Anforderungskatalog aus dem

QReha-Manual 3.0

ZEQ AG
Am Victoria-Turm 2
68163 Mannheim

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

www.qreha.de

Ihr Ansprechpartner:
Caroline Arenz

Hinweis: Die Verwendung der männlichen Form dient allein der besseren Lesbarkeit und schließt alle Geschlechteridentitäten ausdrücklich mit ein.

Name der Einrichtung: _____ Datum: _____

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
ISO-Abschnitt 4: Kontext der Organisation					
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 äußere Einflussfaktoren analysiert. Insbesondere findet der Umgang mit Zuweisern, mit Kostenträgern und mit Kunden in der Analyse Berücksichtigung.		x	
	4c	Die Organisation stellt Überlegungen zur Nachhaltigkeit (z.B. Ressourcenschonung, Umweltschutz) an und weist diese nach.			
	4d	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	
	4e	Die Organisation bewertet jährlich ihre Attraktivität als Arbeitgeber und befasst sich hierbei mindestens mit folgenden Punkten: • Positionierung als attraktiver Arbeitgeber am Markt • Maßnahmen zur Gewinnung von Mitarbeitern • Maßnahmen zur langfristigen Bindung und Begeisterung von Mitarbeitern • Maßnahmen zur Bildung einer positiven Unternehmenskultur • Fortschritte gegenüber dem Vorjahr			
4.3 Festlegen des Anwendungsbereichs des Qualitätsmanagement-systems	4f	Der Anwendungsbereich des Qualitätsmanagements ist aus den Umfeldanalysen hergeleitet.		x	
4.4 Qualitätsmanagement-system und seine Prozesse	4g	Die Organisation verfügt über ein Prozessmanagement-system, in dem die erforderlichen Prozesse und Schnittstellen (auch zu Vor- und Nachbehandlern) festgelegt, überwacht und verbessert werden. Zu den Prozessen und Teilprozessen sind jeweils die Verantwortlichen benannt.	BAR 5.1.1 5.2.3 6.6 8.2		
	4h	Für die jeweiligen Prozesse sind die bestehenden Chancen und Risiken definiert.		x	

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
ISO-Abschnitt 5: Führung					
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 und der Kundenzufriedenheit.			
	5b	Zu folgenden Punkten existieren schriftliche Regelungen bzw. Festlegungen, die intern zugänglich sind (z.B. über das QM-Handbuch, Intranet o.ä.): • Anwendungsbereich des QM-Systems • Verantwortung und Verpflichtung der Leitung für das Qualitätsmanagement • Qualitätspolitik • Organisation des Qualitätsmanagements • Bereitstellung ausreichender personeller und sachlicher Ressourcen für das Qualitätsmanagement • Aufgaben und Befugnisse des QMB sowie Transparenz innerhalb der Organisation hierüber • Ausreichende zeitliche Freistellung des QM-Beauftragten und der im QM tätigen Mitarbeiter • Sicherstellung der erforderlichen Qualifikation und Erfahrung des QM-Beauftragten • Schulung, Einbeziehung, Beteiligung der Mitarbeiter am Qualitätsmanagement • Verantwortung für die Entwicklung, Bewertung und Weiterentwicklung von Qualitätszielen und -planungen	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 unter Einbeziehung der Mitarbeiter bei Bedarf angepasst.	BAR 1.2 1.6		
5.3 Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse in der Organisation	5f	Die Verantwortlichkeiten sind in allen Bereichen der Organisation klar definiert.			
	5g	Die Verantwortlichkeiten sind in allen Prozessen klar definiert. Eine Beauftragtenübersicht o.ä. ist erarbeitet.	BAR 5.1.1		
	5h	Es existieren Stellen-/ Aufgabenbeschreibungen für alle Mitarbeiter. Hier sind auch deren Befugnisse geregelt.	BAR 5.1.2		
	5i	Die Organisation verfügt über ein aktuelles Organigramm, das intern zugänglich ist (z.B. QM-Handbuch, Intranet, Aushang). Das Organigramm wird Interessierten auf Wunsch zur Verfügung gestellt.	BAR 5.1.3		

