

Anforderungskatalog aus dem

# Q<sup>+</sup>Reha-Manual 2.0




ZeQ  
Am Victoria-Turm 2  
68163 Mannheim


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


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


Ihr Ansprechpartner:  
Rüdiger Herbold

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_


ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
<b>ISO-Abschnitt 4: Kontext der Organisation</b>					
4.1 Verstehen der Organisation und ihres Kontextes, 4.2 Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien	4a	Es findet mindestens jährlich ein Strategie-Workshop statt, zu dem ein Protokoll vorliegt.			
	4b	Es werden regelmäßig externe Umfeldanalysen durchgeführt, um relevante strategische Themen zu identifizieren. Dabei werden auch politische, wirtschaftliche, soziale, technologische und gesetzliche Einflussfaktoren analysiert.		x	
	4c	Es werden regelmäßig Analysen zum internen Umfeld (z.B. Strategie, Struktur, Prozesssystem, Fähigkeiten, Personal, Kultur und Werte) durchgeführt, um relevante strategische Themen zu identifizieren. Dabei werden auch Chancen berücksichtigt.		x	
4.3 Festlegen des Anwendungsbereichs des Qualitätsmanagementsystems	4d	Der Anwendungsbereich des Qualitätsmanagements ist aus den Umfeldanalysen hergeleitet.		x	
4.4 Qualitätsmanagement-system und seine Prozesse	4e	Die Organisation verfügt über ein Prozessmanagement-system, in dem die erforderlichen Prozesse und Schnittstellen (auch zu Vor- und Nachbehandlern) festgelegt, überwacht und verbessert werden.	BAR 5.2.3 6.5 9.2		
	4f	Zu den Prozessen und Teilprozessen sind jeweils die Verantwortlichen benannt.	BAR 5.1.1		
	4g	Für die jeweiligen Prozesse sind die zu bestehenden Chancen und Risiken definiert.		x	

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	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	<p>Es existiert ein QM-Konzept, in dem u.a. Folgendes geregelt bzw. enthalten ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwendungsbereich des Qualitätsmanagementsystems</li> <li>• Verantwortung und Verpflichtung der Leitung für das Qualitätsmanagement</li> <li>• Qualitätspolitik</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> <li>• Verantwortung für die Entwicklung, Bewertung und Weiterentwicklung von Qualitätszielen und -planungen</li> </ul>	BAR 4.1.1 4.1.2 4.1.3 4.2.1 4.2.2 4.2.3 4.2.4 4.2.5 5.5.2		
	5c	Die Leitung unterstützt andere relevante Führungskräfte bei der Wahrnehmung von deren Führungsaufgaben.			
5.2 Politik	5d	Die Organisation verfügt über ein rehabilitationsspezifisches Leitbild, das im Unternehmen und nach außen transparent ist, die von der BAR vorgegebenen Aspekte enthält und regelmäßig kommuniziert wird. Die Mitarbeiter wurden bei der Erstellung beteiligt.	BAR 1.1 1.2 1.3 1.4 1.5		
	5e	Das Leitbild wird regelmäßig überprüft und ggf. angepasst.	BAR 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.	BAR 5.1.3		
	5h	Es existieren Stellen-/ Aufgabenbeschreibungen für alle Mitarbeiter. Hier sind auch die Befugnisse der Stelleninhaber geregelt.	BAR 5.1.2		


ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	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.	BAR 10.3		
	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.	BAR 10.1 10.2 10.3 10.4		
6.2 Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung	6c	In den Strategie-Workshops spielen die Kundenorientierung sowie die Ableitung und Bewertung von Qualitätszielen eine wesentliche Rolle.	BAR 5.3.1		
	6d	Die Qualitätsziele sind für alle relevanten Ebenen und Prozesse festgelegt.		x	
	6e	Die Erreichung der Qualitätsziele ist über einen strukturierten Maßnahmenplan sichergestellt, wird überprüft und dokumentiert.	BAR 9.6		
6.3 Planung von Änderungen	6f	Änderungen am Qualitätsmanagementsystem unterliegen einem strukturierten Prozess.		x	

