

**Zulassungsbedingungen des vdek
zur Erbringung von Leistungen
zur ambulanten
dermatologischen 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	REHABILITATIONS DIAGNOSTIK	6
1.4	REHABILITATIONSPLAN	6
1.5	BEHANDLUNGSELEMENTE.....	7
1.6	AUFGABEN DES REHABILITATIONSTEAMS	7
2	PERSONELLE AUSSTATTUNG.....	8
2.1	REHABILITATIONSTEAM UND QUALIFIKATION	8
2.1.1	<i>Arzt.....</i>	<i>8</i>
2.1.2	<i>Diplompsychologe.....</i>	<i>8</i>
2.1.3	<i>Oecothrophologe / Diätassistent</i>	<i>9</i>
2.1.4	<i>Sozialarbeiter / Sozialpädagoge.....</i>	<i>9</i>
2.1.5	<i>Physiotherapeut / Krankengymnast</i>	<i>9</i>
2.1.6	<i>Gesundheits- und Krankenpfleger / Arzthelferin</i>	<i>9</i>
2.1.7	<i>Ergotherapeut.....</i>	<i>9</i>
2.1.8	<i>Sportlehrer / Sporttherapeut (fakultativ)</i>	<i>10</i>
2.2	PERSONALBEMESSUNG	10
3	RÄUMLICHE AUSSTATTUNG.....	10
4	APPARATIVE AUSSTATTUNG.....	11

0 Allgemeines

Dermatologische Erkrankungen sind hinsichtlich ihrer Ätiologie, Lokalisation, Ausdehnung und ihres Krankheitsverlaufes heterogen und können zu komplexen Krankheitsverläufen führen. Die exponierte Lage von Hauterkrankungen führt bei vielen Rehabilitanden zu Belastungen im Alltag und Beruf. Die zum Teil entstehenden Veränderungen der Haut, die Sichtbarkeit für die Öffentlichkeit und der vielen dermatologischen Erkrankungen innewohnende schubweise Krankheitsverlauf können zu einer negativ-hilflosen Grundhaltung und depressiven Verstimmung der Rehabilitanden führen. Darüber hinausgehend kann die oft fälschlicherweise vermutete Ansteckbarkeit von Hauterkrankungen in Folge der Ablehnung durch die Umwelt den sozialen Rückzug der Rehabilitanden fördern.

Chronisch hautkranke Menschen erleben durch die bestehenden Schädigungen, wie z.B. Hautsymptome, quälender Juckreiz, unterschiedliche Allergien, Gelenksbeschwerden bei Schuppenflechte, zum Teil erhebliche Beeinträchtigungen der Aktivitäten, die sich u. a. in einer deutlich verminderten Belastbarkeit, einem eingeschränkten Ausüben bestimmter Tätigkeiten und auch einer gestörten Kommunikation, bedingt durch die Stigmatisierung, niederschlägt. Hieraus können sich Beeinträchtigungen der Teilhabe entwickeln, die dann bei der Berufswahl und bei der Berufsausübung eine Rolle spielen, oder die zur sozialen Isolierung führen, oder die eine deutliche Belastung in der Partnerschaft bedeuten.

Aufgrund der Vielschichtigkeit der Problematik der chronisch Hautkranken ist ein sehr differenziertes und individualisiertes Rehabilitationskonzept erforderlich.

Die ambulant durchgeführte dermatologische Rehabilitation geht ebenso wie die stationäre Form von einem ganzheitlichen Rehabilitationskonzept einschließlich der sozialmedizinischen Beurteilung aus und beinhaltet ein umfassendes, rehabilitationsspezifisches, interdisziplinäres Therapieangebot, das entsprechend der individuellen Situation des Rehabilitanden aus den physischen, psychischen, oecotrophologischen, sozialen und edukativen Komponenten besteht.

Die Entscheidung darüber, ob bei einem Rehabilitanden eine stationäre oder ambulante dermatologische Rehabilitation durchgeführt wird, ist abhängig vom Ausmaß der Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten, der (drohenden) Beeinträchtigungen der Teilhabe, des dermatologischen Risikos, vom sozialen Umfeld und den berechtigten Wünschen des Rehabilitanden (Rücksichtnahme auf persönliche/familiäre sowie religiöse/weltanschauliche Bedürfnisse und Gegeben-

heiten) sowie dem Vorhandensein einer den Qualitätskriterien entsprechenden Einrichtung.

Die BAR-Rahmenempfehlungen zur ambulanten dermatologischen 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 (Az.: B3 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 dermatologischen Rehabilitation in der jeweils geltenden Fassung.

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

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

1 Rehabilitationskonzept

Jede ambulante dermatologische Rehabilitationseinrichtung erstellt ein strukturiertes Rehabilitationskonzept 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.

1.1 Ärztliche Leitung und Verantwortung

Die ambulante Rehabilitationseinrichtung steht unter ständiger Leitung und Verantwortung eines Arztes/einer Ärztin¹ mit der Gebietsbezeichnung "Dermatologie/Venerologie".

Der leitende Arzt muss über mindestens zweijährige rehabilitative und sozialmedizinische Erfahrungen verfügen und sollte die Zusatzbezeichnung Rehabilitations-

¹ Im Folgenden wird auf die weibliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet.

wesen oder Sozialmedizin führen. Er hat neben der gebietsbezogenen Fortbildung auch seine Fort- und Weiterbildung in der Sozialmedizin (Absolvierung der sozialmedizinischen Kurse nach der Weiterbildungsordnung/WBO) und zu indikationsspezifischen Anforderungen der Arbeitsmedizin zu gewährleisten, einschließlich der Anleitung und Weiterbildung der ärztlichen Mitarbeiter.

Der leitende Arzt oder sein benannter ständiger Vertreter müssen während der Therapiezeiten der Einrichtung präsent und verfügbar sein. Der Vertreter des leitenden Arztes muss über eine vergleichbare Qualifikation wie der leitende Arzt der Einrichtung verfügen.

Ist die ambulante Rehabilitationseinrichtung an eine dermatologische Gemeinschaftspraxis oder eine vollstationäre dermatologische Einrichtung angebunden, muss eine räumliche und organisatorische Trennung gegeben sein. Gleiches gilt auch für die Anbindung an ein gemäß § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus und eine Rehabilitationseinrichtung gemäß § 111 SGB V.

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 dermatologischen 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,
- 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

Am Beginn, im Verlauf und am Ende der Rehabilitation ist eine indikationsspezifische Rehabilitationsdiagnostik durchzuführen. Die Befunde der Vorfelddiagnostik sind zu berücksichtigen. Die Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und drohende bzw. manifeste Beeinträchtigungen der Teilhabe sowie die relevanten Kontextfaktoren sind zu beschreiben und zu bewerten; zeitnahe Befunde sind zu berücksichtigen.

Die Diagnostik umfasst obligatorisch:

- Medizinische und psychosoziale Anamnese,
- eingehende körperliche allgemeine Untersuchung,
- eingehende fachspezifische Untersuchungen,
- psychologische Diagnostik.

Fakultativ:

- Ruhe-EKG,
- Bestimmung von Laborparametern,
- weiterführende Diagnostik.

Bei Bedarf müssen konsiliarische Untersuchungen sichergestellt sein.

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 Rehabilitationsteams geben Auskunft über den Verlauf. Der Rehabilitationsplan ist dem Verlauf anzupassen. Änderungen im Bereich der Körperfunktionen und Körperstrukturen, der Aktivitäten sowie ggf. der Teilhabe sind in regelmäßigen Abständen unter Nutzung der relevanten Untersuchungsmethoden zu dokumentieren.

1.5 Behandlungselemente

Die Rehabilitationsplanung bzw. die Koordinierung der einzelnen Behandlungselemente erfolgen durch das interdisziplinäre Therapeutenteam unter der Verantwortung des leitenden Arztes und unter Beteiligung des Rehabilitanden. Die wesentlichen Behandlungselemente der ambulanten dermatologischen Rehabilitation sind:

- Psychologische Beratung/Behandlung,
- Rehabilitationsfachberatung einschl. Hilfsmittelberatung, ggf. Wohnraumberatung, Arbeitsplatzberatung,
- Sozialberatung, Leistungerschließung,
- Ernährungsberatung,
- Patientenschulung und -information,
- Motivation zur Eigenhilfe/Hilfe zur Selbsthilfe,
- Gesundheitsbildung, Gesundheitstraining,
- Entspannungstraining/Stressbewältigung,
- Angehörigenberatung/-anleitung,
- Ergotherapie,
- Physiotherapie,
- Lichttherapie,
- Krankenpflege,
- medizinische Bäder.

