

**Zulassungsbedingungen des vdek
zur Erbringung von Leistungen
zur ambulanten
neurologischen Rehabilitation**

Stand: 23.03.2009

0	ALLGEMEINES.....	3
1	REHABILITATIONSKONZEPT	4
1.1	ÄRZTLICHE LEITUNG UND VERANTWORTUNG	4
1.2	ÄRZTLICHE AUFGABEN	5
1.3	REHABILITATIONSDIAGNOSTIK	6
1.4	REHABILITATIONSPLAN	7
1.5	BEHANDLUNGSELEMENTE.....	7
2	PERSONELLE AUSSTATTUNG.....	9
2.1	REHABILITATIONSTEAM UND QUALIFIKATION	9
2.1.1	<i>Arzt.....</i>	<i>9</i>
2.1.2	<i>Leitender Physiotherapeut / Krankengymnast.....</i>	<i>10</i>
2.1.3	<i>Masseur und medizinischer Bademeister.....</i>	<i>10</i>
2.1.4	<i>Ergotherapeut.....</i>	<i>10</i>
2.1.5	<i>Logopäde / Sprachtherapeut.....</i>	<i>10</i>
2.1.6	<i>Klinischer Psychologe / Klinischer Neuropsychologe.....</i>	<i>10</i>
2.1.7	<i>Sozialarbeiter / Sozialpädagoge.....</i>	<i>11</i>
2.1.8	<i>Diätassistent / Diplom-Oecotrophologe.....</i>	<i>11</i>
2.1.9	<i>Krankenpflegefachkraft.....</i>	<i>11</i>
2.1.10	<i>Diplom-Sportlehrer / Sporttherapeut (fakultativ).....</i>	<i>11</i>
2.2	PERSONALBEMESSUNG	12
3	RÄUMLICHE AUSSTATTUNG.....	13
4	APPARATIVE AUSSTATTUNG.....	14

0 Allgemeines

Der Wandel im Krankheitsspektrum, gekennzeichnet durch die Zunahme chronischer Krankheiten, die demographische Entwicklung mit einer steigenden Zahl älterer Menschen sowie auch die Tendenz zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit durch den Gesetzgeber führen zu einem zunehmenden Bedarf an Rehabilitation, die den individuellen Lebensbedingungen und –gewohnheiten Rechnung trägt.

Es ist daher geboten, neben stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen ambulante Strukturen zu schaffen, die interdisziplinäre therapeutische Angebote wohnortnah vorhalten und damit die Möglichkeit bieten, die Behandlung den Erfordernissen des Einzelfalles flexibel anzupassen.

Die ambulante Rehabilitation bietet außerdem die Möglichkeit, Personengruppen in die Rehabilitation einzubeziehen, die aus verschiedenen persönlichen Gründen bei entsprechender medizinischer Indikation eine stationäre Rehabilitation nicht in Anspruch nehmen können.

Ebenso wie die stationäre Rehabilitation geht auch die ambulante medizinische Rehabilitation¹ von einem ganzheitlichen Ansatz aus, der die physischen, psychischen und sozialen Aspekte der Rehabilitation umfasst. Gleichmaßen gelten die Grundsätze der Komplexität, der Interdisziplinarität und der Individualität.

Die BAR–Rahmenempfehlungen zur ambulanten neurologischen Rehabilitation in ihrer aktuellen Fassung bilden für die Ersatzkassen die Grundlage für den Ausbau einer gemeinsam zu nutzenden bedarfsgerechten ambulanten Rehabilitationsstruktur und zur Gewährleistung einer an einheitlichen Grundsätzen ausgerichteten und zielorientierten ambulanten Rehabilitation.

Diese Zulassungsbedingungen erfüllen gleichfalls auch die Forderung des Bundessozialgerichts vom 05.07.2000 (B 3 KR 12/99 R) nach einer Zulassung ambulanter Rehabilitationseinrichtungen, wenn die Qualitätsanforderungen hierfür erfüllt und nachgewiesen sind. Grundlage für diese Qualitätsanforderungen sind die BAR–Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation mit dem Besonderen Teil II zur ambulanten neurologischen Rehabilitation in der jeweils geltenden Fassung.

