapieliegen [A.I.53]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
33 Werk-/Kreativ-/Bastelraum für Eltern [A.I.51]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
34 Indikationsspezifischer medizinischer Funktionsraum/-bereich [A.I.52]* {19}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Kommunikation und Freizeiträume

35 Angemessene Kommunikationsräume (Aufenthalts-, Bibliotheks-, Fernsehraum, Internet-Zugang, etc.) [A.I.54]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
36 Anlaufstelle für organisatorische, medizinische und pflegerische Fragen [A.I.55]* {20}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Allgemeine Merkmale

37 Rauchverbot im gesamten Einrichtungsgebäude [A.I.56]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
38 Rauchverbot auf dem gesamten Einrichtungsgelände [A.I.57]* {21}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
39 Ausschließlich alkoholfreie Getränke [A.I.58]* {22}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### 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.

40 Klinisches Labor (kleines Blutbild, Elektrolyte, BZ, BSG, INR, Urin) [A.II.1]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
41 Notfallkoffer/-wagen/-rucksack [A.II.2]* {24}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
42 Mehrkanal-EKG [A.II.3]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
43 Sonographie (z.B. des Abdomens, Gelenke, Schilddrüse) [A.II.4]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein

44 Spirometrie [A.II.5]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
45 Psychologische Testverfahren (zumindest für Ängstlichkeit und Depressivität) [A.II.6]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Möglichkeit der ärztlichen Funktionsdiagnose durch folgende Fachärzte

46 Internist/-in [A.II.7]* {25}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, konsiliarische Betreuung <input type="radio"/> nein
47 Orthopäde/Orthopädin [A.II.8]* {25}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, konsiliarische Betreuung <input type="radio"/> nein
48 Neurologe/Neurologin [A.II.9]* {25}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, konsiliarische Betreuung <input type="radio"/> nein
49 Dermatologe/Dermatologin [A.II.10]* {25}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, konsiliarische Betreuung <input type="radio"/> nein

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

50 Regelmäßige Vorstellungen/Fallbesprechungen der Patientinnen und Patienten im interdisziplinären Reha-/Vorsorge-Team mind. 1 x pro Woche [A.III.1]* {26}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
51 Mind. 1 x pro Woche Arztkontakt [A.III.2]* {27}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
52 Ärztliches Sprechstundenangebot in der Einrichtung außerhalb der Visiten nach Vereinbarung [A.III.3]*	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Montag - Freitag <input type="radio"/> täglich (auch am Wochenende)
53 Einführung der Patientinnen und Patienten zur Organisation der Einrichtung [A.III.4]* {28}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 53 = 'ja'</i>	
53.1 wenn ja: (Mehrfachangaben möglich)*	<input type="checkbox"/> im Einzelgespräch <input type="checkbox"/> als Vortrag <input type="checkbox"/> als Rundgang

### Physiotherapie - Möglichkeit nach physiotherapeutischen Behandlungen

54 Physiotherapie als Einzelbehandlung [A.III.5]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
55 Physiotherapie als Gruppenbehandlung [A.III.6]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
56 Medizinische Trainingstherapie (unter Anleitung) [A.III.7]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
57 Physiotherapie im Bewegungsbad [A.III.8]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
58 Ergometertraining [A.III.9]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 58 = 'ja'</i>	
58.1 Ergometertraining mit/ohne Monitoring (Mehrfachangaben möglich)*	<input type="checkbox"/> ja, mit Monitoring <input type="checkbox"/> ja, ohne Monitoring
59 Ausdauer- und Konditionstraining [A.III.10]* {29}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
60 Thermo-, Hydro-, Balneotherapie [A.III.11]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
61 Massagen (medizinisch indiziert) [A.III.12]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
62 Manuelle Lymphdrainage [A.III.13]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**Ergo-, Beschäftigungs-, Kreativtherapie**