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
ISO-Abschnitt 6: Planung					
6.1 Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen	6a	Ein schriftliches Konzept zum Risiko- und Chancenmanagement liegt vor. Die Leitung übernimmt die Verantwortung und Führung für das Risiko- und Chancenmanagement.	BAR 10.1		
	6b	Existenzbedrohende Risiken sind identifiziert. Adäquate Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen sind für jedes existenzbedrohende Risiko schriftlich festgelegt.	BAR 10.2		
	6c	Die Maßnahmen zur Steuerung aller identifizierten Risiken und Chancen orientieren sich an deren Relevanz (Eintrittswahrscheinlichkeit und potenzielle Auswirkung) für die Einrichtung.	BAR 10.2 10.3		
	6d	Die Mitarbeiter sind in das Risiko- und Chancenmanagement einbezogen. Sie werden regelmäßig über ergriffene Maßnahmen informiert und erhalten bei Bedarf Schulungen zu Prävention und Umgang mit Risiken.	BAR 10.3 10.4		
	6e	Die Organisation analysiert regelmäßig ihre Informationssicherheit. Hierzu zählen mindestens folgende Analysen: • Umsetzung der DSGVO • Maßnahmen der Cybersicherheit • Verfügbarkeit der elektronischen Rehabilitandendokumentation			
	6f	Ein schriftliches Konzept zum Fehlermanagement liegt vor.	BAR 11.1		
	6g	Die Organisation erfasst Fehler und Vorkommnisse, wertet diese aus und leitet daraus Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen ab. Mindestens jährlich wird eine Statistik erstellt.	BAR 8.10 11.2 11.3 11.4		
	6h	Die Mitarbeiter sind in das Fehlermanagement einbezogen. Sie werden nachweislich für die Identifikation von Fehlern und für den Umgang mit Fehlern sensibilisiert.	BAR 11.3 11.4		
6.2 Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung	6i	In der mindestens jährlich stattfindenden Managementbewertung spielen die Kundenorientierung sowie die Ableitung und Bewertung von Qualitätszielen eine wesentliche Rolle.	BAR 5.3.1 8.6		
	6j	Die Qualitätsziele sind für alle relevanten Ebenen und Prozesse festgelegt.		x	
	6k	Die Erreichung der Qualitätsziele ist über einen strukturierten Maßnahmenplan sichergestellt, wird kontinuierlich überprüft und dokumentiert. Die Ergebnisse der Qualitätsziele werden allen Beteiligten in der Einrichtung vermittelt.	BAR 5.3.3 8.6		
6.3 Planung von Änderungen	6l	Änderungen am Qualitätsmanagementsystem unterliegen einem strukturierten Prozess.		x	

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
ISO-Abschnitt 7: Unterstützung					
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, deren Angehörigen und ihren Mitarbeitern eine adäquate Infrastruktur und Arbeitsumgebung inkl. WLAN bereit.			
	7c	Die relevanten gesetzlichen Vorgaben zur Gewährleistung einer sicheren Infrastruktur und Umgebung werden nachweislich erfüllt (z.B. Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gewaltschutz, Brandschutz, Datenschutz, Hygiene, Arzneimittel- und Medizinproduktesicherheit etc.).	BAR 5.2.2 8.4		
	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.	BAR 12.7		
	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 („lernende Organisation“).	BAR 12.7		
7.2 Kompetenz, 7.3 Bewusstsein	7g	Die Mitarbeiter sind für ihre Aufgaben und Tätigkeiten ausreichend qualifiziert.	BAR 12.5 12.6		
	7h	Die Organisation verfügt über einen aktuellen „Erste-Hilfe-Plan“ und schult die Mitarbeiter in der Rehabilitanden-versorgung regelmäßig in der Reanimation.	BAR 12.4		
	7i	Die Organisation gewährleistet eine systematische Einarbeitung für die Mitarbeiter in allen Bereichen und weist diese einzelfallbezogen nach.	BAR 12.5		
	7j	Es findet eine systematische Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter statt, die auch regelmäßige interne Teamfortbildungen umfasst.	BAR 5.5.2 12.3 12.6		
	7k	Die Qualitätsziele und der Grad der Zielerreichung sind den Mitarbeitern transparent. Den Mitarbeitern ist ihr Beitrag zum Qualitätsmanagementsystem bewusst.	BAR 5.3.3 5.5.2 8.6		
7.4 Kommunikation	7l	Es erfolgen regelmäßige Konferenzen der Klinikleitung und der Klinikleitung mit der nachgeordneten Ebene.	BAR 12.1		