Der Stand der Erkenntnisse über die ambulante Rehabilitation kann dazu führen, dass diese Zulassungsbedingungen weiterentwickelt werden.

¹ Der Begriff ambulante medizinische Rehabilitation umfaßt auch teilstationäre Rehabilitation.

Die Zulassungsbedingungen bilden zusammen mit den Vertragsregelungen die Grundlage für die Erbringung der Leistungen zur ambulanten Rehabilitation.

1 Rehabilitationskonzept

Jede ambulante neurologische Einrichtung legt ein strukturiertes und standortspezifisches Rehabilitationskonzept vor evtl. unter Berücksichtigung von Schwerpunkten, das die erforderliche rehabilitative Diagnostik und Behandlung sowie die personelle, räumliche und apparative Ausstattung der Einrichtung und Angaben zur voraussichtlichen Behandlungsdauer enthält und die Besonderheiten einer wohnortnahen Versorgung berücksichtigt.

1.1 Ärztliche Leitung und Verantwortung

Die ambulante neurologische Rehabilitationseinrichtung muss unter ständiger Leitung und Verantwortung eines Neurologen/Neurologin² (mind. 1 Jahr Weiterbildung in der Psychiatrie) oder Nervenarztes/Arztes für Neurologie und Psychiatrie mit mind. zweijähriger vollzeitiger Erfahrung in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung und der Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin oder Weiterbildung zum Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin stehen.

Zusätzlich ist ein namentlich benannter Abwesenheitsvertreter nachzuweisen, der die Aufgaben bei Verhinderung des leitenden Arztes übernimmt. Dieser vertraglich vereinbarte Abwesenheitsvertreter muss Arzt für Neurologie oder Nervenarzt/Arzt für Neurologie und Psychiatrie sein.

Werden Rehabilitanden im Einzelfall ausnahmsweise mit Diagnosen außerhalb des neurologischen Schwerpunktes behandelt, muss die ambulante Rehabilitationseinrichtung durch vertragliche Vereinbarung sicherstellen, dass Ärzte mit der entsprechenden Gebietsbezeichnung zur Verfügung stehen.

Der leitende Arzt oder sein benannter ständiger Vertreter müssen während der Zeiten in denen Versicherte der Ersatzkassen Leistungen der ambulanten Rehabilitation erhalten präsent und verfügbar sein, um die ärztlichen Aufgaben zu erfüllen. Die Präsenz ist der vdek-Landesvertretung durch die Vorlage von Dienstplänen nachzuweisen.

² Im Folgenden wird auf die weibliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet.

Ist die Rehabilitationseinrichtung an eine neurologische Gemeinschaftspraxis angebunden, muss eine räumliche, organisatorische und inhaltliche Trennung gegeben sein. Gleiches gilt auch für die Anbindung an ein gem. § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus und eine gem. § 111 SGB V zugelassene Rehabilitationseinrichtung.

Der behandelnde Arzt ist in die Einleitung, Ausführung und Nachsorge der Rehabilitationsleistungen einzubinden. Die während der ambulanten Rehabilitation gewonnenen medizinischen Daten müssen anderen behandelnden Ärzten bei Bedarf zugänglich sein.

