

Anforderungskatalog aus dem

Manual 2.0

**Q**<sup>+</sup>Reha ambulant





ZeQ  
Am Victoria-Turm 2  
68163 Mannheim


Tel.: (0621) 300 8 400  
Fax: (0621) 300 840-10  
info@zeq.de


[www.qreha.de](http://www.qreha.de)

Ihr Ansprechpartner:  
Rüdiger Herbold


| ISO-Norm  | Nr. | QReha ambulant Anforderungspunkt  | Qualitätskriterien  | Checkliste Selbstbewertung | erfüllt |
|---|-----|---|---|----------------------------|---------|
| <b>ISO-Abschnitt 4: Kontext der Organisation</b>  |     |   |  |                            |         |
| 4.1 Verstehen der Organisation und ihres Kontextes,<br>4.2 Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien<br>4.3 Festlegen des Anwendungsbereichs des Qualitätsmanagementsystems | 4a  | Es findet mindestens jährlich ein Strategie-Workshop statt, zu dem ein Protokoll vorliegt.  |   |                            |         |
|   | 4b  | In den Strategie-Workshops spielen die Kundenorientierung sowie die Ableitung und Bewertung von Qualitätszielen eine wesentliche Rolle.                       | 5.3.1   | 1.6a<br>9.5                |         |
| 4.4 Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse  | 4c  | Die Organisation verfügt über ein Prozessmanagementsystem, in dem die erforderlichen Prozesse und Schnittstellen festgelegt, überwacht und verbessert werden. | 5.2.3<br>6.5<br>9.2   | 1.7b<br>1.7d<br>5.1<br>6.5 |         |
|   | 4d  | Zu den Prozessen und Teilprozessen sind jeweils die Verantwortlichen benannt.   | 5.1.1   |                            |         |
|   | 4e  | Die Mitarbeiter sind umfassend und differenziert am Qualitätsmanagement beteiligt   |   | 4.5a                       |         |

| ISO-Norm  | Nr. | QReha ambulant Anforderungspunkt   | Qualitätskriterien  | Checkliste Selbstbewertung | erfüllt |
|---|-----|--|---|----------------------------|---------|
| <b>ISO-Abschnitt 5: Führung</b>                                     |     |  |  |                            |         |
| 5.1 Führung und Verpflichtung                                       | 5a  | Die Leitung der Organisation übernimmt erkennbar Verantwortung für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems und eine kontinuierliche Verbesserung der Kundenorientierung.   |   |                            |         |
|   | 5b  | Es existiert ein QM-Konzept, in dem u.a. Folgendes geregelt bzw. enthalten ist: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwendungsbereich des Qualitätsmanagementsystems</li> <li>• Verantwortung und Verpflichtung der Leitung für das Qualitätsmanagement</li> <li>• Verantwortung für die Entwicklung, Bewertung und Weiterentwicklung von Qualitätszielen und -planungen</li> <li>• Organisation des Qualitätsmanagements</li> <li>• Bereitstellung ausreichender personeller und sachlicher Ressourcen für das Qualitätsmanagement</li> <li>• Aufgaben und Befugnisse des QM-Beauftragten sowie Transparenz innerhalb der Organisation hierüber</li> <li>• Ausreichende zeitliche Freistellung des QM-Beauftragten und der im QM tätigen Mitarbeiter</li> <li>• Sicherstellung der erforderlichen Qualifikation und Erfahrung des QM-Beauftragten</li> <li>• Schulung, Einbeziehung, Beteiligung der Mitarbeiter am Qualitätsmanagement</li> </ul> | 4.1.1<br>4.1.2<br>4.1.3<br>4.2.1<br>4.2.2<br>4.2.3<br>4.2.4<br>4.2.5<br>5.5.2       | 3.1<br>3.2<br>4.5b<br>4.7b |         |
|   | 5c  | Es liegen festgelegte Führungsgrundsätze vor, die einheitlich angewendet werden.   |   | 4.4                        |         |
| 5.2 Politik   | 5d  | Die Organisation verfügt über ein rehabilitationsspezifisches Leitbild, das im Unternehmen und nach außen transparent ist und regelmäßig kommuniziert wird. Die Mitarbeiter wurden bei der Erstellung beteiligt. Das Leitbild geht unter anderem auf die Mitarbeiterorientierung ein.  | 1.1<br>1.2<br>1.3<br>1.4<br>1.5   | 1.8a<br>1.8b<br>4.2        |         |
|   | 5e  | Das Leitbild wird regelmäßig überprüft und ggf. angepasst.   | 1.6   |                            |         |
| 5.3 Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse in der Organisation | 5f  | Die Verantwortlichkeiten sind in allen Bereichen der Organisation klar definiert.  |   |                            |         |
|   | 5g  | Die Organisation verfügt über ein aktuelles Organigramm, das in der Organisation offen aushängt. Das Organigramm wird jedem Interessierten zur Verfügung gestellt.   | 5.1.3   |                            |         |
|   | 5h  | Es existieren Stellenbeschreibungen oder Anforderungsprofile für alle Mitarbeiter. Hier sind auch die Befugnisse der Stelleninhaber geregelt (z.B. Unterschriftenregelungen).  | 5.1.2   | 4.6a                       |         |
|   | 5i  | Für alle Stellen liegen Vertretungsregelungen vor.   |   | 4.6b                       |         |