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: • Terminliche Festlegung • Teilnehmer • Gesprächsleitung • Tagesordnung • Anwesenheits- und Abwesenheitsregelung • Protokollführung • Vorgaben für interne und externe Videokonferenzen	BAR 12.1 12.2		
	7n	Ein regelmäßiger, an den Erfordernissen der Rehabilitationsprozesse orientierter Informationsfluss innerhalb der Organisation ist in allen Belangen sichergestellt.	BAR 5.5.1 12.2		
7.5 Dokumentierte Information	7o	Die Digitalisierung in der Rehabilitation wird stetig vorangetrieben (z.B. elektr. Dokumentation, Reha-Apps). Hierzu besteht eine schriftlich niedergelegte Digitalisierungsstrategie.			
	7p	Für die rehabilitandenbezogenen Informationen sind Handhabung und Verteilersystem sowie Datenschutz klar geregelt.	BAR 5.2.5		
	7q	Zu allen Dokumenten und Aufzeichnungen sind mindestens geregelt: • Versionsnummer oder Datum der letzten Aktualisierung • Name oder Funktion des Verantwortlichen für das Schriftstück • Aufbewahrungs-Ort und -Frist für relevante Qualitätsaufzeichnungen		x	

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
ISO-Abschnitt 8: Betrieb					
8.1 Betriebliche Planung und Steuerung	8a	Die Organisation verfügt über ein verbindliches rehaspezifisches Einrichtungskonzept, das wesentliche Strukturen und Prozesse beschreibt (Organisation der Einrichtung, Trägerstruktur, Leistungsspektrum, Umsetzung der Rahmenvorgaben der Leistungsträger, Abstimmung der verschiedenen Interessenslagen von Rehabilitanden, Behandlern, Leistungsträgern, Selbsthilfe, Vertretungen von Menschen mit Behinderungen, Barrierefreiheit). 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 6.4		
	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		
	8d	Die wesentlichen Kernprozesse sind definiert (Vorbereitung der Aufnahme, Aufnahme, Therapiefestlegung, Therapiesteuerung, Visiten, Entlassungsplanung, Entlassung, Entlassberichterstellung und -versendung), werden umgesetzt und regelmäßig überprüft.	BAR 3.5 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 6.5		
8.2 Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen, 8.3 Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen	8f	Die Dokumentation der Behandlungsziele wird den Rehabilitanden (bzw. seinen Erziehungsberechtigten, seinem Vormund etc.) ausgehändigt.			
	8g	Die Organisation stellt kundengerechte Informationen zu ihren Leistungen bereit (Broschüren, Internet, etc.).			
	8h	Der Rehabilitand (und auf Wunsch seine Angehörigen/ Bezugspersonen) 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 Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gewaltschutz, Brandschutz, Datenschutz, Hygiene, Arzneimittel- und Medizinproduktesicherheit etc.) werden nachweislich eingehalten.	BAR 5.2.2 6.3 8.4		