1.2 Ärztliche Aufgaben

Der leitende Arzt ist für die Umsetzung eines ganzheitlichen und umfassenden Rehabilitationskonzepts entsprechend den Zielen des jeweiligen Rehabilitationsträgers und bezogen auf den einzelnen Rehabilitanden verantwortlich. Dabei ist den im besonderen Teil BAR-Rahmenempfehlungen zur ambulanten neurologischen Rehabilitation aufgelisteten Indikationen bzw. medizinischen Voraussetzungen Rechnung zu tragen. Zu den ärztlichen Aufgaben gehören:

- Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen,
- Durchführung bzw. Veranlassung und Auswertung der Rehabilitationsdiagnostik mit Konkretisierung des Behandlungsbedarfs,
- Erstellung und Anpassung des Rehabilitationsplans,
- Abstimmung des Rehabilitationszieles sowie des Rehabilitationsplans mit den Rehabilitanden und dem Rehabilitationsteam,
- Durchführung aller für die ambulante Rehabilitation erforderlichen ärztlich-therapeutischen Maßnahmen,
- Funktionelle Therapiemaßnahmen
- Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln,
- Versorgung mit Hilfsmitteln,
- Durchführung von Visiten in den Behandlungsräumen und Sprechstundenangebot für den Rehabilitanden,
- Koordination, Anpassung und Verlaufskontrolle der Therapiemaßnahmen,
- Leitung des Rehabilitationsteams und der Teambesprechungen (mindestens 1 mal pro Woche),
- Information und Beratung des Rehabilitanden unter Einbeziehung der Bezugspersonen,
- Erstellung des ärztlichen Entlassungsberichts mit sozialmedizinischer Beurteilung, Empfehlungen für die Weiterbehandlung unter Einbeziehung der Befundberichte des nicht-ärztlichen Rehabilitationsteams,

- Kooperation mit vor- und weiterbehandelnden Ärzten, Konsiliarärzten und Konsiliardiensten und den in der Nachsorge eingebundenen Diensten sowie Selbsthilfegruppen,
- Qualitätssicherung und Sicherstellung der Dokumentation.

1.3 Rehabilitationsdiagnostik

Die Rehabilitationsdiagnostik bedient sich neben der klinischen Untersuchung apparativer und nicht apparativer Untersuchungsverfahren, die erlauben, Schädigungen/Funktionsstörungen sowie Fähigkeitsstörungen/Beeinträchtigungen festzustellen.

Die Untersuchung soll Auskunft geben u.a. über:

- den rehabilitationsrelevanten klinischen Status
- Schädigungen/Funktionsstörungen, z.B. in den Bereichen
 - motorische Funktionen
 - sensorische und sensible Funktionen
 - mental/kognitive Funktionen
 - affektive und Willensfunktionen
 - Sprache und Sprechen
- Fähigkeitsstörungen, z.B. in den Bereichen
 - Alltagsfähigkeiten
 - Bewegung
 - Kommunikation
 - Verhalten (Umgang mit anderen)
- Beeinträchtigungen, z.B.
 - im Alltag
 - im Beruf
- Risikofaktoren und Krankheitsbewältigung.

Die Untersuchungsverfahren in freier, strukturierter oder standardisierter Form müssen geeignet sein, die körperlichen, mentalen, kognitiven und psychischen Störungen angemessen zu dokumentieren. Die Feststellung einschließlich der Dokumentation erfolgt durch klinische Untersuchung und Testverfahren bei Beginn, im Verlauf und am Ende der Rehabilitationsmaßnahme. Die Rehabilitationsdiagnostik wird vom Arzt und dem Rehabilitationsteam entsprechend der Aufgabenstellung erbracht; ggf. sind validierte Verfahren (Assessments) einzusetzen. Berücksichtigung finden muss hierbei die Bewertung der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen durch den Rehabilitanden, ggf. durch die Angehörigen.

Die genannte Rehabilitationsdiagnostik kann bei Bedarf ergänzt werden durch spezielle neuro-physiologische Methoden. Dazu zählen u.a. EEG, evozierte Potentiale, EMG, ENG. Wird eine diagnostische Klärung weiterer Erkrankungen notwendig, sind erforderlichenfalls entsprechende Fachärzte einzuschalten.

1.4 Rehabilitationsplan

Anhand der Ergebnisse der Rehabilitationsdiagnostik wird für jeden Rehabilitanden ein individueller Rehabilitationsplan erstellt und das individuelle Rehabilitationsziel bzw. -teilziel definiert.