| ISO-Norm   | Nr. | QReha ambulant Anforderungspunkt  | Qualitätskriterien  | Checkliste Selbstbewertung | erfüllt |
|--|-----|---|---|----------------------------|---------|
| <b>ISO-Abschnitt 6: Planung</b>  |     |   |  |                            |         |
| 6.1 Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen                                 | 6a  | Ein Risikomanagementsystem ist etabliert. Die Leitung übernimmt dabei Verantwortung und Führung. Die Maßnahmen zur Steuerung der Risiken orientieren sich an der Auswirkung der jeweiligen Risiken auf die Einrichtung.                           | 10.3  | 8.1<br>8.2<br>8.3<br>8.4   |         |
|  | 6b  | Die Organisation erfasst Fehler und Vorkommnisse, wertet diese aus und leitet Verbesserungsmaßnahmen ab, die einen vorbeugenden Charakter haben. Hierfür liegt ein schriftliches Konzept vor, das den Fehlerbegriff einrichtungsspezifisch klärt. | 10.1<br>10.2<br>10.3<br>10.4  | 8.1<br>8.2<br>8.3<br>8.4   |         |
| 6.2 Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung<br>6.3 Planung von Änderungen | 6c  | Die Erreichung der Qualitätsziele ist über einen strukturierten Maßnahmenplan sichergestellt, wird überprüft und dokumentiert.  | 9.6<br>5.3.3  | 9.4                        |         |


| ISO-Norm                              | Nr. | QReha ambulant Anforderungspunkt   | Qualitätskriterien  | Checkliste Selbstbewertung | erfüllt |
|---------------------------------------|-----|--|---|----------------------------|---------|
| <b>ISO-Abschnitt 7: Unterstützung</b> |     |  |  |                            |         |
| 7.1 Ressourcen                        | 7a  | Es existieren ein ständig aktualisierter Stellenplan und eine Vorausplanung der Stellenbesetzung.  | 5.1.2   | 4.6a                       |         |
|                                       | 7b  | Die Organisation stellt ihren Mitarbeitern und Kunden (z.B. Rehabilitanden) eine adäquate Infrastruktur und Arbeitsumgebung bereit.  |   | 4.5b                       |         |
|                                       | 7c  | Die relevanten gesetzlichen Vorgaben zur Gewährleistung einer sicheren Infrastruktur und Arbeitsumgebung werden nachweislich erfüllt (z.B. Arbeits- und Gesundheitsschutz, Brandschutz).   | 5.2.2<br>9.4  |                            |         |
|                                       | 7d  | Die Geräte zur Diagnostik (z.B. zur Messung der Vitalparameter) werden nachweislich regelmäßig kalibriert und überprüft. Der Prozess für die Meldung und Bearbeitung von entdeckten Fehlern ist definiert.   |   | 5.2b<br>9.7                |         |
|                                       | 7e  | Für die Organisation wichtiges Wissen wird zentral gesammelt, aktuell gehalten und den relevanten Mitarbeitern zugänglich gemacht.   |   |                            |         |
| 7.2 Kompetenz,<br>7.3 Bewusstsein     | 7f  | Die Mitarbeiter sind für ihre Aufgaben und Tätigkeiten ausreichend qualifiziert.   |   |                            |         |
|                                       | 7g  | Die Organisation verfügt über einen aktuellen „Erste-Hilfe-Plan“ und schult die Mitarbeiter in der Rehabilitandenversorgung regelmäßig in der Reanimation.   | 11.4  |                            |         |
|                                       | 7h  | Die Organisation gewährleistet eine systematische Einarbeitung für die Mitarbeiter in allen Bereichen und weist diese mitarbeiterbezogen nach.   | 11.5  |                            |         |
|                                       | 7i  | Es findet eine systematische Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter statt, die auch regelmäßige interne Teamfortbildungen umfasst.  | 5.5.2<br>11.3<br>11.6   | 4.7a<br>4.7b<br>5.2b       |         |
|                                       | 7j  | Die Qualitätsziele und der Grad der Zielerreichung sind den Mitarbeitern transparent. Den Mitarbeitern ist ihr Beitrag zum Qualitätsmanagementsystem bewusst.  | 5.3.3   | 9.4                        |         |
| 7.4 Kommunikation                     | 7k  | Die Organisation verfügt über festgelegte, transparente und verbindliche interne Kommunikationsstrukturen. Für die interne und externe Kommunikation sind geregelt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminliche Festlegung</li> <li>• Teilnehmer</li> <li>• Gesprächsleitung</li> <li>• Tagesordnung</li> <li>• Anwesenheits- und Abwesenheitsregelung</li> <li>• Protokollführung</li> </ul> | 5.5.1<br>11.1<br>11.2   | 4.1<br>6.6                 |         |


| ISO-Norm                      | Nr. | QReha ambulant Anforderungspunkt   | Qualitätskriterien | Checkliste Selbstbewertung | erfüllt |
|-------------------------------|-----|--|--------------------|----------------------------|---------|
|                               | 7l  | Ein regelmäßiger, an den Erfordernissen der Rehabilitationsprozesse orientierter Informationsfluss innerhalb der Organisation ist in allen Belangen sichergestellt.              | 5.5.1              | 4.1<br>6.6                 |         |
| 7.5 Dokumentierte Information | 7m  | Es gibt ein System, das sicherstellt, dass dokumentierte Informationen nicht veraltet sind und keine veralteten dokumentierten Informationen genutzt werden. (Dokumentenlenkung) |                    | 5.3                        |         |
|                               | 7n  | Für die rehabilitandenbezogenen Informationen sind Handhabung und Verteilersystem sowie Datenschutz klar geregelt.   | 5.2.5              | 5.3                        |         |

| ISO-Norm                               | Nr. | QReha ambulant Anforderungspunkt   | Qualitätskriterien  | Checkliste Selbstbewertung                      | erfüllt |
|--|-----|--|---|---|---------|
| <b>ISO-Abschnitt 8: Betrieb</b>        |     |  |  |   |         |
| 8.1 Betriebliche Planung und Steuerung | 8a  | <p>Die Organisation verfügt über ein verbindliches rehaspezifisches Einrichtungskonzept, das sowohl nach innen als auch nach außen transparent ist. Es beschreibt unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation (Strukturen und Prozesse)</li> <li>• Leistungsspektrum (Behandlungen, Therapien und Verfahren)</li> <li>• Abstimmung der verschiedenen Interessenslagen von Rehabilitand, Behandler, Leistungsträger und Selbsthilfe</li> <li>• Umsetzung der Rahmenvorgaben der Leistungsträger</li> <li>• Vernetzung vor Ort mit externen Leistungserbringern (z.B. Kurarzt, kurbegleitende Maßnahmen)</li> </ul> <p>Das Konzept wird inhaltlich und fachlich auf aktuellem Stand gehalten.</p> | 2.1<br>2.2<br>2.3<br>2.4<br>2.5<br>2.6<br>2.7<br>2.8<br>6.3                         | 1.1<br>1.2<br>1.3<br>1.4<br>1.5<br>1.7c<br>4.5b |         |
|  | 8b  | <p>Zu den einzelnen Indikationen hat die Organisation einrichtungsspezifische funktionsorientierte Behandlungskonzepte entwickelt. Diese Konzepte sind ICF-basiert und teilhabeorientiert. Sie folgen einem interdisziplinären Behandlungsansatz und werden regelmäßig weiterentwickelt.</p>   | 3.3<br>3.4<br>3.5<br>3.7  | 2.1<br>2.3<br>2.4<br>2.5                        |         |
|  | 8c  | <p>Die Zeitplanung der Therapien und der weiteren verhaltenspräventiven Maßnahmen berücksichtigt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die individuelle Disposition des Patienten</li> <li>• die zurückzulegenden Wegstrecken zwischen einzelnen Behandlungsmaßnahmen</li> <li>• Zeiten und Möglichkeiten für eine notwendige Nachruhe und Pausen.</li> </ul>   |   | 2.7   |         |
|  | 8d  | <p>Die Verantwortlichkeiten innerhalb der Behandlungsabläufe sind eindeutig geregelt. Die Aufgaben der an der Behandlung Beteiligten sind sinnvoll miteinander verzahnt.</p>   |   | 2.6   |         |
|  | 8e  | <p>Die Verantwortlichkeiten für die Erstellung, Prüfung und Freigabe der Behandlungskonzepte sind geregelt.</p>  | 3.1   |   |         |
|  | 8f  | <p>Die wesentlichen Kernprozesse sind definiert (Vorbereitung der Aufnahme, Aufnahme, Therapiefestlegung, Therapiesteuerung, Visiten, Entlassungsplanung, Entlassung, Entlassberichterstellung und -versendung), werden umgesetzt und regelmäßig überprüft.</p>  | 3.6<br>5.2.1  | 1.7a<br>1.7b<br>5.1                             |         |
|  | 8g  | <p>Zu den Behandlungen werden im interdisziplinären Reha- oder Vorsorge-Team unter Einbeziehung des Rehabilitanden individuelle Behandlungsziele für alle Beteiligten vereinbart und in der Rehabilitandendokumentation festgehalten. In der Vorsorge basieren diese auf dem Vorsorgeplan des Kurarztes.</p>   | 3.2<br>3.3<br>6.2<br>6.4  | 2.2<br>1.2a<br>4.5b<br>6.2a                     |         |