63 Ergotherapie [A.III.14]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
64 Mindestens eine Therapie aus dem Bereich künstlerische Therapien (Kreativtherapie, Musiktherapie, Tanz- und Bewegungstherapie, Kunst- und Gestaltungstherapie, Theatertherapie) [A.III.15]* {30}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**Sozialberatung**

65 Hilfestellung bei der Kontaktabbauung zur Selbsthilfe [A.III.16]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
66 Beratung zur finanziellen, häuslichen/sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung [A.III.17]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
67 Erziehungsberatung [A.III.18]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**Klinische Psychologie/Psychotherapie/psychosoziale Beratung**

68 Psychosoziale Einzelberatung [A.III.19]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
69 Psychotherapeutische Einzelgespräche [A.III.20]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
70 Entspannungsverfahren [A.III.21]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**Ernährung****Vollkost**

71 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.22]* {31}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---	---

**Besondere Kostformen**

72 Zusammensetzung der Lebensmittel nach individueller Verträglichkeit (eine angepasste Vollkost) [A.III.23]* {32}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
73 energiereduziert (Übergewicht/Adipositas) [A.III.24]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
74 glutenfrei (Zöliakie, Unverträglichkeit) [A.III.25]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
75 lactosearm (Lactoseintoleranz) [A.III.26]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
76 allergenarm (Lebensmittelallergien) [A.III.27]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**Gesundheitsinformationen, Motivation, Schulung**

Nachfolgende Patientenschulungen\* können im Rahmen einer Gruppenveranstaltung angeboten oder bei Bedarf auch im Einzelgespräch durchgeführt werden, wenn nicht genügend Patientinnen und Patienten für eine Gruppe gleichzeitig aufgenommen werden.

\*Patientenschulung: Interaktive Veranstaltung mit vorliegendem schriftlichem standardisiertem Manual (Konzept, Teilnehmer- und Dozentenunterlagen)

**Allgemeine Gesundheitsbildung**

77 Ernährung [A.III.28   A.III.29]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
-------------------------------------	---

78 Bewegung und Gesundheit [A.III.28   A.III.30]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
79 Stress und Stressbewältigung [A.III.28   A.III.31]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
80 Infektprophylaxe [A.III.28   A.III.32]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
81 Alternative Heilverfahren [A.III.28   A.III.33]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
82 Schlafstörungen [A.III.28   A.III.34]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

#### Geschlechtsspezifische bzw psychosoziale Angebote / Lebensbewältigung

83 Problem- und Konfliktlösungsstrategien [A.III.35   A.III.36]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
84 Soziales Kompetenztraining [A.III.35   A.III.37]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
85 Geschlechtsspezifische Beratungsangebote [A.III.35   A.III.38]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
86 Partnerschafts-/Trennungsprobleme [A.III.35   A.III.39]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
87 Eltern- und familienspezifische Themen/Erziehung [A.III.35   A.III.40]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
88 Trauerbewältigung [A.III.35   A.III.41]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

#### Besondere Risikofaktoren

89 Suchtmittelfolgeerkrankungen [A.III.42   A.III.43]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
90 Medikamente - Wirkungen und Nebenwirkungen [A.III.42   A.III.44]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
91 Genussmittel und Alltagsdrogen [A.III.42   A.III.45]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
92 Raucherentwöhnung [A.III.42   A.III.46]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
93 Schmerzbewältigung [A.III.42   A.III.47]*	<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**