Regelmäßige Besprechungen des neurologischen Rehabilitationsteams geben Auskunft über den Verlauf. Der Rehabilitationsplan ist dem Verlauf anzupassen. Änderungen im Bereich der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen sind in regelmäßigen Abständen unter Nutzung der relevanten Untersuchungsmethoden zu dokumentieren.

1.5 Behandlungselemente

Der ambulanten neurologischen Rehabilitation stehen zur Behandlung der Schädigungen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen ärztliche Leistungen, medikamentöse Therapie, Ernährungsberatung sowie folgende Therapieformen, die vom gesamten Rehabilitationsteam mit unterschiedlicher Schwerpunktbildung durchgeführt werden, zur Verfügung:

Schädigungen auf Struktur- oder Funktionsebene, z.B.	Therapieformen
der Sensomotorik	Physiotherapie Ergotherapie
Funktionen, wie u.a. ➤ Stand- und Gangmotorik ➤ Hand- und Fingermotorik Kau-/Schluckmotorik	Physiotherapie Ergotherapie Physiotherapie Sprachtherapie Physiotherapie Ergotherapie
der Kognition, wie u.a. ➤ Aufmerksamkeit ➤ Gedächtnis ➤ Planen-Handeln	Neuropsychologie Ergotherapie

der in der Schule erworbenen Kulturfertigkeiten wie Lesen, Schreiben, Rechnen	Sprachtherapie Neuropsychologie
der Sprache/des Sprechens der Psyche ➤ des Verhaltens	Sprachtherapie Verhaltensmodifizierende Therapie
Störungen von Fähigkeiten und der Norm entsprechenden Aktivitäten, z.B.	Therapieform
in der Selbstversorgung im Alltagsleben	Ergotherapie (Hilfsmittelbera- tung und -schulung)
in der Fortbewegung in der näheren und weiteren Umgebung	Physiotherapie Ergotherapie Hilfsmittelbera- tung und -schulung)
in der Selbstorganisation unter Berücksichtigung der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Planungs- und Handlungsfähigkeit	Ergotherapie
in der Haushaltsführung und bei alltäglichen Aktivitä- ten	Ergotherapie (Hilfsmittelbera- tung und -schulung)
in der physischen Ausdauer	Physiotherapie Ergotherapie (Sporttherapie)
In der Kommunikation	Sprachtherapie Ergotherapie
Im Verhalten/Krankheitsverarbeitung	(Neuro-)Psychologie verhaltensmodifizierende The- rapie
Beeinträchtigung in der Erfüllung einer sozialen Rolle	Alle Therapieformen
	Sozialarbeit/Sozialpädagogik Belastungserprobung/Arbeits- therapie, Beratung hinsichtlich sozialer und beruflicher Frage- stellung

Die Förderung des Rehabilitanden durch aktivierende und rehabilitative Kranken-
pflege ist in allen Bereichen anzustreben. Bei Bedarf können die Verfahren der
Neuropädagogik und Neurophonetik eingesetzt werden.

Im Bedarfsfalle sind Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) durchzuführen. Die Angehörigen sind, soweit erforderlich, in die Rehabilitation einzubeziehen. Ggf. ist eine regelmäßige Einbeziehung einer Bezugsperson erforderlich.

Sollte sich während der Therapie zeigen, dass bestimmte Schädigungen / Funktionsstörungen nicht behandelbar sind, sollte eine Verbesserung der Fähigkeiten durch Kompensation, Erwerben von neuen Kenntnissen, Fertigkeiten und Verhaltensweisen angestrebt werden.

2 Personelle Ausstattung

2.1 Rehabilitationsteam und Qualifikation

Dem interdisziplinären Rehabilitationsteam gehören folgende Berufsgruppen an, die über die nachstehend aufgeführte Qualifikation und Berufserfahrung*) in der Regel verfügen müssen.