| ISO-Norm   | Nr. | QReha ambulant Anforderungspunkt  | Qualitätskriterien | Checkliste Selbstbewertung | erfüllt |
|--|-----|---|--------------------|----------------------------|---------|
| 8.2 Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen, 8.3 Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen | 8h  | Die Organisation stellt kundengerechte Informationen zu ihren Leistungen bereit (Broschüren, Internet, etc.).   |                    |                            |         |
|  | 8i  | Der Rehabilitand wird über alle Therapieschritte und -alternativen ausreichend informiert, z.B. Inhalt, Dauer, Wirkung, mögliche Wechselwirkungen und Möglichkeiten zum Selbstmanagement und zur Nachsorge.   | 6.1                | 6.1                        |         |
|  | 8j  | Während des gesamten Aufenthalts werden die Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse der Rehabilitanden systematisch erfasst und einbezogen. Die Interessenlage anderer Beteiligten wird wie im Einrichtungskonzept vorgesehen ermittelt und aufeinander abgestimmt.            | 6.2                | 6.3<br>6.4                 |         |
|  | 8k  | Die bestehenden Vorschriften und Richtlinien zu Hygiene, Arzneimittelsicherheit, Medizingeräten und –produkten, Datenschutz sowie Brandschutz werden nachweislich eingehalten. Hausinterne Vorgaben regeln die Nachweisführung (Dokumentation der Einhaltung der Vorgaben). | 5.2.2<br>9.4       | 5.2a<br>5.2b<br>5.5<br>9.7 |         |
|  | 8l  | Bei der Prozessgestaltung und -weiterentwicklung werden die rehabilitationsspezifischen Fachstandards und Leitlinien berücksichtigt.  | 2.4<br>5.2.4       |                            |         |
| 8.4 Steuerung von extern bereitgestellten Prozessen, Produkten und Dienstleistungen                    | 8m  | Die Organisation führt regelmäßig Lieferantenbeurteilungen durch.   |                    | 9.6                        |         |
|  | 8n  | Rückmeldungen von Krankenkassen und Rentenversicherungen sowie von Kurärzten und anderen Leistungserbringern werden erfasst und ausgewertet.  |                    | 9.2                        |         |
| 8.5 Produktion und Dienstleistungserbringung   | 8o  | Die Organisation führt eine vollständige, zeitnahe, verständliche, nachvollziehbare und korrekte Dokumentation aller rehabilitandenbezogenen Maßnahmen durch (Rehabilitandenakte und -kurve, Entlassbericht).   |                    | 5.2a<br>5.4                |         |
|  | 8p  | Der Umgang mit Eigentum von Rehabilitanden ist geregelt.  |                    |                            |         |
| 8.6 Freigabe von Produkten und Dienstleistungen, 8.7 Steuerung nicht konformer Ergebnisse              | 8q  | Zu Beginn und zum Ende der Rehabilitationsmaßnahme setzt die Organisation geeignete Assessments ein.  | 3.6<br>9.1         |                            |         |
|  | 8r  | Zum Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme wird mit jedem Rehabilitanden ein Entlassgespräch geführt. Dabei werten die Organisation und der Rehabilitand den Rehabilitationserfolg gemeinsam aus. Das Ergebnis wird dokumentiert.  | 3.6<br>6.4         | 9.3                        |         |



