

## Checkliste für die Prüfung ambulanter muskuloskeletaler Einrichtungen

**Name der Einrichtung:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner(in):** \_\_\_\_\_

**Eigenes IK der amb. Reha-Einrichtung:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Indikation(en):**

- Entzündungs- und stoffwechselbedingte muskuloskeletale Krankheiten 2.1.1
- Degenerative muskuloskeletale Krankheiten 2.1.2
- Angeborene Krankheiten durch Fehlbildungen, Fehlstatik der Dysfunktion der Bewegungsorgane 2.1.3
- Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane 2.1.4

**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

In der ärztlichen Leitung muss mindestens ein Orthopäde beschäftigt sein.

### 1. Leitender Arzt

Name:

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

Facharzt für:

- Orthopädie<sup>2</sup>
  - Entzündungs- und stoffwechselbedingte muskuloskeletale Krankheiten<sup>3</sup> (2.1.1.),
  - Degenerative muskuloskeletale Krankheiten (2.1.2.),
  - Angeborene Krankheiten durch Fehlbildungen Fehlstatik der Dysfunktion der Bewegungsorgane (2.1.3.),
  - Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane (2.1.4.)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
  - Entzündungs- und stoffwechselbedingte muskuloskeletale Krankheiten<sup>3</sup> (2.1.1.),
  - Degenerative muskuloskeletale Krankheiten (2.1.2.),
  - Angeborene Krankheiten durch Fehlbildungen Fehlstatik der Dysfunktion der Bewegungsorgane (2.1.3.),
  - Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane (2.1.4.)
- Chirurgie mit Abschluss der Weiterbildung im Schwerpunkt Unfallchirurgie,
  - Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane (2.1.4.)<sup>2</sup>
- <sup>2</sup> Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin
- <sup>3</sup> mit Abschluss der Weiterbildung im Schwerpunkt Rheumatologie
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung in einer ambulanten oder stationären orthopädischen oder rheumatologischen Rehabilitationseinrichtung mit Erfahrung in interdisziplinärer Teamarbeit.

### 2. Stellvertretender Arzt

Name:

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

Facharzt für:

- Orthopädie<sup>2</sup>
  - Entzündungs- und stoffwechselbedingte muskuloskeletale Krankheiten<sup>3</sup> (2.1.1.),
  - Degenerative muskuloskeletale Krankheiten (2.1.2.),
  - Angeborene Krankheiten durch Fehlbildungen Fehlstatik der Dysfunktion der Bewegungsorgane (2.1.3.),
  - Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane (2.1.4.)

- Physikalische und Rehabilitative Medizin
  - Entzündungs- und stoffwechselbedingte muskuloskeletale Krankheiten<sup>3</sup> (2.1.1.),
  - Degenerative muskuloskeletale Krankheiten (2.1.2.),
  - Angeborene Krankheiten durch Fehlbildungen Fehlstatik der Dysfunktion der Bewegungsorgane (2.1.3.),
  - Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane (2.1.4.)
- Chirurgie mit Abschluss der Weiterbildung im Schwerpunkt Unfallchirurgie,
  - Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane (2.1.4.)<sup>2</sup>
- <sup>2</sup> Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin
- <sup>3</sup> mit Abschluss der Weiterbildung im Schwerpunkt Rheumatologie
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung in einer ambulanten oder stationären orthopädischen oder rheumatologischen Rehabilitationseinrichtung mit Erfahrung in interdisziplinärer Teamarbeit

### 3. Weiterer Arzt

Name:

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

Facharzt für:

- Orthopädie
  - Entzündungs- und stoffwechselbedingte muskuloskeletale Krankheiten (2.1.1.),
  - Degenerative muskuloskeletale Krankheiten (2.1.2.),
  - Angeborene Krankheiten durch Fehlbildungen Fehlstatik der Dysfunktion der Bewegungsorgane (2.1.3.),
  - Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane (2.1.4.)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
  - Entzündungs- und stoffwechselbedingte muskuloskeletale Krankheiten (2.1.1.),
  - Degenerative muskuloskeletale Krankheiten (2.1.2.),
  - Angeborene Krankheiten durch Fehlbildungen Fehlstatik der Dysfunktion der Bewegungsorgane (2.1.3.),
  - Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane (2.1.4.)
- Innere Medizin
  - Entzündungs- und stoffwechselbedingte muskuloskeletale Krankheiten (2.1.1.),
  - Degenerative muskuloskeletale Krankheiten (2.1.2.),
- Chirurgie mit Abschluss der Weiterbildung im Schwerpunkt Unfallchirurgie
  - Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane (2.1.4.)
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung in einer ambulanten oder stationären orthopädischen oder rheumatologischen Rehabilitationseinrichtung mit Erfahrung in interdisziplinärer Teamarbeit