Die geforderten Qualifikationen werden durch die Vorlage von Zeugnissen, Berufsurkunden und Abschluss von Zertifikaten nachgewiesen.

Das Team der ambulanten Rehabilitationseinrichtung bilden grundsätzlich fest angestellte Mitarbeiter mit definierter Qualifikation. Die Präsenz ist im Einzelnen nachzuweisen.

Das Team ist in der Lage, bei Bedarf ein fachspezifisches Assessment durchzuführen und gemeinsam zu den Zieldefinitionen beizutragen, welche im Rehabilitationsplan dokumentiert werden.

Die Fort- und Weiterbildung für alle Teammitglieder sollte in angemessenem Umfang gewährleistet werden.

2.1.1 Arzt

Für den leitenden Arzt und den Stellvertreter gelten die unter Ziffer 1.1 genannten Ausführungen. Für die weiteren Ärzte gilt, dass sie möglichst in der fortgeschrittenen Facharztausbildung sind. Z. B.:

- Neurologe (mind. 1 Jahr Weiterbildung in der Psychiatrie) oder Nervenarzt/Arzt für Neurologie und Psychiatrie mit zusätzlicher Qualifikation:

*) Bei Teilzeitkräften verlängert sich der Zeitraum der erforderlichen Berufserfahrung entsprechend.

- Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen oder Sozialmedizin oder Weiterbildung zum Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und
- Erfahrung in interdisziplinärer Teamarbeit und mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung.

2.1.2 Leitender Physiotherapeut / Krankengymnast

- Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut/Krankengymnast und
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Physiotherapeut/Krankengymnast in der neurologischen Rehabilitation; wenn in hauptverantwortlicher Tätigkeit 3 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Physiotherapeut/Krankengymnast in einer Einrichtung der neurologischen Rehabilitation Folgende erfolgreich abgeschlossene Zusatzqualifikationen (§ 124 SGB V) sind erforderlich:
 - Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage
 - Sportphysiotherapie und funktionelle Anatomie, typische Verletzungsmuster, Stützverbände

2.1.3 Masseur und medizinischer Bademeister

- Staatliche Anerkennung als Masseur und Medizinischer Bademeister und mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Masseur und Medizinischer Bademeister in einer Rehabilitationseinrichtung. Folgende erfolgreich abgeschlossene Zusatzqualifikation ist erforderlich:
- Manuelle Lymphdrainage

2.1.4 Ergotherapeut

- Staatliche Anerkennung als Ergotherapeut und
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Ergotherapeut in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung (Grundlagenkenntnisse in arbeitsrehabilitativen Maßnahmen, Ergonomie, Arbeitsplatzanpassung und einschlägige Erfahrungen in der berufsorientierten Arbeitstherapie)

2.1.5 Logopäde / Sprachtherapeut

- Staatliche Anerkennung als Logopäde und
- Mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Logopäde in der neurologischen Rehabilitation; wenn in hauptverantwortlicher Tätigkeit 3 Jahre vollzeitige Berufserfahrung in einer Einrichtung der neurologischen Rehabilitation

2.1.6 Klinischer Psychologe / Klinischer Neuropsychologe

- Diplom als Psychologe und
- Anerkennung als klinischer Neuropsychologe durch Fachgesellschaften und

- Kenntnisse und Erfahrung im Bereich der klinischen Neuropsychologie durch
 - mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung im Bereich neurologischer Rehabilitation
 - Kenntnisse und Erfahrung in psychologischer und neuropsychologischer Diagnostik und Psychotherapie
- Erfahrungen in Entspannungstechniken (z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson).

Die Aufgaben der klinischen Neuropsychologie können auch durch einen Arzt mit Weiterbildung in Neuropsychologie übernommen werden, wenn er eine Anerkennung durch eine Fachgesellschaft nachweisen kann und in der neurologischen Rehabilitation tätig war.

