

Eckpunkte für die ambulanten Leistungen zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation





Inhaltsverzeichnis

Präambel	5
1. Durchführungsformen und Geltungsbereich	6
2. Grundlagen und Aufgaben	7
2.1 ICF	7
2.2 Rechtliche Zielvorgaben (§ 15a SGB VI)	7
2.3 Rehabilitationsziel	7
2.4 Aufgaben der ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation	7
3. Ambulante medizinische Rehabilitation als Teil der Gesundheitsversorgung	9
3.1 Kontextfaktoren	9
3.2 Abgrenzung zu anderen Versorgungsformen	9
3.2.1 Abgrenzung zur kurativen Versorgung der Krankenversicherung	9
3.2.2 Abgrenzung zu den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe	9
4. Einleitung der ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation	10
4.1 Voraussetzungen für die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation	10
4.1.1 Medizinische Voraussetzungen	10
4.1.2 Individuelle Voraussetzungen	10
4.1.3 Ausschlusskriterien	10
5. Durchführung der ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation	11
5.1 Konzeptionelle Anforderungen an die ambulante Rehabilitationseinrichtung	11
5.1.1 Ganzheitlicher Ansatz (ICF)	11
5.1.2 Rehabilitationskonzept	11
5.1.3 Teamorganisation	11
5.1.4 Diagnostik (Eingangs- und Therapieverlaufskontrollen)	12
5.1.5 Rehabilitationsplan	12
5.1.6 Behandlungselemente	12
5.1.7 Dauer und Umfang	13
5.1.8 Schulunterricht	13
5.2 Personelle Anforderungen an die ambulante Rehabilitationseinrichtung	13
5.2.1 Ärzte	13
5.2.2 Rehabilitationsteam und Qualifikation	13
5.3 Strukturelle Anforderungen an die ambulante Rehabilitationseinrichtung	14
5.3.1 Räumliche Ausstattung	14
5.3.2 Apparative Ausstattung	14
5.4 Dokumentation	15
5.5 Entlassungsbericht	15
6. Notfallmanagement	16
7. Kooperation	16
8. Nachgehende Leistungen	16
9. Datenschutz	16
10. Qualitätssicherung	16

Präambel

In der Vergangenheit wurden Leistungen zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung ausschließlich in stationärer Form erbracht. Mit dem Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz) wurde die Möglichkeit eröffnet, diese Leistungen auch ambulant zu erbringen.

Die nachfolgenden Eckpunkte sollen potentiellen Leistungserbringern einen Rahmen geben, in dem verschiedene Modelle zu einem ambulanten Setting entwickelt und erprobt werden können. Sie dienen den Rentenversicherungsträgern gleichzeitig als Grundlage für die Prüfung der eingereichten Konzepte. Aus den hierbei erzielten Erfahrungen soll ein Rahmenkonzept zur ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation entwickelt werden.

1. Durchführungsformen und Geltungsbereich

Für die ambulante Leistungserbringung sind folgende Formen möglich:

- a) **ganztätig ambulant:**
Hierbei handelt es sich um eine Leistung, die in Bezug auf die Anforderungen und Abläufe der stationären Kinder- und Jugendlichenrehabilitation entspricht, wobei lediglich die Übernachtung nicht in der Rehabilitationseinrichtung erfolgt.
- b) **ambulant:**
Hierbei handelt es sich um eine Leistung, die in einer Kombination aus ganztätig ambulanten und stundenweisen ambulanten Modulen durchgeführt wird.

Auch eine Kombination der stationären, ganztätig ambulanten und ambulanten Leistungserbringung ist möglich.

Die folgenden Eckpunkte stellen den Orientierungsrahmen für die ambulante Leistungserbringung dar.

Sie gelten somit für die Leistungen, die in einer Kombination aus ganztätig ambulanten und stundenweisen ambulanten Modulen durchgeführt werden.

Die Ausführungen in den Eckpunkten gelten nicht für Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen, die ganztätig ambulant (zum Beispiel in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche) durchgeführt werden bzw. für ältere Jugendliche und junge Erwachsene, die eine Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in einer Rehabilitationseinrichtung für Erwachsene durchführen.

2. Grundlagen und Aufgaben

2.1 ICF

Die ambulante Kinder- und Jugendlichenrehabilitation orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

2.2 Rechtliche Zielvorgaben (§ 15a SGB VI)

Die Träger der Rentenversicherung erbringen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, wenn hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder die insbesondere durch chronische Erkrankungen beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann und dies Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit haben kann.

