

Checkliste für die Prüfung ambulanter psychischer und psychosomatischer Einrichtungen

Name der Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner(in): _____

Eigenes IK der amb. Reha-Einrichtung: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Anzahl der Plätze: _____

Beginn: _____

Eingangsvoraussetzungen

medizinisch schlüssiges Konzept mit Mustertherapieplänen	_____
--	-------

Grundvoraussetzungen und Organisation

Rechtsform der Einrichtung: <input type="checkbox"/> Formblatt, letzte Seite dieser Anlage, liegt vor						
Öffnungszeiten:	Montag _____	Dienstag _____	Mittwoch _____	Donnerstag _____	Freitag _____	Samstag _____
Grundriss der Einrichtung:				_____		
Arztdienstplan liegt vor: Der leitende Arzt oder sein benannter ständiger Vertreter müssen während der Öffnungszeiten der Einrichtung präsent und verfügbar sein.				_____		

Personelle Ausstattung

1. Leitender Arzt

Name:

- Vollzeit Teilzeit, Umfang der Stunden
 Arbeitsvertrag liegt vor Kooperationsvertrag
 Approbationsurkunde seit

Facharzt für:

- Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder
 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
mit
 Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin oder Facharzt für physikalische
und rehabilitative Medizin
 mind. 2 Jahre vollzeitige rehabilitative und sozialmedizinische Berufserfahrung

2. Stellvertretender Arzt

Name:

- Vollzeit Teilzeit, Umfang der Stunden
 Arbeitsvertrag liegt vor Kooperationsvertrag
 Approbationsurkunde seit

Facharzt für:

- Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder
 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
mit
 Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin oder Facharzt für physikalische
und rehabilitative Medizin
 mind. 2 Jahre vollzeitige rehabilitative und sozialmedizinische Berufserfahrung

3. Weiterer Arzt

Für die **weiteren Ärzte** gilt, dass sie sich möglichst in der psychotherapeutischen Weiterbildung befinden und möglichst 2 Jahre Berufserfahrung in einer Rehabilitationseinrichtung haben

Name:

- Vollzeit Teilzeit, Umfang der Stunden
 Arbeitsvertrag liegt vor Kooperationsvertrag
 Approbationsurkunde seit

Facharzt für:

- Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder
 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
mit
 Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin oder Facharzt für physikalische
und rehabilitative Medizin
 mind. 2 Jahre vollzeitige rehabilitative und sozialmedizinische Berufserfahrung

Psychologischer Psychotherapeut/Diplom-Psychologe

(mind. ein approbierter Psychologischer Psychotherapeut sowie weitere Diplom-Psychologen in psychotherapeutischer Aus- oder Weiterbildung)

Name:

- in
- Vollzeit Teilzeit: Umfang Std./Wo. _____
 - Arbeitsvertrag liegt vor Kooperationsvertrag Umfang Std./Wo. _____
 - Jeweils staatliche Anerkennung als Diplom-Psychologe oder Master of Science (M. Sc.) und ggf. psychotherapeutische Zusatzqualifikation seit _____

 - Zusatzqualifikation in Entspannungstechniken (z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson)
 - Erfahrung in der Leitung von Gruppen und
 - mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Psychologe in einer Rehabilitationseinrichtung _____

Ergotherapeut

Name:

- in
- Vollzeit Teilzeit: Umfang Std./Wo. _____
 - Arbeitsvertrag liegt vor Kooperationsvertrag Umfang Std./Woche _____
 - Jeweils staatliche Anerkennung als Ergotherapeut oder Bachelor of Science (B. Sc.) oder Master of Science (M. Sc.) seit _____
 - mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Ergotherapeut in einer Rehabilitationseinrichtung _____

 - Grundlagenkenntnisse in medizinisch-beruflichen Rehabilitationsansätzen, Ergonomie, Arbeitsplatzanpassung und
 - einschlägige Erfahrungen in der berufsorientierten Arbeitstherapie

Wenn der Ergotherapeut in Kooperation beschäftigt ist, muss der Diätassistent/Diplom-Ökotrophologe fest angestellt sein. (Umfang der Arbeitszeit beachten!)