1.6 Aufgaben des Rehabilitationsteams

Die Umsetzung des ganzheitlichen umfassenden Rehabilitationskonzeptes ist Aufgabe des gesamten Rehabilitationsteams, das sich aus den unter Ziffer 7 aufgeführten ärztlichen und nichtärztlichen Fachkräften zusammensetzt. Es finden regelmäßig Teambesprechungen statt. Die Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen erfolgen nach dem vom leitenden Arzt unter Mitwirkung des Rehabilitationsteams erstellten Rehabilitationsplan und werden dem Rehabilitationsverlauf nach Absprache angepasst. Wo möglich finden Beratungen oder Behandlungen in der Gruppe statt.

Bei Bedarf sind Besuche vor Ort (Wohnung, Arbeitsplatz) durchzuführen. Die Angehörigen/Bezugspersonen sind, soweit für die Erreichung des Rehabilitationszieles erforderlich, in die Rehabilitation einzubeziehen.

2 Personelle Ausstattung

2.1 Rehabilitationsteam und Qualifikation

Die ambulante dermatologische Rehabilitation erfordert ein interdisziplinäres Rehabilitationsteam, dessen Mitglieder über die nachstehend aufgeführte Qualifikation und Berufserfahrung² in der Regel verfügen müssen.

Die nichtärztlichen Therapeuten müssen bei Bedarf über indikationsspezifische Zusatzqualifikationen oder Weiterbildungen verfügen.

Das Team der ambulanten Rehabilitationseinrichtung bilden Mitarbeiter mit definierter Qualifikation. 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 seinen Stellvertreter gelten die unter Ziffer 6.2 der BAR-Rahmenempfehlungen zur ambulanten dermatologischen Rehabilitation (besonderer Teil) genannten Ausführungen. Für die weiteren Ärzte gilt, dass sie möglichst in der fortgeschrittenen Facharztausbildung sind und über nachweisliche Erfahrung in der Betreuung von Rehabilitanden mit den unter Ziffer 2.1 der Rahmenempfehlungen zur ambulanten dermatologischen Rehabilitation (besonderer Teil) genannten Erkrankungen verfügen.

2.1.2 Diplompsychologe

- Diplom als Psychologe, psychologischer Psychotherapeut mit dem Schwerpunkt klinische Psychologie und
- Zusatzqualifikation in Entspannungs-/Stressbewältigungstechniken (z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson) und
- Erfahrung in der Leitung von Gruppen und

² Bei Teilzeitkräften verlängert sich der Zeitraum der erforderlichen Berufserfahrung entsprechend.

- mindestens 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Psychologe mit ausreichender rehabilitativer Erfahrung.

2.1.3 Oecotrophologe / Diätassistent

- Diplom als Oecotrophologe, Diätassistent mit Schwerpunkt Nahrungsmittelunverträglichkeit bei der Betreuung von Rehabilitanden mit atopischem Ekzem oder staatliche Anerkennung als Diätassistent und
- mindestens 2 Jahre vollzeitige praktische Berufserfahrung in Diät- und Ernährungsberatung.

2.1.4 Sozialarbeiter / Sozialpädagoge

- Diplom/staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoge und
- mindestens 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoge mit ausreichender rehabilitativer Erfahrung und
- Erfahrung in Einzelfallhilfe und
- Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen.

2.1.5 Physiotherapeut / Krankengymnast

- Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut/Krankengymnast und
- mindestens 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Physiotherapeut/Krankengymnast mit ausreichender rehabilitativer Erfahrung und
- wenn in hauptverantwortlicher Tätigkeit: Erfahrungen mit manueller Lymphdrainage/entstauenden Massagetechniken.

2.1.6 Gesundheits- und Krankenpfleger / Arzthelferin

- Staatliche Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger oder Arzthelferin und
- mindestens 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung in einer dermatologischen Einrichtung und
- Erfahrung in der fachlichen Beratung, Anleitung und praktischen Unterstützung von medizinischen Laien und
- wünschenswert: Weiterbildung/Erfahrung in der Rehabilitationspflege.

2.1.7 Ergotherapeut

- Staatliche Anerkennung als Ergotherapeut und
- mindestens 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Ergotherapeut mit ausreichender rehabilitativer Erfahrung und
- Grundlagenkenntnisse in arbeitsrehabilitativen Maßnahmen, Ergonomie, Arbeitsplatzanpassung und
- einschlägige Erfahrungen in der berufsorientierten Arbeitstherapie.