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
	8k	Der Gewaltschutzauftrag wird nachweislich wahrgenommen. Ein einrichtungsspezifisches Gewaltschutzkonzept ist hierfür erarbeitet und wird regelmäßig überprüft (Inhalte: Ansprechperson, Prävention, Vorgehen bei Verdachts- und Gewaltfällen, Fort- und Weiterbildung etc.).	BAR 6.3		
	8l	Bei der Prozessgestaltung und -weiterentwicklung werden die rehabilitationsspezifischen Fachstandards und Leitlinien berücksichtigt.	BAR 2.4 5.2.4		
8.4 Steuerung von extern bereitgestellten Prozessen, Produkten und Dienstleistungen	8m	Sowohl die externen Anbieter als auch deren eingesetzte Produkte und Dienstleistungen unterliegen einer systematischen, kontinuierlichen Qualitätsprüfung.		x	
8.5 Produktion und Dienstleistungserbringung	8n	Zu Beginn der Rehabilitation wird mit dem Rehabilitanden ein dokumentiertes Aufnahme-/ Erstgespräch geführt, das auch den Einbezug Angehöriger/ sonstiger Bezugspersonen beinhaltet.			
	8o	Die Versorgung der Rehabilitanden erfolgt auf Basis der erarbeiteten Behandlungskonzepte. Abweichungen hiervon werden unter Angabe einer Begründung dokumentiert.			
	8p	Die Organisation führt eine vollständige, zeitnahe, verständliche, nachvollziehbare und korrekte Dokumentation aller rehabilitandenbezogenen Maßnahmen durch (Rehabilitandenakte und -kurve, Entlassbericht).			
	8q	Der Umgang mit Eigentum von Rehabilitanden, Mitarbeitern und externen Anbietern ist geregelt.		x	
	8r	Der Rehabilitand (ggf. die Angehörigen/ Bezugspersonen) erhält für die Zeit nach dem Aufenthalt in der Organisation Verhaltensregeln und Kontaktmöglichkeiten ausgehändigt.	(BAR 6.1)		
8.6 Freigabe von Produkten und Dienstleistungen und 8.7 Steuerung nicht konformer Ergebnisse	8s	Zu Beginn und zum Ende der Rehabilitationsmaßnahme setzt die Organisation geeignete Assessments ein.	BAR 3.6 8.1		
	8t	Zum Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme wird mit jedem Rehabilitanden und auf Wunsch auch mit Angehörigen/ Bezugspersonen ein Entlassgespräch geführt. Dabei werten die Organisation und der Rehabilitand den Rehabilitationserfolg inkl. der Erreichung der Behandlungsziele gemeinsam aus. Die Ergebnisse werden dokumentiert.	BAR 3.6 6.5 8.3		

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
ISO-Abschnitt 9: Bewertung der Leistung					
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 Maßnahmen zur Verbesserung der Rehabilitanden-zufriedenheit ab.	BAR 8.7 8.8		
	9d	Es existiert ein schriftlich definiertes Beschwerdemanagement für Rehabilitanden und andere Kunden, das regelmäßig ausgewertet und analysiert wird. Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen werden im Sinne der Qualitätsverbesserung und der Kundenorientierung nachweislich ergriffen.	BAR 8.8 9.1 9.2		
	9e	Die Organisation führt mindestens alle drei Jahre eine Mitarbeiterbefragung durch, in der die Mitarbeiter auch die Beteiligung am Qualitätsmanagement und dessen Akzeptanz bewerten. Maßnahmen zur Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit werden abgeleitet.	BAR 5.5.3		
	9f	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 8.5		
	9g	Die Organisation misst die Dauer der Entlassberichts-erstellung.	BAR 5.2.1		
	9h	Die Organisation nimmt an den gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsverfahren teil.	BAR 7.1		
9.2 Internes Audit	9i	Die Organisation führt interne Audits durch, die protokolliert werden. Jeder Bereich wird mindestens jährlich auditiert.	BAR 5.4.3		
9.3 Managementbewertung	9j	Mindestens jährlich erfolgt eine Managementbewertung auf Grundlage der internen Ergebnismessungen und der Selbstprüfungen sowie den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung. Es werden Maßnahmen abgeleitet, deren Bearbeitung nachverfolgt wird.	BAR 5.3.1 5.3.2 5.4.4 5.4.5 7.2 7.3 7.4		

ISO-Norm	Nr.	QReha-Anforderungspunkt	BAR	QR plus	erfüllt
ISO-Abschnitt 10: Verbesserung					
10.1 Allgemeines	10a	Die Organisation setzt interne Arbeitszirkel oder Projektgruppen ein, um ihre Abläufe zu optimieren.	BAR 8.9		
	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 für medizinische Komplikationen definiert, die das Vorgehen bei Auftreten der jeweiligen Komplikation beschreiben. Die Organisation hat geeignete Vorgehensweisen für den Umgang mit medizinisch stark beeinträchtigten Rehabilitanden (Rehabilitationsfähigkeit, Kontraindikationen) definiert.			
10.3 Fortlaufende Verbesserung	10d	Die Organisation hat ein System zur Berücksichtigung von Mitarbeitervorschlägen eingerichtet.	BAR 5.5.2 5.5.3		
	10e	Aus den internen Audits, dem Beschwerdemanagement, dem Risiko- und Chancenmanagement, dem Fehlermanagement, der internen Ergebnismessung und der Teilnahme an den externen Qualitätssicherungsverfahren leitet die Organisation Verbesserungs- und ggf. Korrekturmaßnahmen ab und setzt diese um.	BAR 5.4.4 5.4.5 8.1-8.8 8.10 9.1 9.2 10.2		