2.1.7 Sozialarbeiter / Sozialpädagoge

- Diplom/staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoge und
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoge im Bereich der Rehabilitation und
- Qualifikation/Berufserfahrung in Beratung/Gesprächsführung und
- Aus-, Weiter- und Fortbildung in Gesundheitsfürsorge.

2.1.8 Diätassistent / Diplom-Oecotrophologe

- Staatliche Anerkennung als Diätassistent bzw. Abschluss eines entsprechenden Studiums und
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung in Diät- und Ernährungsberatung.

2.1.9 Krankenpflegefachkraft

- Staatliche Anerkennung als Krankenpflegefachkraft und
- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Krankenpflegefachkraft in der neurologischen Rehabilitation; wenn in hauptverantwortlicher Tätigkeit 3 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Krankenpflegekraft in der neurologischen Rehabilitation
- Erfahrung in der fachlichen Beratung, Anleitung und praktischen Unterstützung von medizinischen Laien
- wünschenswert: Weiterbildung/Erfahrung in Rehabilitationspflege.

2.1.10 Diplom-Sportlehrer / Sporttherapeut (fakultativ)

- Diplom-Sportlehrer mit medizinischer Ausrichtung (z.B. Rehabilitation) oder Zusatzqualifikation Bewegungs-/Sporttherapie und

- mind. 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Sportlehrer in einer neurologischen 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/ Neurologie

Medizinische Trainingstherapie/Medizinisches Aufbautraining (MTT/MAT)

Belastungserprobung und Arbeitstherapie sowie die qualifizierte Beratung hinsichtlich beruflicher Fragestellungen müssen durch die personelle Ausstattung sichergestellt sein.

Wenn im Einzelfall Kinder unter 16 Jahren in der Einrichtung behandelt werden, müssen die Therapeuten Erfahrung in der Behandlung von Kindern haben. Neuropädiatrische und neuropädagogische Mitbehandlung müssen gewährleistet sein.

2.2 Personalbemessung

Die personelle Ausstattung muss die Umsetzung des Rehabilitationskonzeptes ermöglichen.

Die Berechnung des Personalbedarfs einer Einrichtung richtet sich nach der Anzahl der Therapieplätze und den Angaben im Rehabilitationskonzept. Das Rehabilitationskonzept sollte den erforderlichen Aufwand transparent machen. Notwendig sind daher Angaben

- zur Frequenz und dem zeitlichen Umfang aller therapeutischen Leistungen
- zum prozentualen Anteil an Einzeltherapien
- zur Gruppengröße
- zu den benötigten Rüstzeiten (Vor- und Nachbereiten von Therapieterminen)
- zum zeitlichen Aufwand für Teamkonferenzen
- zum zeitlichen Aufwand für ärztliche Aufgaben.

Für eine ambulante Rehabilitationseinrichtung mit 40 Rehabilitanden mit **ganztägiger** Rehabilitation wird folgender Personalschlüssel empfohlen:

Arzt	1 : 15 – 20
Krankenpflegefachkraft	1 : 12 – 14
Physiotherapeut / Krankengymnast	1 : 10 – 14
Ergotherapeut	1 : 10 – 14
Logopäde/Sprachtherapeut	1 : 20 – 30
Klinischer (Neuro-)psychologe	1 : 20 – 30
Masseur und Med. Bademeister	1 : 40
Sozialarbeiter	1 . 80
Diätassistent	1 : 100

Zusätzlich sind Verwaltungsaufgaben, Laboranbindung sowie Urlaubs- und Krankheitsvertretung sicher zu stellen.