Sozialarbeiter/Sozialpädagoge

Name:

- in
- Vollzeit Teilzeit: Umfang Std./Wo. _____
 - Arbeitsvertrag liegt vor Kooperationsvertrag Umfang Std./Wo. _____
 - Jeweils staatliche Anerkennung als Diplom-Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoge oder Master of Science (M. Sc.) oder Master of Arts (M. A.) oder Bachelor of Arts (B. A.) oder Bachelor of Science (B. Sc.) oder Bachelor of Education (B. Ed.) seit _____
 - mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoge in einer Rehabilitationseinrichtung _____
 - Erfahrung in der Einzelfallhilfe und
 - Aus-, Weiter- und Fortbildung in Gesundheitsfürsorge

1. Diplom-Sportlehrer/Sporttherapeut (mit möglichst rehaspezifischer Qualifikation)

Name:

in

- Vollzeit
- Arbeitsvertrag liegt vor
- Jeweils staatliche Anerkennung als Diplom-Sportlehrer oder Diplom-Sportwissenschaftler oder Bachelor of Science (B. Sc.) oder Master of Science (M. Sc.) mit indikationsspezifischer bewegungstherapeutischer Ausrichtung (z. B. Fachrichtung Rehabilitation oder Zusatzqualifikation Bewegungs-/Sporttherapie) seit _____
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Sportlehrer in einer Rehabilitationseinrichtung mit spezieller Erfahrung im Umgang mit medizinischer Trainingstherapie _____

Sportwissenschaftliche Ausbildungen im oben genannten Sinne ohne medizinische Fachausbildung Rehabilitation oder Zusatzqualifikation Bewegungs-/Sporttherapie, wie z. B. Magister, Lehramt, bedürfen einer 600 Stunden umfassenden Zusatzausbildung in Anlehnung an das Curriculum des Deutschen Verbandes für Gesundheitssport und Sporttherapie (DVGS). Dabei handelt es sich um die Ausbildungsbestandteile

1. Grundlagen der Sporttherapie (ca. 300 UE) und
2. Sporttherapie/Orthopädie oder Sporttherapie/Orthopädie/Traumatologie (ca. 300 UE).

Physiotherapeut/Krankengymnast

Name:

in

- Vollzeit
- Arbeitsvertrag liegt vor
- Jeweils staatliche Anerkennung als Physiotherapeut/Krankengymnast oder Bachelor of Science (B. SC.) oder Bachelor of Arts (B. A.) oder Master of Science (M. Sc.) seit _____
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Physiotherapeut/Krankengymnast oder B. Sc. oder B. A. oder M. Sc. in einer orthopädischen oder rheumatologischen Rehabilitationseinrichtung _____

Folgende erfolgreich abgeschlossene Zusatzqualifikationen (§ 124 SGB V) sind erforderlich (Nachweis durch Abschlusszertifikate):

- Manuelle Therapie (Extremitäten und Wirbelsäule)
- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage

2. Stellvertretender Leiter Physiotherapeut/Krankengymnast

Name: _____

- Vollzeit
- Arbeitsvertrag liegt vor
- Jeweils staatliche Anerkennung als Physiotherapeut/Krankengymnast oder Bachelor of Science (B. SC.) oder Bachelor of Arts (B. A.) oder Master of Science (M. Sc.) seit _____
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Physiotherapeut/Krankengymnast oder B. Sc. oder B. A. oder M. Sc in einer orthopädischen oder rheumatologischen Rehabilitationseinrichtung _____

Folgende erfolgreich abgeschlossene Zusatzqualifikationen (§ 124 SGB V) sind erforderlich (Nachweis durch Abschlusszertifikate):

- Manuelle Therapie (Extremitäten und Wirbelsäule)
- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage

3. Weiterer Krankengymnast

Name: _____

in

- Vollzeit Teilzeit: Umfang Std./Wo. _____
- Arbeitsvertrag liegt vor
- Jeweils staatliche Anerkennung als Physiotherapeut/Krankengymnast oder Bachelor of Science (B. Sc.) oder Bachelor of Arts (B. A.) oder Master of Science (M. Sc.) seit _____

Folgende erfolgreich abgeschlossene Zusatzqualifikationen (§ 124 SGB V) sind erforderlich (Nachweis durch Abschlusszertifikate):

- manuelle Therapie
- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage

Gesundheits- und Krankenpfleger

Name:

in

- Vollzeit Teilzeit: Umfang Std./Wo. _____
- Arbeitsvertrag liegt vor Kooperationsvertrag Umfang Std./Wo. _____
- Staatliche Anerkennung als Gesundheits- und Krankenpfleger seit _____
- mind. 2 Jahre vollzeitige klinische Berufserfahrung als Gesundheits- und Krankenpfleger in einer medizinischen Einrichtung _____

Diätassistent/Diplom-Ökotrophologe

Name:

in

- Vollzeit Teilzeit: Umfang Std./Wo. _____
- Arbeitsvertrag liegt vor Kooperationsvertrag Umfang Std./Wo. _____
- Jeweils staatliche Anerkennung als Diätassistent oder Diplom-Ökotrophologe oder Bachelor of Science (B. Sc.) oder Master of Science (M.Sc.) seit _____
- mind. 2 Jahre vollzeitige klinische Berufserfahrung in Diät- und Ernährungsberatung _____

Wenn der Diätassistent/Diplom-Ökotrophologe in Kooperation beschäftigt ist, muss der Ergotherapeut fest angestellt sein.