<p>94 Ärztliche Leitung: Ärztliche Basisqualifikation [A.IV.1]*</p>	<p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Zusatzweiterbildung Allergologie</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Psychologische/-r Psychotherapeut/-in</p> <p><input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychotherapeut/-in</p> <p><input type="checkbox"/> keine der angegebenen Facharztbezeichnungen</p>
<p>95 Ärztliche Leitung hat die Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen [A.IV.5   A.IV.6]*</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
<p><i>wenn Frage 95 = 'nein'</i></p>	
<p>95.1 wenn nein: alle Weiterbildungskurse absolviert? [A.IV.6]*</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
<p><i>wenn Frage 95.1 = 'nein'</i></p>	
<p>95.1.1 wenn nein: Ausbildung begonnen?*</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
<p>96 Ärztliche Leitung hat die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin [A.IV.5   A.IV.6]*</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
<p><i>wenn Frage 96 = 'nein'</i></p>	
<p>96.1 wenn nein: alle Weiterbildungskurse absolviert? [A.IV.6]*</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
<p><i>wenn Frage 96.1 = 'nein'</i></p>	
<p>96.1.1 wenn nein: Ausbildung begonnen?*</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>

\* Pflichtangabe (bei abhängigen Feldern nur wenn Bedingung zutrifft)

97 Ärztliche Leitung verfügt über eine mindestens 2-jährige vollzeitige (bei Teilzeit entsprechend längere) rehabilitative oder sozialmedizinische Erfahrung in Rehabilitationseinrichtungen [A.IV.2]\* {33}

ja  nein

### Stellv. ärztliche Leitung

98 Stellv. ärztliche Leitung: Ärztliche Basisqualifikation [A.IV.3]\*

- Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin
- Facharzt/Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Facharzt/Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Zusatzweiterbildung Allergologie
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie
- Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychologische/-r Psychotherapeut/-in
- Kinder- und Jugendpsychotherapeut/-in
- keine der angegebenen Facharztbezeichnungen

99 Stellv. ärztliche Leitung hat die Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen [A.IV.5 | A.IV.6]\*

ja  nein

wenn Frage 99 = 'nein'

99.1 wenn nein: alle Weiterbildungskurse absolviert? [A.IV.6]\*

ja  nein

wenn Frage 99.1 = 'nein'

99.1.1 wenn nein: Ausbildung begonnen?\*

ja  nein

100 Stellv. ärztliche Leitung hat die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin [A.IV.5 | A.IV.6]\*

ja  nein

wenn Frage 100 = 'nein'

100.1 wenn nein: alle Weiterbildungskurse absolviert? [A.IV.6]\*

ja  nein

wenn Frage 100.1 = 'nein'

100.1.1 wenn nein: Ausbildung begonnen?\*

ja  nein

101 Stellv. ärztliche Leitung verfügt über eine mindestens 2-jährige vollzeitige (bei Teilzeit entsprechend längere) rehabilitative oder sozialmedizinische Erfahrung in Rehabilitationseinrichtungen [A.IV.4]\* {33}

ja  nein

### Verfügbarkeit und weitere Fachqualifikation

102 Ärztliche Präsenz des medizinischen Leiters oder Stellvertreters zur Erbringung ärztlicher Leistungen [A.IV.7]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 102 = 'ja'</i>	
102.1 wenn ja: Während der gesamten Therapiezeiten? [A.IV.7]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
103 Facharztqualifikationen für Indikationsbereiche, die nicht in die Facharztqualifikation der ärztlichen Leitung fallen (Mehrfachangaben möglich)*	<input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Zusatzweiterbildung Allergologie <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie <input type="checkbox"/> Psychologische/-r Psychotherapeut/-in <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychotherapeut/-in <input type="checkbox"/> keine der angegebenen Facharztbezeichnungen
104 Mind. eine Pflegefachkraft 24h Dienst im Haus [A.IV.9]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
105 Ärztliche Rufbereitschaft, wenn kein Arzt/keine Ärztin in der Einrichtung ist [A.IV.10]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Psychologischer Dienst

106 Ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut/ärztliche oder psychologische Psychotherapeutin [A.IV.11]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
107 Diplom-Psychologe/Diplom-Psychologin, Psychologie (M.A. oder M.Sc.) [A.IV.12]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein

### Medizinische-technische Assistenzberufe und Pflegeberufe

108 Medizinische Fachangestellte / Medizinisch-technische Funktionsassistenz / Funktionskrankenpflegekraft (nicht in der Pflege tätig) [A.IV.13]* {34}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
109 Pflegefachkraft [A.IV.14]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein

**Therapeutische Berufe - Physiotherapie u. ä.**

110 Physiotherapeut/-in, Physiotherapie (M.A. oder B.A.) [A.IV.15]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
111 Sportlehrer/-in, Sportwissenschaftler/-in (Dipl., M.A. oder B.A.), Bewegungstherapeut/-in, Gymnastiklehrer/-in [A.IV.16]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein

**Sozialtherapeutische Berufe**

112 Sozialarbeiter/-in, Sozialpädagoge/-pädagogin, Soziale Arbeit (Dipl., M.A. oder B.A.), Diplom-Pädagoge [A.IV.17] {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
---	--

**Therapeutische Berufe - Ernährung**

113 Diätassistent/-in, Ökotrophologe/Ökotrophologin (Dipl., M.A. oder B.A.) [A.IV.18]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
114 Diabetesberater/-in [A.IV.19]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein

**Therapeutische Berufe - weitere**

115 Ergotherapeut/-in, Ergotherapie (M.A. oder B.A.) [A.IV.20]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
116 Künstlerische Therapeuten (Kreativtherapeut/-in, Musiktherapeut/-in, Tanz- und Bewegungstherapeut/-in, Kunst- und Gestaltungstherapeut/-in, Theatertherapeut/-in) [A.IV.21]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
117 Logopäde/Logopädin, Neurolinguist/-in, Sprachheilpädagoge/-pädagogin (M.A./M.Sc. oder B.A./B.Sc.) [A.IV.22]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
118 Heilpädagoge/Heilpädagogin [A.IV.23]* {23}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <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.

119 Verbindliches, schriftlich ausgearbeitetes Einrichtungskonzept [B.I.1]* {35}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
120 Schriftlich ausgearbeitete Behandlungskonzepte für die wichtigsten Indikationsgruppen der Einrichtung [B.I.2]* {36}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
121 Rehabilitandendokumentationssystem wird eingesetzt [B.I.3]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 121 = 'ja'</i>	
121.1 wenn ja: (Mehrfachangaben möglich)*	<input type="checkbox"/> EDV-basiert <input type="checkbox"/> Papier-Dokumentationssystem <input type="checkbox"/> Sonstiges
122 Behandlungsmöglichkeit für nicht antragsrelevante Erkrankungen (einschließlich Akutbehandlung) [B.I.4]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
123 Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln [B.I.5]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
124 Versendung eines voranamnestischen Fragebogens an die Patientinnen und Patienten [B.I.6]* {37}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

125 Ärztliche Aufnahmeuntersuchung der Mutter/des Vaters (spätestens) [B.I.7]*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 672)"/>	Stunde(n) nach der Aufnahme
126 Psychosoziales Aufnahmegespräch mit der Mutter/dem Vater (spätestens) [B.I.8]*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 672)"/>	Stunde(n) nach der Aufnahme
127 Erstellung eines individuellen Vorsorge-/Rehabilitationsplans als Ergebnis der ärztlichen und psychosozialen Aufnahmeuntersuchungen bzw. -gespräche in Passung mit den Therapiezielen und in Abstimmung mit der Patientin/dem Patienten (spätestens) [B.I.9]*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 672)"/>	Stunde(n) nach der Aufnahme
128 Ärztliche Zwischen- bzw. Verlaufsuntersuchung / Beratung mit Anpassung des Vorsorge-/Rehabilitationsplans der Mutter/des Vaters entsprechend dem Einrichtungskonzept (spätestens) [B.I.10]*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 28)"/>	Tag(e) nach der Aufnahme
129 Feste therapeutische Ansprechpartner, Konstanz der ärztlich-therapeutisch-psychosozialen Betreuung [B.I.11]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