3 Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung der ambulanten Rehabilitationseinrichtung muss die Umsetzung des Rehabilitationskonzeptes ermöglichen. Für die speziellen Gegebenheiten der ambulanten neurologischen Rehabilitation sind Räume mit ausreichender Grundfläche und sachgerechter Ausstattung vorzusehen:

- Raum für ärztliche Untersuchung und fachärztliche rehabilitationsspezifische Funktionsdiagnostik
- Notfallzimmer
- Einzeltherapieräume z. B. für Ergotherapie, Logopädie, Sozialarbeiter
- Lehrküche
- Gruppentherapieräume, auch geeignet für Schulungen und Seminare
- Aufenthalts- und Ruheräume mit ausreichender Anzahl von Sitz- und Liegeplätzen
- Patientenumkleideräume mit Duschen, WC, abschließbares Schrankfach für jeden Rehabilitanden
- Rezeption
- Raum für Patientenaufnahme, Kartei/Archiv, Verwaltung und sonstige Infrastruktur
- Wartebereich mit ausreichender Sitzgelegenheit
- Abstellraum, Geräteraum
- Personalaufenthaltsraum
- Personalumkleideraum mit Dusche, WC und abschließbarem Schrankraum.

Die Räume müssen gem. DIN 18024 Teil II (Bauliche Maßnahmen für behinderte und alte Menschen im öffentlichen Bereich – Planungsgrundlagen öffentlicher zugänglicher Gebäude) barrierefrei zugänglich sein.

Allen therapeutischen Professionen muss, außer der typischen Einrichtung und des berufüblichen Arbeitsmaterials, die sich aus dem Rehabilitationskonzept ergebende räumliche und gerätetechnische Ausstattung zur Verfügung stehen.

4 Apparative Ausstattung

Die Geräte müssen in geeigneter Ausführung (sicherheitstechnische Standards, TÜV/S MedGV) vorhanden sein. Über die vorhandenen Geräte ist eine aktuelle Geräteliste zu führen. Je nach Schwerpunktbildung und indikationsbezogenen Rehabilitationskonzepten verändern sich die Anforderungen an die Art und Anzahl der Apparate.

Im Rehabilitationskonzept sind die für die einzelnen Funktionstherapien (z.B. Krankengymnastik, Logopädie/Sprachtherapie, Neuropsychologie, Ergotherapie) entsprechend verwendeten Untersuchungs-, Test- und Therapiemethoden einschließlich der hierfür technischen Ausstattung zu benennen. Dazu zählen u.a.:

- Therapieliegen (für Krankengymnastik/Physiotherapie, Ergotherapie und physikalische Therapie nutzbar, bei Bedarf höhenverstellbar)
- Arbeitstische, adaptierbar
- Arbeitsstühle, adaptierbar
- Bodenmatten
- Sprossenwand
- Gehbarren
- Spiegel (körperhoch für Physiotherapie und Ergotherapie)
- Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster und Decken
- Geräte für Therapie und Diagnostik in der Physiotherapie:
 - je nach Indikation Muskeltrainingsgeräte
 - je nach Indikation Geräte zur Muskelkraftmessung
 - passive Bewegungsgeräte mit Spastikschtaltung
 - Balance-/Gleichgewichtsgeräte (z.B. Kreisel, instabile Flächen)
- Thermotherapie- (Kryo-Wärmetherapie) Geräte
- Elektro- und Elektromechano-Therapiegeräte
- Geräte (z.B. Matten, Liegen, Stühle) für Entspannungsübungen oder für spastiksenkende Lagerung

- Diagnostik- und Therapiematerial für mental/kognitive, psychische und/oder cerebral bedingte Sprach- und Sprechstörungen (u.a. auch für computergestützte und apparative Diagnostik und Therapie)
- Werkzeug und Materialien für unterschiedliche funktionelle Therapien (z.B. für sensomotorische, mental/kognitive Therapie)
- Artikulationsspiegel
- Sehtrainingstherapiemöglichkeiten
- Spiele und Spielmaterial
- Material zur Herstellung von Schienenmaterial oder Hilfen für den Alltag
- Materialien für Alltags- und Haushaltstraining
- Werktsche
- Videoaufzeichnungs- und Wiedergabemöglichkeit
- Dia-/Overheadprojektor
- Tonband/Kassettenrecorder.

Der Zugang zu weiterführender Diagnostik muss jederzeit gewährleistet sein.