

## Leitlinien zur ambulanten Rehabilitation von Erkrankungen des Bewegungsapparates:

### IV. Qualitätskriterien für die Auswahl von möglichen Anbietern: Obligatorische Qualifikationsstandards des Personals

#### Guidelines for the outpatient orthopaedic rehabilitation

#### IV. Quality criterion to choose adequate clinic companies: obligatory quality standards of the staff

Busse M<sup>1</sup>, Thomas M<sup>2</sup>

Institut für Sportmedizin/Sportmedizinische Ambulanz und Rehabilitationszentrum der Universität Leipzig<sup>1</sup>

(Direktor: Prof. Dr. med. M. W. Busse)

Orthopädische Klinik und Poliklinik der Universität Leipzig<sup>2</sup> (Direktor: Prof. Dr. med. G. von Salis-Soglio)

#### Zusammenfassung

Busse M, Thomas M. Leitlinien zur ambulanten Rehabilitation von Erkrankungen des Bewegungsapparates: IV. Qualitätskriterien für die Auswahl von möglichen Anbietern: Obligatorische Qualifikationsstandards des Personals. *Klinische Sportmedizin/Clinical Sports Medicine – Germany (KCS) 2002, 3(2): 32-36.*

Orthopädisch-traumatologische Rehabilitation bedingt unter entsprechender fachärztlicher Leitung einen personellen Schwerpunkt in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie und medizinischer Trainingstherapie. Die Beschäftigung anderer indikationsferner Berufsgruppen, z.B. Diätassistent, ist wirtschaftlich belastend und führt zu entsprechenden Abstrichen bei dem indikationsspezifischen Personal. Hier ist dringend eine Überarbeitung der BAR-Richtlinien erforderlich.

**Schlüsselwörter:** Ambulante Rehabilitation, Sozialversicherung, Sozialversicherungsträger

#### Summary

Busse M, Thomas M. Guidelines for the outpatient orthopaedic rehabilitation: IV. Quality criterion to choose adequate clinic companies: obligatory quality standards of the staff. *Klinische Sportmedizin/Clinical Sports Medicine – Germany (KCS) 2002, 3(2): 32-36.*

Orthopedic rehabilitation should be performed under direction of an orthopedic surgeon. In the therapeutic staff only physical therapists and medical trainers have a relevant function. Other professionals such as dietary assistants are costly and reduce the relevant therapeutical possibilities.

**Key words:** outpatient rehabilitation, social insurance, social assurances

Die im folgenden genannten Qualitätskriterien beziehen sich auf die im Abschnitt II der Leitlinien genannten Indikationen und die für eine adäquate Therapie erforderlichen Idealvoraussetzungen. Die in den Tabellen 1 bis 5 vorgegebenen Minimal-Punktzahlen sollten nicht unterschritten werden.

#### Personalkriterien allgemein:

Die Anforderungen an das Personal müssen zunächst der Gesetzeslage entsprechen. Nach § 107 (2/2) SGB V sind Rehabilitationseinrichtungen dabei durch ständige ärztliche Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie zu verbessern. Es handelt sich hier aufgrund der Breite potentieller Indikationen, aber auch nach dem Gesetzestext (z.B. .... oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie ....) um eine Aufzählung von Alternativen, die indikationsspezifisch variieren können. Die Qualifikation des Personals ist dabei nur hinsichtlich der

ärztlichen Präsenz inklusive Erstellung des Behandlungsplans sowie der staatlichen Abschlüsse bzw. der damit verbundenen Berufsausübung (Arzt, Physiotherapeut/Krankengymnast, Ergotherapeut, Logopäde), nicht aber hinsichtlich weitergehender Qualifikation (z.B. Facharzt für Chirurgie, Innere Medizin, Zusatzbezeichnung Sozialmedizin, Betriebsmedizin, Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis, Manuelle Therapie usw.) vorgegeben.

Bei weitergehender Interpretation des dem gesamten Personal zugeordneten Begriffes „fachlich-medizinisch“ ergeben sich spezifische Personalanforderungen aus den klinischen und sozialmedizinischen Erfordernissen. Regulatorische Aspekte dürfen hiernach keine Rolle spielen. Alle Qualitätskriterien müssen in Hinsicht auf mögliche Effizienz für den vorgesehenen Einsatzbereich nachvollziehbar sein.