**1. Leitender 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 (PNF, Bobath, Vojta)

**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 (PNF, Bobath, Vojta)

**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 (PNF, Bobath, Vojta)

**1. Masseur und Medizinischer Bademeister**

Name: \_\_\_\_\_

in

- Vollzeit
- Arbeitsvertrag liegt vor
- Staatliche Anerkennung als Masseur und Medizinischer Bademeister seit \_\_\_\_\_
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Masseur und Medizinischer Bademeister in einer orthopädischen oder rheumatologischen Rehabilitationseinrichtung \_\_\_\_\_
- Grundlagenkenntnisse in Bewegungslehre z. B. :  
Sportphysiotherapie und funkt. Anatomie, typische Verletzungsmuster, Stützverbände (mind. 30 Unterrichtseinheiten)

**1. Diplom-Sportlehrer**

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).

**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

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

**Diätassistent/Diplom-Ökotrophologen**

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-Ökotrophologen in Kooperation beschäftigt ist, muss der Ergotherapeut fest angestellt sein.**

**Klinischer Psychologe**

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 \_\_\_\_\_
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Psychologe in einer Rehabilitationseinrichtung \_\_\_\_\_
- Zusatzqualifikation in Entspannungstechniken (z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson)

**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 \_\_\_\_\_

**Gesundheits- und Krankenpfleger**

Name: \_\_\_\_\_

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

## 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 muskuloskeletalen Erkrankungen sind Räume mit ausreichender Grundfläche und sachgerechter Ausstattung vorzusehen, insbesondere

- Parkplätze
- behindertengerechter Zugang
- Empfangs- und Wartebereich
- Ruhe-, Entspannungs-, Regenerationsbereich
- Aufenthalts- und Versorgungstrakt
- multifunktionaler Raum für Teambesprechungen, Gruppenschulungen usw.
- Umkleieräume
- Wasch- bzw. Duschplätze
- WC, davon in ausreichender Menge rollstuhlgerechte Ausführungen

### Therapie:

- Massagekabinen Anzahl \_\_\_\_\_
- Räume für Einzelkrankengymnastik Anzahl \_\_\_\_\_
- krankengymnastische Therapiefläche mit der Möglichkeit der Gruppenbehandlung Größe \_\_\_\_\_
- Therapiefläche für gerätetechnisch gestützte Diagnostik und medizinische Trainingstherapie Größe \_\_\_\_\_

### **Therapeutische Ausstattung:**

- Therapieliegen, höhenverstellbar, auch für Chirotherapie und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage
- Therapiesitze (mindestens zwei)
- Schlingentisch/Schlingenbehandlungsgerät
- Entstauungsgeräte (zur adjuvanten Therapie)
- Kälte- und Wärmetherapie-Geräte
- Elektro- und Elektromechano-Therapiegeräte:
  - Elektrostimulationsgeräte/EMS
  - Gleichstrom-/Iontophorese, galvanische Bäder
  - Nieder-, Mittel-, und Hochfrequenztherapiegeräte, TENS
- Ultraschallgerät
- Bodenmatten
- Sprossenwand
- Zusatzgeräte (Manschetten, Hanteln, elastische Bänder, Expander, Medizinbälle, Keulen etc.)
- Gehbarren
- Spiegel (körperhoch)
- Balance-/Gleichgewichtsgeräte (z.B. Kreisel, instabile Flächen, Minitrampolin)
- dynamisches Hand- und Fußkurbelergometer
- auxotone Trainingsgeräte, isokinetische Test- und Trainingsgeräte. Isokinetische Test- und Trainingsgeräte werden insbesondere zur Verbesserung der Diagnostik und Objektivierbarkeit des Rehabilitationserfolges empfohlen. Sequenzgeräte (Hebel- und Seilzugapparate) für die großen Muskelgruppen

- dynamisches Treppensteigerät (Stepper)
- Laufband
- motorisierte Bewegungsschienen (CPM) für obere und untere Extremitäten, ggf. Aktivschiene.

- Funktionsräume für Ergotherapie
- Funktionsräume für Krankenpflege und Anpassung von Hilfsmitteln durch Orthopädietechniker
- Bewegungsbad<sup>\*)</sup>

Für die Bereiche Massage/Krankengymnastik/Ergotherapie sind ferner die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V zu beachten.

**Ärztlicher Bereich:** 1 bis 2 Räume insgesamt ausreichend

- Arztzimmer mit Untersuchungsraum
- Injektionsraum
- Notfallraum

**Apparative Ausstattung Diagnostik:**

- Sonographie

Weitere apparative Diagnostik muss die Einrichtung selbst nicht vorhalten. Es muss jedoch im Rahmen einer festen Kooperation der Rehabilitationseinrichtung mit entsprechenden Partnern gewährleistet sein, dass bei medizinischer Notwendigkeit im Einzelfall die rasche Durchführung weiterer apparativ-gestützter Diagnostik bedarfsgerecht und mit geringem organisatorischen Aufwand möglich ist, wie

**Kooperation für:**

- Laboruntersuchungen einschließlich Synovia-Analyse
- Röntgen
- Computertomographie
- Magnet-Resonanz-Tomographie
- EKG
- Szintigraphie
- Osteodensitometrie
- isokinetische Diagnostik
- EMG
- Spirometrie
- ENG
- EEG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Langzeit-EKG
- Gefäßdiagnostik (z.B. Doppler- bzw. Duplex-Sonographie)
- Endoskopie.

Isokinetische und auxotone und weitere Sequenztrainingsgeräte erfüllen sowohl die erforderlichen Gerätestandards (Anforderung der MedGV, Gruppe 3, gegebenenfalls TÜV oder Dekra) und zeichnen die Messungs- und Übungsabläufe auf. Die Gerätesicherheit und die medizinisch/therapeutische Eignung sind nach standardisierten Prüfmethode, z.B. durch TÜV-Product-Service/ZAT Deutschland e. V., nachgewiesen.

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>\*)</sup> Kann ggf. bei Betreuung durch das Rehabilitationsteam auch in räumlicher Nähe durch Kooperation sichergestellt werden.



## Personal nach Kapazität der ambulanten muskuloskeletalen Einrichtung

	<b>bis 20 Plätze</b>	<b>bis 30 Plätze</b>
<b>Ärzte:</b>	Präsenz ärztlicher Leiter/Stellvertreter 19,25 Std./Wo. + 19,25 Std./Wo verfügbar für restliche Betriebszeiten Präsenz anderer Ärzte.  Der leitende Arzt oder sein benannter ständiger Vertreter müssen während der Öffnungszeiten der Einrichtung präsent und verfügbar sein.	Präsenz ärztlicher Leiter/Stellvertreter 19,25 Std./Wo. + 19,25 Std./Wo verfügbar für restliche Betriebszeiten Präsenz anderer Ärzte.  Der leitende Arzt oder sein benannter ständiger Vertreter müssen während der Öffnungszeiten der Einrichtung präsent und verfügbar sein.
<b>Physiotherapeut / Krankengymnast</b>	2 Vollzeit	3 Vollzeit
<b>Masseur</b>	mind. 26 Std./Wo.	1 Vollzeit
<b>Sportlehrer</b>	mind. 26 Std./Wo.	1 Vollzeit
<b>Ergotherapeut</b>	mind. 26 Std./Wo.	1 Vollzeit
<b>Diätassistent/ Diplom-Ökotrophologe</b>	mind. 7 Std./Wo.	mind. 10 Std./Wo
<b>Klinischer Psychologe</b>	mind. 11 Std./Wo.	mind. 13 Std./Wo.
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger</b>	mind. 11 Std./Wo.	mind. 13 Std./Wo.
<b>Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge</b>	mind. 8 Std./Wo.	mind. 8 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