### Strukturiertes Nachsorgemanagement in Absprache mit den Patientinnen und Patienten

130 Bei Bedarf Unterstützung bei Antragstellung für weiterführende Sozialleistungen [B.I.12]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
131 Einleitung der Anschlussversorgung / Nachsorge einschließlich Überleitungsmanagement und Beratung der Patientinnen und Patienten [B.I.13]* {38}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
132 Ärztliche Abschlussuntersuchung der Mutter/des Vaters mit integrierter psychosozialer Abschlussbesprechung (frühestens) [B.I.14]*	<input type="text" value="Ganzzahl (0 - 672)"/>	Stunde(n) vor der Entlassung
133 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 [B.I.15]* {39}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
134 Erstellung des vollständigen Entlassberichts spätestens 14 Tage nach Entlassung der Patientin/des Patienten [B.I.16]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

### Diagnostik

135 Diagnostik orientiert sich an den konzeptionellen Grundsätzen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, WHO, 2001) [B.I.17]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
--	---	--

### Konzeptionelle Grundlagen - weitere

136 Möglichkeit zur psychometrischen Basisdiagnostik und Prüfung der Indikation für eine psychologische / psychotherapeutische Mitbehandlung [B.I.18]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
137 Überprüfung und Anpassung des Vorsorge-/Rehabilitationsziels bzw. -plans mit der Patientin bzw. dem Patienten und dem Vorsorge-/Rehabilitationsteam [B.I.19]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

### Dokumentation

138 Dokumentation relevanter anamnestischer und sozialanamnestischer Daten in der Patientenakte [B.I.20]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
---	---	--

139 Dokumentation aktueller klinischer Befunde und deren Interpretation (inkl. Assessments) in der Patientenakte [B.I.21]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
140 Individuelle Vereinbarung von Rehabilitationszielen mit Dokumentation in der Patientenakte [B.I.22]* {40}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
141 Dokumentation der fallbezogenen interdisziplinären Teambesprechungen [B.I.23]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
142 Dokumentation der Arzt-/Therapeuten-Kontakte [B.I.24]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
143 Die Dokumentation des Nachsorgegesprächs und den eingeleiteten Nachsorgemaßnahmen erfolgt spätestens einen Tag vor Entlassung [B.I.25]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
144 Dokumentation interkurrenter Erkrankungen [B.I.26]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

### Interne Kommunikation und Personalentwicklung

145 Regelmäßige interne Supervision [B.II.1]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
146 Regelmäßige externe Supervision [B.II.2]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
147 Qualitätsmanagementbeauftragte/-r, die/der unmittelbar der Einrichtungsleitung/Geschäftsführung unterstellt ist, definierte Aufgaben besitzt und über festgelegte Kapazitäten verfügt [B.II.3]* {41}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
148 Die Einrichtung lässt ihr internes Qualitätsmanagement durch ein anerkanntes Zertifizierungsverfahren zertifizieren [B.II.4]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

## Ausfüllhinweise

Nr.	Hinweis
1	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.
2	unter Berücksichtigung der jeweiligen Landesbauordnung
3	Rollstuhlgerechte Ausstattung der Therapie- und Aufenthaltsräume, schwellenfreie Nasszelle und schwellenfreier WC-Raum unter Berücksichtigung der jeweiligen Landesbauordnung.
4	Rollstuhlgerechte Ausstattung der Therapie- und Aufenthaltsräume, rollstuhlgerechter Zugang zum Patientenzimmer und der Nasszelle/dem WC-Raum unter Berücksichtigung der jeweiligen Landesbauordnung
5	<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 anbelangt, Leuchtzahlen in Fahrstühlen, Telefon mit großen Tasten, hohe Leuchtdichteunterschiede (z.B. schwarz auf weiß)
6	<b>Ausstattungsmerkmale für Menschen mit Blindheit:</b> z.B. akustische Orientierungshilfen, wie z.B. eine Stockwerksansage in Fahrstühlen, Verwendung von Blindenschrift (Braille), taktile Erkennbarkeit von Oberflächenmaterial
7	<b>Ausstattungsmerkmale:</b> z.B. optische Orientierungshilfen, optische Signale akustischer Information, transportable Schreibtelefone
8	<b>Ausstattungsmerkmale:</b> z.B. Mitarbeiter/-innen mit Gebärdensprache, geeignete elektroakustische Kommunikationssysteme, auch in den Patientenzimmern
9	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>
10	Zugangsmöglichkeit von jeder Etage die für Patientinnen und Patienten zugänglich sein muss
11	behandelndes Personal, d.h. Ärzte/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen, Therapeuten/Therapeutinnen, Pflegekräfte
12	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.
13	Insbesondere zertifizierte milbendichte Versiegelung der Schlafunterlage, wischbarer Fußboden