2.3 Rehabilitationsziel

Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen werden erbracht, um hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit zu beseitigen oder die insbesondere durch chronische Erkrankungen beeinträchtigte Gesundheit wesentlich zu bessern oder wiederherzustellen und dies unter Berücksichtigung der altersentsprechenden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben kann. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Aussicht besteht, gesundheitliche Einschränkungen, die eine Teilhabe an Schule und Ausbildung mit dem Ziel der Erreichung des allgemeinen Arbeitsmarkts erschweren, durch medizinische Rehabilitationsleistungen zu beseitigen oder weitgehend zu kompensieren.

2.4 Aufgaben der ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

Die ambulante Kinder- und Jugendlichenrehabilitation bietet Möglichkeiten, die sich von denen der stationären Leistungsform unterscheiden, zum Beispiel bei der unmittelbaren Exploration von Kontextfaktoren.

Konkrete Aufgaben der ambulanten medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche sind – wie auch im stationären Setting – im Einzelnen:

1. Ergänzende Diagnostik von Funktionsstörungen unter Berücksichtigung der Entwicklung des Kindes bzw. des Jugendlichen:
 - spezielle Leistungsdiagnostik auf der Ebene der Aktivitäten (körperliche und psychische Leistungsfähigkeit),
 - psychosoziale Diagnostik als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik,
 - Berücksichtigung individueller Kontextfaktoren (umwelt- und personenbezogene Faktoren) im Hinblick auf ihre unterstützende oder einschränkende Wirkung.
2. Erstellung eines Rehabilitationsplans, der soweit wie möglich die Behandlungskonzepte der Vorbehandler berücksichtigt, auf den Ergebnissen der (Verlaufs-)Diagnostik in der Rehabilitationseinrichtung aufbaut und die individuellen Voraussetzungen der Kinder bzw. Jugendlichen sowie die besonderen Anforderungen an sie in Kindergarten, Schule, Ausbildung und Alltag einbezieht. Dabei ist es notwendig, Kinder bzw. Jugendliche und grundsätzlich ihre Bezugspersonen bei der Erstellung des Rehabilitationsplans einzubinden und Rehabilitationsziele partizipativ zu erarbeiten.

3. Fortführung, ggf. Anpassung der medizinischen Therapie und Durchführung indikationsspezifischer, interdisziplinärer Therapieleistungen, sofern vorhanden in Anlehnung an die jeweils aktuellen Reha-Therapie-standards.
4. Ressourcenorientiertes Training und Ausbildung von Fertigkeiten zur Kompensation beeinträchtigter Funktionen und Aktivitäten. Abbau hemmend und Unterstützung fördernd wirkender Kontextfaktoren.
5. Altersentsprechende und bedarfsorientierte Information über die Erkrankung und deren Folgen sowie über die erforderlichen aktuellen und langfristigen Behandlungsmaßnahmen.
6. Anleitung und Schulung zum eigenverantwortlichen Umgehen (Selbstmanagement) mit der Erkrankung. Motivation zur aktiven Krankheitsverarbeitung. Hierbei sollen Ansätze des Empowerments und der Salutogenese Eingang finden.
7. Förderung von und Motivation zur Verhaltensmodifikation mit dem Ziel des Aufbaus einer krankheitsadäquaten und gesundheitsförderlichen Lebensweise und des Abbaus gesundheitsschädlichen Verhaltens, ggf. auch unter Einbeziehung der Bezugspersonen.
8. Schulung, Beratung und Anleitung von Bezugspersonen über den Umgang mit der Gesundheitsstörung und deren Folgen. Erweiterung ihrer gesundheitsbezogenen Erziehungskompetenz.
9. Beratung zu Schule und Ausbildung, sofern erforderlich. Ab dem 14. Lebensjahr: berufsorientierende Beratung und sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Hinblick auf die spätere Erwerbsfähigkeit gemäß dem Leitfaden zur Erstellung des ärztlichen Reha-Entlassungsberichts der Deutschen Rentenversicherung.
10. Planung und Anregung weiterer Leistungen (Nachsorge, Indikationsstellung für weiterführende Diagnostik und/oder Therapie).