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
<b>ISO-Abschnitt 7: Unterstützung</b>					
7.1 Ressourcen	7a	Es existieren ein ständig aktualisierter Stellenplan und eine Vorausplanung der Stellenbesetzung.	BAR 5.1.2		
	7b	Die Organisation stellt den Rehabilitanden und ihren Mitarbeitern und Kunden (z.B. Rehabilitanden) eine adäquate Infrastruktur und Arbeitsumgebung bereit.			
	7c	Die relevanten gesetzlichen Vorgaben zur Gewährleistung einer sicheren Infrastruktur und Umgebung werden nachweislich erfüllt (z.B. Arbeits- und Gesundheitsschutz, Brandschutz).	BAR 5.2.2 9.4		
	7d	Die Geräte für Diagnostik und Therapie werden nachweislich regelmäßig kalibriert und überprüft. Der Prozess für die Meldung und Bearbeitung von entdeckten Fehlern ist definiert.		x	
	7e	Für die Organisation wichtiges Wissen wird zentral gesammelt, aktuell gehalten und den relevanten Mitarbeitern zugänglich gemacht.			
	7f	Die Organisation hat erkannt, wer ihre zentralen Wissensträger sind. Sie hat Vorkehrungen getroffen, dass relevantes Wissen der Organisation unabhängig von den Wissensträgern zur Verfügung steht.		x	
7.2 Kompetenz, 7.3 Bewusstsein	7g	Die Mitarbeiter sind für ihre Aufgaben und Tätigkeiten ausreichend qualifiziert.			
	7h	Die Organisation verfügt über einen aktuellen „Erste-Hilfe-Plan“ und schult die Mitarbeiter in der Rehabilitandenversorgung regelmäßig in der Reanimation.	BAR 11.4		
	7i	Die Organisation gewährleistet eine systematische Einarbeitung für die Mitarbeiter in allen Bereichen und weist diese mitarbeiterbezogen nach.	BAR 11.5		
	7j	Es findet eine systematische Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter statt, die auch regelmäßige interne Teamfortbildungen umfasst.	BAR 5.5.2 11.3 11.6		
	7k	Die Qualitätsziele und der Grad der Zielerreichung sind den Mitarbeitern transparent. Den Mitarbeitern ist ihr Beitrag zum Qualitätsmanagementsystem bewusst.	BAR 5.3.3		
7.4 Kommunikation	7l	Es erfolgen regelmäßige Konferenzen der Klinikleitung und der Klinikleitung mit der nachgeordneten Ebene.	BAR 11.1		


ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
	7m	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>	BAR 11.1 11.2		
	7n	Ein regelmäßiger, an den Erfordernissen der Rehabilitationsprozesse orientierter Informationsfluss innerhalb der Organisation ist in allen Belangen sichergestellt.	BAR 5.5.1		
7.5 Dokumentierte Information	7o	Für die rehabilitandenbezogenen Informationen sind Handhabung und Verteilersystem sowie Datenschutz klar geregelt.	BAR 5.2.5		
	7p	Zu allen Dokumenten und Aufzeichnungen sind mindestens geregelt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versionsnummer oder Datum der letzten Aktualisierung,</li> <li>• Name oder Funktion des Verantwortlichen für das Schriftstück</li> <li>• Aufbewahrungs-Ort und -Frist für relevante Qualitätsaufzeichnungen</li> </ul>		x	

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
<b>ISO-Abschnitt 8: Betrieb</b>					
8.1 Betriebliche Planung und Steuerung	8a	Die Organisation verfügt über ein verbindliches rehaspezifisches Einrichtungskonzept (Organisation der Einrichtung, Trägerstruktur, Leistungsspektrum, Umsetzung der Rahmenvorgaben der Leistungsträger, Abstimmung der verschiedenen Interessenslagen von Rehabilitand, Behandler, Leistungsträger und Selbsthilfe). Das Konzept wird inhaltlich und fachlich auf aktuellem Stand gehalten und ist sowohl nach innen als auch nach außen transparent.	BAR 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8 6.3		
	8b	Zu den einzelnen Indikationen und Zielgruppen hat die Organisation einrichtungsspezifische funktionsorientierte Behandlungskonzepte entwickelt. Diese Konzepte sind ICF-basiert und teilhabeorientiert. Sie folgen einem interdisziplinären Behandlungsansatz und werden regelmäßig weiterentwickelt.	BAR 3.3 3.4 3.5 3.7		
	8c	Die Verantwortlichkeiten für die Erstellung, Prüfung und Freigabe der Behandlungskonzepte sind geregelt.	BAR 3.1		