Räumliche Ausstattung

Allgemein:

Die räumliche Ausstattung der ambulanten Rehabilitationseinrichtung muss die Umsetzung des Rehabilitationskonzeptes ermöglichen und wird durch

- Grundrisszeichnungen sowie durch
- Besichtigung nachgewiesen bzw. geprüft.

Für die speziellen Gegebenheiten der ambulanten Rehabilitation bei psychosomatischen Erkrankungen sind Räume mit ausreichender Grundfläche und sachgerechter Ausstattung vorzusehen, insbesondere

- Für Gruppentherapie,
- für Einzeltherapie,
- für Bewegungstherapie,
- für Ergotherapie
- Notfallversorgung und spezielle Diagnostik,
- medizinisches Untersuchungszimmer,
- Sanitärbereich (in ausreichender Anzahl barrierefrei gestaltet) mit Umkleideräumen für Damen und Herren mit abschließbaren Schrankfächern,
- Lehrküche (auch extern, bei guter Erreichbarkeit und organisatorischer Gewährleistung),
- Empfangs- und Wartebereich,
- Ruhe-, Entspannungs-, Regenerationsbereich,
- Aufenthalts- und Versorgungsbereich,
- externe Bewegungsmöglichkeiten durch Einbeziehung von Freigelände,
- Personalaufenthaltsraum,
- für Verwaltungsaufgaben.

Die Räume müssen gem. DIN 18040-1:2010-10 (Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude) barrierefrei zugänglich sein.

Apparative Ausstattung Diagnostik:

Die apparative Ausstattung muss die Diagnostik und Therapie der speziellen Gesundheitsprobleme nach aktuellem Wissensstand sowie die Notfallversorgung gewährleisten.

- Ruhe-EKG
- für Notfälle (Notfallkoffer, Defibrillator, Sauerstoffflasche).

Der Zugang zu weiterführender Diagnostik muss jederzeit gewährleistet sein.

Datum

Unterschrift

Personal nach Kapazität der ambulanten psychischen und psychosomatischen Einrichtungen

	bis 9 Plätze	bis 18 Plätze
Ärzte	Der leitende Arzt oder sein benannter ständiger Vertreter müssen während der Öffnungszeiten der Einrichtung präsent und verfügbar sein.	Der leitende Arzt oder sein benannter ständiger Vertreter müssen während der Öffnungszeiten der Einrichtung präsent und verfügbar sein.
Psychologischer Psychotherapeut/ Diplom-Psychologe	1 Vollzeit	1 Vollzeit
Ergotherapeut	mind. 9 Std./Wo.	mind. 18 Std./Wo.
Sozialarbeiter/ Sozial- pädagoge	mind. 7 Std./Wo.	mind. 14 Std./Wo.
Sportlehrer/ Sporttherapeut	mind. 5 Std./Wo.	mind. 10 Std./Wo.
Physiotherapeut/ Krankengymnast	mind. 5 Std./Wo.	mind. 10 Std./Wo.
Gesundheits- und Krankenpfleger	mind. 12 Std./Wo.	mind. 24 Std./Wo.
Diätassistent/ Diplom-Ökotro- phologe	mind. 5 Std./Wo.	mind. 10 Std./Wo.

Bei höheren Platzzahlen sind die Personalschlüssel entsprechend der jeweils gültigen BAR-Rahmenempfehlung anzupassen.

Zurück an

die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern

Name der Einrichtung:

.....
.....

Anschrift:

.....

IK-Nr.:

.....

Betriebsnummer:

.....

Träger der Einrichtung:

.....

Eingetragen am:

.....

Amtsgericht:

.....

HR-Nr.:

.....

ggf. Name und Anschrift persönlich haftender Gesellschafter:

.....

Eingetragen am:

.....

Amtsgericht:

.....

HR-Nr.:

.....

Vertreten durch (Geschäftsführer):

.....

Name und Anschrift:

.....

.....

.....

Anlage: Nachweise (Gewerbeanmeldung; beglaubigte Handelsregisterauszüge HRA/HRB)

Datum

Stempel/Unterschrift