3. Ambulante medizinische Rehabilitation als Teil der Gesundheitsversorgung

3.1 Kontextfaktoren

Ambulante Reha-Strukturen sind wohnortnahe, interdisziplinäre therapeutische Angebote, durch die die Behandlungen den Erfordernissen des Einzelfalles flexibel angepasst werden können. Hierdurch ergeben sich in Bezug auf die Kontextfaktoren insbesondere folgende Möglichkeiten:

- Einbindung schulischer bzw. ausbildungsbezogener Aspekte,
- Beteiligung von Bezugspersonen (zum Beispiel auch in Schulungsprogramme),
- Einbeziehung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte¹ sowie weiterer Therapeuten,
- Einbindung und Reflexion individueller Alltagserfahrungen,
- Durchführung alltagsnaher Trainings zum Erlernen entsprechender Kompetenzen zur Bewältigung gesundheitsbezogener Probleme,
- Umsetzung des in der Rehabilitation Erlernen in Schule, Ausbildung und Alltag.

3.2 Abgrenzung zu anderen Versorgungsformen

3.2.1 Abgrenzung zur kurativen Versorgung der Krankenversicherung

Während der kurative Ansatz auf die Behandlung der Erkrankung selbst und die Behebung der gesundheitlichen Schädigung ausgerichtet ist, liegt in der Rehabilitation der Schwerpunkt auf der Verbesserung und Wiederherstellung der gefährdeten oder bereits geminderten Leistungsfähigkeit in Schule, Ausbildung und Alltag.

3.2.2 Abgrenzung zu den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe

Es werden im Rahmen der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation keine Leistungen für Kinder und Jugendliche erbracht, bei denen u.a. pädagogische und therapeutische Interventionen mit dem ausschließlichen Ziel der sozialen Integration im Vordergrund stehen.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden ausschließlich die männliche Berufsbezeichnung verwendet.

4. Einleitung der ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

Im Rahmen der Antragstellung sind die Eltern über den Ablauf der ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation zu informieren.

4.1 Voraussetzungen für die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

4.1.1 Medizinische Voraussetzungen

Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen werden erbracht, wenn hierdurch das in Ziffer 2.3 definierte Rehabilitationsziel erreicht werden kann sowie Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsbedürftigkeit gegeben sind.

Rehabilitationsfähigkeit liegt vor, wenn eine ausreichende körperliche und psychosoziale Belastbarkeit gegeben ist und keine Anhaltspunkte vorliegen, dass eine soziale Integrationsfähigkeit (insbesondere Gruppenfähigkeit) nicht besteht.

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei Vorliegen

- einer chronischen Krankheit,
- einer beeinträchtigten Gesundheit oder
- einer erheblichen Gesundheitsgefährdung,

die in Abhängigkeit von Funktionsstörungen und Kontextfaktoren in Anlehnung an die ICF zu Teilhabestörungen und zu einer Gefährdung der späteren Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen kann.

4.1.2 Individuelle Voraussetzungen

Neben den medizinischen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen muss das Kind bzw. der Jugendliche für eine ambulante Rehabilitation

- über die für die Inanspruchnahme erforderliche Mobilität, ggf. mit Unterstützung einer Begleitperson, verfügen und
- die Rehabilitationseinrichtung in einer zumutbaren Fahrzeit erreichen können.

4.1.3 Ausschlusskriterien

Gegen eine ambulante Rehabilitation sprechen folgende Kriterien:

- eine Versorgung im Sinne von Ziffer 3.2.1 oder Ziffer 3.2.2 ist indiziert,
- eine stationäre Behandlung in einer Rehabilitationsklinik ist erforderlich wegen
 - der Art oder des Ausmaßes der Schädigungen oder Beeinträchtigungen der Aktivitäten, die durch ambulante Rehabilitation nicht ausreichend behandelt werden können
 - stark ausgeprägter Multimorbidität, die durch ambulante Rehabilitation nicht ausreichend behandelt werden kann
 - der Notwendigkeit einer pflegerischen Unterstützung, sofern diese einer ambulanten Rehabilitation entgegensteht
 - der Notwendigkeit einer ständigen ärztlichen Bereitschaft
 - der Erforderlichkeit einer zeitweisen Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld
 - der Förderung der Autonomie des Kindes bzw. des Jugendlichen in Bezug auf Alltagsroutinen, Gruppenintegrationsfähigkeit und Kontaktaufnahme.

5. Durchführung der ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

Ambulante Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen sollen sich in Bezug auf den therapeutischen Inhalt und Umfang an den stationären Leistungen orientieren. Dabei ist durch die Multiprofessionalität und Modalität sowie Intensität der Leistungserbringung in der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation eine deutliche Abgrenzung zu den kurativen Behandlungsmöglichkeiten gegeben.