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
	8d	Die wesentlichen Kernprozesse sind definiert (Vorbereitung der Aufnahme, Aufnahme, Therapiefestlegung, Therapiesteuerung, Visiten, Entlassungsplanung, Entlassung, Entlassberichterstellung und -versendung), werden umgesetzt und regelmäßig überprüft.	BAR 3.6 5.2.1		
	8e	Zu den Behandlungen werden im interdisziplinären Reha-Team unter Einbeziehung des Rehabilitanden individuelle Behandlungsziele vereinbart und in der Rehabilitandendokumentation festgehalten.	BAR 3.2 3.3 6.2 6.4		
8.2 Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen, 8.3 Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen	8f	Die Dokumentation der Behandlungsziele wird dem Rehabilitanden ausgehändigt.			
	8g	Die Organisation stellt kundengerechte Informationen zu ihren Leistungen bereit (Broschüren, Internet, etc.).			
	8h	Der Rehabilitand wird über alle Therapieschritte und -alternativen ausreichend informiert.	BAR 6.1		
	8i	Während des gesamten Aufenthalts werden die Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse der Rehabilitanden systematisch erfasst und einbezogen.	BAR 6.2		
	8j	Die bestehenden Vorschriften und Richtlinien zu Hygiene, Arzneimittelsicherheit, Medizingeräten und -produkten sowie Datenschutz werden nachweislich eingehalten.	BAR 5.2.2 9.4		
	8k	Bei der Prozessgestaltung und -weiterentwicklung werden die rehabilitationspezifischen Fachstandards und Leitlinien berücksichtigt.	BAR 2.4 5.2.4		
8.4 Steuerung von extern bereitgestellten Prozessen, Produkten und Dienstleistungen	8l	Sowohl die externen Anbieter als auch deren eingesetzte Produkte und Dienstleistungen unterliegen einer systematischen, kontinuierlichen Qualitätsprüfung.		x	
8.5 Produktion und Dienstleistungserbringung	8m	Die Rehabilitandenversorgung erfolgt auf Basis der erarbeiteten Behandlungskonzepte. Abweichungen hiervon werden unter Angabe einer Begründung dokumentiert.			
	8n	Die Organisation führt eine vollständige, zeitnahe, verständliche, nachvollziehbare und korrekte Dokumentation aller rehabilitandenbezogenen Maßnahmen durch (Rehabilitandenakte und -kurve, Entlassbericht).			
	8o	Der Umgang mit Eigentum von Rehabilitanden, Mitarbeitern und externen Anbietern ist geregelt.		x	
	8p	Der Rehabilitand erhält für die Zeit nach dem Aufenthalt in der Organisation Verhaltensregeln und Kontaktmöglichkeiten ausgehändigt.			
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.	BAR 3.6 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.	BAR 3.6 6.4		

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	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.	BAR 5.4.1		
	9b	Die Organisation verfügt über qualifiziertes Personal zur Durchführung der Selbstprüfungen.	BAR 5.4.2		
	9c	Die Organisation führt mindestens alle drei Jahre eine Rehabilitandenbefragung durch und leitet daraus Verbesserungsmaßnahmen ab.	BAR 9.7 9.8		
	9d	Es existiert ein schriftlich definiertes Beschwerdemanagement für Rehabilitanden und andere Kunden, das regelmäßig ausgewertet wird.	BAR 7.1 7.2 9.8		
	9e	Die Organisation führt mindestens alle drei Jahre eine Mitarbeiterbefragung durch und leitet daraus Verbesserungsmaßnahmen ab.			
	9f	Die Organisation befragt ihre Mitarbeiter regelmäßig zur Beteiligung am Qualitätsmanagement und zu dessen Akzeptanz.	BAR 5.5.3		
	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.	BAR 9.5		
	9h	Die Erreichung der Therapieziele wird erfasst, ausgewertet und dokumentiert.	BAR 3.6 9.3		
	9i	Die Organisation misst die Dauer der Entlassberichterstellung.	BAR 5.2.1		
	9j	Die Organisation nimmt an den gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsverfahren teil.	BAR 8.1		
9.2 Internes Audit	9k	Die Organisation führt interne Audits durch, die protokolliert werden. Jeder Bereich wird mindestens jährlich auditiert.	BAR 5.4.3		
9.3 Managementbewertung	9l	Mindestens jährlich erfolgen Managementbewertungen auf Grundlage der internen Ergebnismessungen, aus denen Maßnahmen abgeleitet werden	BAR 5.3.1 5.3.2		



ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
<b>ISO-Abschnitt 10: Verbesserung</b>					
10.1 Allgemeines	10a	Die Organisation setzt interne Arbeitszirkel oder Projektgruppen ein, um ihre Abläufe zu optimieren.	BAR 9.9		
	10b	Die Durchführung von Verbesserungsprojekten in der Organisation folgt einem systematischen Projektmanagement (mit Projektauftrag, Projektplanung, Projektcontrolling).			
10.2 Nichtkonformität und Korrekturmaßnahmen	10c	Die Organisation hat schriftliche Komplikationsstandards definiert.		x	
10.3 Fortlaufende Verbesserung	10d	Die Organisation hat ein System zur Berücksichtigung von Mitarbeitervorschlägen eingerichtet.	BAR 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.	BAR 5.4.4 5.4.5 8.2 8.3 8.4 9.10		