Nr.	Hinweis
14	<p>Die Verfügbarkeit höhenverstellbarer Betten gilt auch als erfüllt, wenn Betten für den Bedarfsfall vorgehalten werden, sofern sie gereinigt und umgehend verwendbar sind.</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>
15	Eine Lehr-/Übungsküche muss ein von der Küche abgegrenzter Raum sein.
16	<p>Mit Zugangsmöglichkeit für Rollstuhlfahrer/-innen.</p> <p>Auch in Kooperation, sofern innerhalb von ca. 10 Minuten Fahrzeit 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>
17	Entsprechend geeignet und ausgestattet für Physiotherapie, Psychotherapie oder Einzelgespräche/-beratungen
18	Entsprechend geeignet und ausgestattet für Physiotherapie, med. Trainingstherapie, Psychotherapie oder Gruppenverfahren/-arbeit
19	für medizinische Diagnostik und Therapie, z.B. Wundversorgung, Punktionen, Injektionen
20	Die Anlaufstelle muss während der Therapiezeiten besetzt sein. Außerhalb der Therapiezeiten muss die Kontaktaufnahme zu einem Ansprechpartner (24h) sichergestellt werden.
21	Außer ggf. in einem Raucherbereich
22	gilt auch für Cafeteria
23	<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>
24	mit Defibrillator, Intubationsbesteck, Sauerstoffflasche und Blutzucker-Messstreifen
25	Auch in konsiliarischer Betreuung möglich, wenn diese in ca. 30 Minuten erreichbar ist.
26	Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
27	inkl. Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung

Nr.	Hinweis
28	Zur Orientierung können unterschiedliche Formate auf der Basis des Wegeleitsystems eingesetzt werden (z.B. Führung, Broschüre, digitales Angebot)
29	einschließlich Sport- und Bewegungstherapie und Bewegung im Freien
30	Die Durchführung der Therapie erfolgt durch entsprechend qualifiziertes Personal.
31	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> )
32	Klinische Ernährung unter Berücksichtigung der Leitlinien der klinischen Ernährung der Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM).
33	<b>Vorsorge:</b> Berufserfahrung bezieht sich auf Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen <b>Reha:</b> Berufserfahrung bezieht sich auf Rehabilitationseinrichtungen
34	Tätigkeit kann von Pflegefachkraft ausgeführt werden, sofern nicht in Pflege tätig (wie Assistenz bezahlt) Auch in Kooperation <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>
35	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.
36	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.
37	Dieses Kriterium gilt auch als erfüllt, wenn ein Fragebogen von einer Beratungsstelle vorliegt.
38	Es gilt der Rahmenvertrag Entlassmanagement. Alle Bestandteile des Entlassmanagements nach § 3 Abs. 2 sind zu erfüllen
39	Aushändigung des Entlassungsberichts an die Patientin/den Patienten, soweit dem keine erheblichen therapeutischen Gründe entgegenstehen.
40	Erfassung von individuellen Rehabilitationszielen auf Schädigungsebene, für die Bereiche Aktivitäten/Teilhabe und Kontext.
41	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r kann ggf. auch Mitglied der Einrichtungsleitung sein.