5.1 Konzeptionelle Anforderungen an die ambulante Rehabilitationseinrichtung

Leistungen zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation werden in qualifizierten und spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt.

Alle Rehabilitationseinrichtungen müssen über personelle, apparative und räumliche Angebote verfügen, die den Anforderungen einer umfassenden Rehabilitation im jeweiligen Indikationsbereich genügen. Je nach Schwerpunktsetzung und Kombination der Indikationen unterscheiden sich die Einrichtungen insbesondere in der medizintechnischen Ausstattung und den speziellen Behandlungsangeboten.

5.1.1 Ganzheitlicher Ansatz (ICF)

Wesentliches Merkmal der Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung ist ihr ganzheitlicher Ansatz. Dieser erfordert die Berücksichtigung von körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Krankheitsfolgen, von Kontextfaktoren, Krankheitsrisiken und persönlichen Ressourcen als Voraussetzung für einen bestmöglichen Rehabilitationserfolg. Es geht nicht nur darum, funktionale Einschränkungen zu beseitigen, sondern auch eine angemessene Krankheitsverarbeitung zu unterstützen und gesundheitsgerechtes Verhalten zu fördern. Zugleich müssen vorrangig schul- und ausbildungsbezogene und soziale Anforderungen in den Rehabilitationsprozess einbezogen und Wege zu deren Bewältigung vermittelt werden.

5.1.2 Rehabilitationskonzept

Rehabilitationseinrichtungen müssen über ein strukturiertes Rehabilitationskonzept verfügen, das den spezifischen Anforderungen der zu behandelnden Kinder und Jugendlichen gerecht wird. Dieses beschreibt – neben der Diagnostik – die verschiedenen Behandlungselemente, die entsprechend der jeweiligen Indikationen und der individuellen Ausgangssituationen variieren.

Die Auswahl und Durchführung der therapeutischen Leistungen werden durch ein patientenorientiertes Vorgehen geleitet und unterstützen die Ziele der Selbstbestimmung und Partizipation.

5.1.3 Teamorganisation

Der Erfolg der Rehabilitation hängt nicht nur von den einzelnen Behandlungselementen ab, sondern auch von den Erfahrungen, die in der Rehabilitationseinrichtung gesammelt werden. Diese hängen in hohem Maße ab von den Kommunikationsstrukturen bzw. -formen sowie den sonstigen Rahmenbedingungen in einer Rehabilitationseinrichtung. Wichtig ist daher, dass das Gesamtkonzept einer Rehabilitationseinrichtung sowohl von der Leitung als auch vom gesamten Rehabilitationsteam aktiv vertreten und unterstützt wird.

Das Rehabilitationsteam steht unter fachärztlicher Leitung. Es werden alle aktiv am Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen einbezogen, um regelmäßig gemeinsam den individuellen Rehabilitationsprozess zu bewerten und anzupassen.

5.1.4 Diagnostik (Eingangs- und Therapieverlaufskontrollen)

Noch fehlende Diagnostik wird zu Beginn der Rehabilitation durchgeführt. Sie ist auf das notwendige Maß zu beschränken, so dass innerhalb des zeitlichen Rahmens der Rehabilitation die therapeutischen Leistungen eindeutig im Vordergrund stehen.

Die diagnostische Grundausstattung der Rehabilitationseinrichtungen hat sich an folgenden Aufgaben auszurichten:

- Erstellen eines Therapieplanes,
- Verlaufskontrollen,
- sozialmedizinische Beurteilung.

5.1.5 Rehabilitationsplan

Auf der Grundlage der differenzierten Diagnostik und der gemeinsam abgestimmten Therapieziele ist für jedes Kind bzw. jeden Jugendlichen ein detaillierter individueller Therapie- bzw. Rehabilitationsplan zu erstellen, der die Zielsetzungen der verschiedenen Therapiebereiche mit einschließt und sich an einer langfristigen Strategie zur Bewältigung der (chronischen) Erkrankung und ihrer Folgen orientiert. Er ist unter fachärztlicher Verantwortung mit Beteiligung aller Berufsgruppen des Rehabilitationsteams zu erstellen, im Laufe der Behandlung anzupassen und im Entlassungsbericht zu dokumentieren. Das Kind bzw. der Jugendliche sowie ggf. die Angehörigen/Bezugspersonen sind bei der Erstellung des Therapieplans bzw. der Anpassung partizipativ einzubeziehen, nicht zuletzt, um eine aktive Mitwirkung bei der Umsetzung zu begünstigen.

Bei der Planung der Therapie (sowie auch bei der Umsetzung der entsprechenden Behandlungselemente) sind die verschiedenen Ebenen des bio-psycho-sozialen Modells zu berücksichtigen.

5.1.6 Behandlungselemente

Zu den Behandlungselementen der ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation zählen insbesondere

- ärztliche Behandlung und Betreuung
- psychotherapeutische bzw. psychologische Behandlung und Betreuung
- Pflege und Pädagogik
- Physiotherapie und Physikalische Therapie
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie, Logopädie
- Ernährungsberatung und -therapie
- Sozialberatung, Schul- und Ausbildungsberatung
- Patientenschulung
- Hilfsmittelversorgung und Hilfsmittelgebrauch
- Angehörigenarbeit

Die ambulante Kinder- und Jugendlichenrehabilitation bietet den besonderen Vorteil der besseren Exploration von Kontextfaktoren und deren unmittelbare Berücksichtigung und ggf. Beeinflussung. Dies kann die Einbeziehung von Lehrern, Ausbildern, Familienhelfern etc. betreffen und kann auch Vor-Ort-Besuche mit einschließen.

5.1.7 Dauer und Umfang

Um die Anforderungen des ganzheitlichen Reha-Ansatzes mit einem Schulbesuch zu vereinbaren, sind die Leistungen in einer Kombination aus ganztägig ambulanten und stundenweisen ambulanten Modulen zu erbringen. Die Gesamtdauer und das Setting der ambulanten Rehabilitation können hierbei in Abhängigkeit von Indikation und jeweiligem Rehabilitationskonzept flexibel gestaltet werden.

Beispiel für ein ambulantes Setting:

Am Anfang der ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation steht eine ganztägig ambulante Intensivphase über den Zeitraum von einer Woche. Im Anschluss daran ist unter Berücksichtigung von Schule bzw. Ausbildung der Therapieplan so zu gestalten, dass an mindestens 2 Tagen pro Woche Therapien in einem Umfang von nicht weniger als 3 Stunden durchgeführt werden. Die Gesamtdauer der Rehabilitation in diesem Beispiel beträgt 3 Monate. Eine Verlängerung kann aus medizinischen Gründen gewährt werden.

5.1.8 Schulunterricht

Bei der ambulanten Rehabilitation (vgl. Ziffer 1b) kann das Kind bzw. der Jugendliche während der ganztägigen ambulanten Phase in der Regel nicht am Schulunterricht teilnehmen.

Der Therapieplan der stundenweisen Phase der ambulanten Rehabilitation soll eine Teilnahme an Schule und Ausbildung ermöglichen.

5.2 Personelle Anforderungen an die ambulante Rehabilitationseinrichtung

5.2.1 Ärzte

Der Leitende Arzt trägt die Verantwortung für die gesamte Rehabilitation. Für die Leitung einer ambulanten Rehabilitationseinrichtung wird grundsätzlich ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin bzw. für psychosomatisch ausgerichtete Einrichtungen ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (alternativ Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugendpsychotherapie) mit Leitungs- und Rehabilitationserfahrung vorausgesetzt. Er wird in der Regel vertreten durch einen Facharzt mit gleicher Qualifikation in der gleichen Indikation.

Die Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen werden erwartet; in Ausnahmefällen können die Kenntnisse kurzfristig erworben werden. Andere Zusatzbezeichnungen für das Fachgebiet sind erwünscht (zum Beispiel Allergologie, Kinderpneumologie, Diabetologie).

Die ärztliche Leitung koordiniert und überwacht Diagnostik, Therapieplanung und -gestaltung, Fort- und Weiterbildung.

Der leitende Arzt bzw. weitere Ärzte müssen über die in den indikationsspezifischen Konzeptionen festgelegten Qualifikationen bzw. klinischen Erfahrungen verfügen.

Während der Therapiezeiten ist eine ärztliche Präsenz zu gewährleisten.

5.2.2 Rehabilitationsteam und Qualifikation

Dem Rehabilitationsteam gehören – neben den Ärzten – insbesondere Fachkräfte aus folgenden Bereichen an: Psychologie, Pflege, Pädagogik, Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, Ernährungstherapie

und Sozialarbeit. Weitere Fachkräfte, zum Beispiel Sprachtherapeuten, sind indikationsspezifisch einzusetzen.

Der Bereich Pflege sollte unter der Verantwortung einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege stehen. In den übrigen Bereichen werden Erfahrungen in der Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen vorausgesetzt.

