Institutionellen Akkreditierung einer privaten medizinischen Einrichtung

FORMBLATT für die Beschreibung der OPERATIVEN EINHEIT

Bezeichnung der operativen Einheit: …….....……...……

Obligatorische Unterlagen

- **Selbstbewertung** hinsichtlich der Anforderungen, die Voraussetzung für die Akkreditierung sind (siehe Tabelle EXCEL/CALC für die „Medizinische Einrichtungen“ - 20181128 RG PAB NAZ e RS MIN_ULT)
- Aufstellung des **Leistungsangebotes**;
- **Produktionskapazität**:
  Darlegung der Leistungen und durchgeführte Tätigkeiten bei Anwendung der üblichen Tätigkeitsindikatoren (DRG, ambulante Leistungen, andere Leistungen und Dienste), sowie zusätzliche Kapazitäten in der Produktion;
- **Lageplan** des Sitzes der operativen Einheit;
- **Organigramm**:
  Darstellung aus dem die hierarchische Struktur zwischen der operativen Einheit und der übergeordneten Einrichtung hervorgeht;
- **Personalressourcen**
  Angaben zum dem in der operativen Einheit beschäftigten Personal unterteilt
  - in Angestellte und anderes vertraglich gebundenes Personal,
  - nach Berufsgruppen
- Ablichtung der Unterlage zur **Politik, Aufgabe und Vision** der medizinischen Einrichtung (z.B. „Dienstcharta“)
- Beschreibung der **Ziele** der operativen Einheit, die Gegenstand des Akkreditierungsantrages sind;
- Beschreibung zu den teilgenommenen **Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen** des Personals der operativen Einheit;
- Aufstellung der **Prozesse (Arbeitsabläufe)** der operativen Einheit;
- Verzeichnis der verfügbaren **Gerätschaften** (Auszug aus dem Inventar);
- **Instandhaltungsplan der Gerätschaften**

Andere Unterlagen (fakultativ)

☐ Beschreibung von Funktionen, Spezialisierungen und besonderen Situationen;

☐ Ablichtung von erhaltenen Anerkennungen,

Anmerkung

Das Prüferteam, koordiniert durch die Operative Einheit „Klinische Führung“ – Amt für Gesundheitssteuerung, kann vor und nach der Überprüfung der operativen Einheit weitere Unterlagen anfordern.

☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Datum

.....

digitale Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters