

## 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

	<b>bis 9 Plätze</b>	<b>bis 18 Plätze</b>
<b>Ärzte</b>	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.
<b>Psychologischer Psychotherapeut/ Diplom-Psychologe</b>	1 Vollzeit	1 Vollzeit
<b>Ergotherapeut</b>	mind. 9 Std./Wo.	mind. 18 Std./Wo.
<b>Sozialarbeiter/ Sozial- pädagoge</b>	mind. 7 Std./Wo.	mind. 14 Std./Wo.
<b>Sportlehrer/ Sporttherapeut</b>	mind. 5 Std./Wo.	mind. 10 Std./Wo.
<b>Physiotherapeut/ Krankengymnast</b>	mind. 5 Std./Wo.	mind. 10 Std./Wo.
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger</b>	mind. 12 Std./Wo.	mind. 24 Std./Wo.
<b>Diätassistent/ Diplom-Ökotro- phologe</b>	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