In der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation besteht die Notwendigkeit, psychologisch/psychotherapeutische Kompetenz vorzuhalten, wobei in der somatischen Kinder- und Jugendlichenrehabilitation die Qualifikation zum Psychologischen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten erwünscht ist. In der psychosomatischen Kinder- und Jugendlichenrehabilitation wird diese Qualifikation vorausgesetzt.

5.3 Strukturelle Anforderungen an die ambulante Rehabilitationseinrichtung

5.3.1 Räumliche Ausstattung

Jede Rehabilitationseinrichtung sollte barrierefrei eingerichtet sein.

Zur räumlichen Ausstattung gehören insbesondere:

- Rezeption
- Umkleieräume und Duschen
- Aufenthaltsräume, Ruheraum (auch für Begleitpersonen)
- Speiseraum/Cafeteria
- Räume für medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Notfälle
- Arbeits- und Sprechzimmer (Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Sozialarbeiter)
- Räume für Einzel- und Gruppentherapie (zum Beispiel für Physiotherapie, Ergotherapie)
- Lehrküche
- Schulungsräume
- Ausstattung mit Notrufanlage

Die multifunktionale Nutzung einiger Räume ist möglich. In Abhängigkeit von der Indikation können weitere Räumlichkeiten (zum Beispiel Bewegungsbad, Räume für medizinische Trainingstherapie) erforderlich sein.

5.3.2 Apparative Ausstattung

Mindestausstattung:

- Mehrkanal-EKG
- kleine Lungenfunktion
- psychologische Testverfahren
- klinisch-chemisches Labor, möglich auch in Kooperation mit anderen Einrichtungen

Die ambulante Rehabilitationseinrichtung hat – entsprechend ihres Indikationsspektrums – Möglichkeiten der Eingangs- und Verlaufsdagnostik vorzuhalten. Kooperationsvereinbarungen sind möglich.

5.4 Dokumentation

Für jedes Kind bzw. jeden Jugendlichen ist eine Dokumentation anzulegen, aus der alle rehabilitationsrelevanten Diagnosen mit den jeweils resultierenden Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit, Befunde sowie die durchgeführten/geplanten Therapieformen entnommen werden können, um den Rehabilitationsprozess transparent und vergleichbar zu machen.

5.5 Entlassungsbericht

Nach Beendigung der ambulanten Rehabilitation wird ein Entlassungsbericht gemäß des „Leitfadens zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung“ erstellt und innerhalb von 14 Tagen versandt.

6. Notfallmanagement

Die ambulante Rehabilitationseinrichtung muss ein Notfallmanagement vorhalten. Dies umfasst die personelle und apparative Möglichkeit einer kardio-pulmonalen Reanimation. Die Abläufe sind in einem Notfallablaufplan (inkl. schematischer Darstellung) hinterlegt. Das Personal ist mindestens einmal pro Jahr zu schulen. Notfälle sind zu dokumentieren.

7. Kooperation

Werden Leistungen durch Kooperationen erbracht, sind diese durch entsprechende vertragliche Regelungen nachzuweisen. Dabei ist sicherzustellen, dass der Kooperationspartner organisatorisch eingebunden ist (zum Beispiel Teambesprechungen, Vertretungsregelungen, Dokumentation etc.). Therapeutische Leistungen, die integraler Bestandteil des Therapiekonzeptes sind, sollen in der ambulanten Rehabilitationseinrichtung erbracht werden.

8. Nachgehende Leistungen

Um die Nachhaltigkeit des Erfolgs der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation zu sichern, können im Anschluss an eine ambulante Kinder- und Jugendlichenrehabilitation Leistungen zur Nachsorge erbracht werden. Aufgabe der Rehabilitationseinrichtung ist es, den Nachsorgebedarf in Art und Umfang im Einzelfall festzustellen, mit dem Kind bzw. dem Jugendlichen und dessen Familie gemeinsam einen konkreten Nachsorgeplan zu erarbeiten und geeignete Nachsorgeleistungen zu empfehlen und einzuleiten.

Des Weiteren kommen als ergänzende Leistungen Rehabilitationssport und Funktionstraining in Betracht.

9. Datenschutz

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind einzuhalten.

10. Qualitätssicherung

Für die ambulanten Rehabilitationseinrichtungen besteht die Verpflichtung, an einem Qualitätssicherungsprogramm der Rehabilitationsträger teilzunehmen.

Notizen

Notizen



**Deutsche
Rentenversicherung**
Sicherheit
für Generationen