| ISO-Norm  | Nr. | QReha ambulant Anforderungspunkt   | Qualitätskriterien  | Checkliste Selbstbewertung | erfüllt |
|---|-----|--|---|----------------------------|---------|
| <b>ISO-Abschnitt 9: Bewertung der Leistung</b>  |     |  |  |                            |         |
| 9.1 Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung | 9a  | Es gibt einen Prüfungsplan, anhand dessen die Aktivitäten zur regelmäßigen Selbstprüfung (z.B. interne Audits) geplant werden.   | 5.4.1   | 10.1                       |         |
|   | 9b  | Die Organisation verfügt über qualifiziertes Personal zur Durchführung der Selbstprüfungen.  | 5.4.2   |                            |         |
|   | 9c  | Die Organisation führt mindestens alle drei Jahre eine Rehabilitandenbefragung durch und leitet daraus Verbesserungsmaßnahmen ab.  | 9.7<br>9.8  | 9.1                        |         |
|   | 9d  | Es gibt ein schriftlich definiertes Beschwerdemanagement mit festgelegten Verantwortlichkeiten für Rehabilitanden und andere Kunden. Das Beschwerdemanagement wird regelmäßig ausgewertet.                       | 7.1<br>7.2<br>9.8   | 7.1<br>7.2                 |         |
|   | 9e  | Die Organisation führt mindestens alle drei Jahre eine Mitarbeiterbefragung durch und leitet daraus Verbesserungsmaßnahmen ab.   |   | 4.3<br>4.4                 |         |
|   | 9f  | Die Organisation befragt ihre Mitarbeiter regelmäßig zur Beteiligung am Qualitätsmanagement und zu dessen Akzeptanz.   | 5.5.3   | 4.3<br>4.4                 |         |
|   | 9g  | Die Organisation verfügt über ein geeignetes Set von Steuerungskennzahlen, die monatlich erhoben und ausgewertet werden. Diese werden einem geeigneten Empfängerkreis in verständlicher Form zugänglich gemacht. | 9.5   | 1.6a                       |         |
|   | 9h  | Die Erreichung der Therapieziele wird erfasst, ausgewertet und dokumentiert.   | 3.6<br>9.3  | 6.2b<br>9.3                |         |
|   | 9i  | Die Organisation misst die Dauer der Entlassberichterstellung.   | 5.2.1   |                            |         |
|   | 9j  | Die Organisation nimmt an den gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsverfahren teil.  | 8.1   |                            |         |
| 9.2 Internes Audit                              | 9k  | Die Organisation führt regelmäßig interne Audits durch, die protokolliert werden. Jeder Bereich wird mindestens jährlich auditiert.  | 5.4.3   | 10.2                       |         |
| 9.3 Managementbewertung                         | 9l  | Mindestens jährlich erfolgen Managementbewertungen auf Grundlage der internen Ergebnismessungen, aus denen Maßnahmen abgeleitet werden   | 5.3.1<br>5.3.2  | 9.5                        |         |

| ISO-Norm                                     | Nr. | QReha ambulant Anforderungspunkt   | Qualitätskriterien  | Checkliste Selbstbewertung         | erfüllt |
|--|-----|--|---|------------------------------------|---------|
| <b>ISO-Abschnitt 10: Verbesserung</b>        |     |  |  |                                    |         |
| 10.1 Allgemeines                             | 10a | Die Organisation setzt interne Arbeitszirkel oder Projektgruppen ein, um ihre Abläufe zu optimieren.   | 9.9   |                                    |         |
|  | 10b | Die Durchführung von Verbesserungsprojekten in der Organisation folgt einem systematischen Projektmanagement.  |   |                                    |         |
| 10.2 Nichtkonformität und Korrekturmaßnahmen | 10c | Die Organisation hat schriftliche Komplikationsstandards definiert.  | 10.4  | 8.4                                |         |
| 10.3 Fortlaufende Verbesserung               | 10d | Die Organisation hat ein System zur Berücksichtigung von Mitarbeitervorschlägen eingerichtet.  | 5.5.2   |                                    |         |
|  | 10e | Aus den internen Audits, dem Beschwerdemanagement, dem Risikomanagement, der internen Ergebnismessung und der Teilnahme an den externen Qualitätssicherungsverfahren leitet die Organisation Verbesserungsmaßnahmen ab und setzt diese um. | 5.4.4<br>5.4.5<br>8.2<br>8.3<br>8.4<br>9.10   | 1.6b<br>7.3<br>9.8<br>10.3<br>10.4 |         |