2.1.8 Sportlehrer / Sporttherapeut (fakultativ)

- Diplom-Sportlehrer mit medizinischer Ausrichtung (z.B. Fachrichtung Rehabilitation) oder Zusatzqualifikation Bewegungs-/Sporttherapie und
- mindestens 2 Jahre vollzeitige Berufserfahrung als Sportlehrer/Sporttherapeut mit ausreichender rehabilitativer Erfahrung.

2.2 Personalbemessung

Die personelle Ausstattung muss die Umsetzung des Rehabilitationskonzeptes ermöglichen. Je nach Schwerpunktbildung und indikationsbezogenen Rehabilitationskonzepten verändern sich in Abhängigkeit von Frequenz und Dauer der unterschiedlichen Therapieeinheiten die Anforderungen an das Rehabilitationsteam und den Personalschlüssel.

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

Arzt	1 : 15 – 1 : 20
Diplom – Psychologe	1 : 30 – 1 : 40
Oecotrophologe/Diätassistent	1 : 40 – 1 : 80
Gesundheits- und Krankenpfleger/Arzthelferin	1 : 20
Sozialarbeiter/Sozialpädagoge	1 : 60 – 1 : 90
Physiotherapeut/Krankengymnast	1 : 20 – 1 : 40
Sportlehrer/Sporttherapeut (fakultativ)	1 : 40 – 1 : 80
Ergotherapeut	1 : 80

Zusätzlich sind Verwaltungsaufgaben, Laboranbindung sowie Urlaubs- und Krankheitsvertretung sicherzustellen.

3 Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung der ambulanten Rehabilitationseinrichtung muss die Umsetzung des Rehabilitationskonzeptes ermöglichen.

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

- Nutzfläche für gerätetechnisch gestützte Diagnostik,
- Funktionsräume (z.B. für die Licht- und Bädertherapie),

- Funktionsräume für die Hautpflege,
- Funktionsräume für die Beratungen (medizinisch, psychologisch, oecotrophologisch) und Diagnostik,
- Arztzimmer mit Untersuchungsraum,
- steriler Verbandsraum,
- Möglichkeit zur Notfallbehandlung,
- multifunktionaler Raum für Teambesprechungen, Gruppenschulungen usw.,
- Schulungsraum mit audiovisuellen Medien,
- Umkleieräume, Wasch- bzw. Duschplätze und WC, davon in ausreichender Anzahl mit barrierefreier Gestaltung,
- Empfangs- und Wartebereich,
- Ruhe-, Entspannungs-, Regenerationsbereich,
- Aufenthalts- und Versorgungsbereich,
- Personalaufenthaltsraum,
- Sekretariat,
- Patientenannahme, Archiv.

Die Räume müssen barrierefrei zugänglich sein.

4 Apparative Ausstattung

Diagnostik

Die für die diagnostischen Maßnahmen notwendige apparative Ausstattung umfasst folgende Geräte:

- Test-Kits für die allergologische Diagnostik Prick, i.c., RAST, nasale/konjunktivale/bronchiale Provokation, Epikutantest, Indikationen: Atopisches Ekzem, sonstige Allergien, Berufsdermatosen, chronische Ekzeme,
- Geräte für UVA und UVB Testuntersuchungen, Indikationen: Atopisches Ekzem, sonstige Allergien, Berufsdermatosen, chronische Ekzeme, Psoriasis, Kollagenosen,
- Ultraschallgerät für Dopplersonographie (Gefäßdiagnostik), Indikation: vaskuläre Erkrankungen,
- EKG,
- Spirometrie.

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:

- Laboruntersuchungen,

- Röntgen,
- Computertomographie,
- Magnet-Resonanz-Tomographie,
- konventionelle Sonographie,
- EEG,
- Langzeit-Blutdruckmessung,
- Langzeit-EKG,
- Endoskopie.

Therapie

Für die Therapie sind je nach Indikation bereitzustellen:

- Indikationen atopisches Ekzem, Allergien, Berufsdermatosen, chronische Ekzeme, Psoriasis

speziell:

- Selektive UV-Bestrahlungsgeräte für Ganzkörper-/Teilkörperbestrahlungen (Hände, Füße, Kopfhaut),
- Wannen zur Durchführung von Teilkörperbädern und Vollbädern mit medizinischen Badezusätzen,
- Möglichkeiten zur Durchführung von Ganz- oder Teilkörper Fett-Feucht Verbänden,
- Elektrostimulationsgerät.
- Indikation chronische venöse Insuffizienz
speziell:
 - Gerät für intermittierende Kompressionstherapie.