Neben den eigentlichen Qualitätserfordernissen des orthopädisch-traumatologischen Bereichs muß das Personal ausnahmslos mit den Belastungsspezifika internistischer Erkrankungen und sich anbahnenden oder auch akut eintretenden internistischen Notfällen (z.B. Angina pectoris bzw. Herzinfarkt, Belastungshypertonie/hypertone Krise,

Thrombose, Lungenembolie, Hypoglykämie, diabetisches Koma usw.) vertraut sein.

Die entsprechende Qualifikation im nicht-ärztlichen Bereich ist am ehesten durch den Kursabschluß „Betreuung von Herzsportgruppen“ mit entsprechender praktischer Erfahrung oder durch Tätigkeit in der kardiologischen Rehabilitation gewährleistet.

Im ärztlichen Bereich muß eine entsprechende akut- oder rehabilitationsmedizinische Erfahrung belegt werden (Tabelle 1).

Die ärztliche Präsenz ist entscheidendes gesetzliches und inhaltliches Kriterium der Ambulanten Rehabilitation. Dabei ist die ärztliche Tätigkeit im Rehabilitationsbereich hinsichtlich Umfang und Zeitaufwand durch Diagnostik, Therapie und Berichterstellung in Ungefähr dem Leistungsumfang eines Niedergelassenen mit ambulant operativem Tätigkeitsfeld vergleichbar. Hier werden mindestens ca. 1200 - 1600 Scheine pro Quartal abgerechnet, bei 160 Arbeitsstunden pro Monat entspricht dies einem Zeitaufwand von ca. 18-24 Minuten pro neu aufgenommenem Patient (die effektive Zeit ist kürzer, da Patienten oft mehrmals pro Quartal behandelt werden). Geht man vereinfachend von einem 20-tägigen ambulanten Rehabilitationsaufenthalt aus und berechnet für Aufnahme- und Abschlußuntersuchung insgesamt 90 min (60 min Antragbegründung, Ein- und Ausgangsuntersuchung sowie Therapieplan- und Abschlußbefunderstellung sowie 30 min pro Patient als zusätzliche Konsultationszeit), so errechnet sich, bezogen auf monatlich 9120 Arbeitsminuten), ein Arzt-Patientenverhältnis von durchschnittlich 1 : 100. Selbst bei einer oft vereinbarten privatärztlichen Nebentätigkeit im Bereich der Ambulanz ist ein Arzt-Patientenverhältnis von 1:50 in wohl keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens realisierter Idealzustand.

Abschließend ist hierzu festzustellen, daß auch bei kleineren Patientenzahlen hinsichtlich des Zeitumfangs der ärztlichen Betreuung keine Kompromisse gemacht werden sollten. Der Arzt hat zumindest während 8 Stunden pro Tag zur Verfügung zu stehen, weiterhin ist durch das Reha-Zentrum eine vertraglich eindeutige Absicherung während Urlaubs- und Krankheitszeiten nachzuweisen, sofern lediglich 1 Arzt eingestellt ist.

Der Schlüssel für nichtärztliches medizinisches Fachpersonal (Physiotherapie, Medizinische Trainingstherapie, Ergotherapie) ist schwieriger quantifizierbar, da in Abhängigkeit von Indikation, Beginn der Ambulanten Rehabilitation sowie individuellem Heilungsverlauf unterschiedliche zeitliche Gewichtungen dieser Bereiche typisch sind. Bei einer sorgfältigen Durchführung ist im Mittel ohne Pausen inklusive Lagerung von insgesamt ca. 200 Therapieminuten auszugehen. Hierbei sind in Physiotherapie, Medizinischer Trainingstherapie (MTT) und Ergotherapie auch innerhalb der Therapiezeiten unterschiedlich lange „Freizeiten“ einzuplanen (z.B. passive physikalische Maßnahmen, eigenaktives Gerätetraining, eigenaktive Fortsetzung gestellter ergotherapeutischer Aufgaben), innerhalb derer ein Patient zwar unter Beobachtung steht, jedoch ein weiterer Patient behandelt werden kann. Setzt man ein Verhältnis des zeitlichen Aufwands für Physiotherapie (inklusive Massage)/MTT/Ergotherapie von 4 : 3 : 1 an, so bedeutet dies bei

7.6 Arbeitsstunden pro Tag eine Zahl von ca. 30 Patienten bei einem diesem Verhältnis entsprechenden Angestelltenzahl (Arbeitszeit 38 h pro Woche). Hieraus ergibt sich, allerdings mit der oben begründeten erheblichen Variationsbreite, folgendes Therapeuten/Patientenverhältnis:

Physiotherapie (inklusive Masseur):	1 : 7.5
MTT (Physiotherapeut/in, Sportlehrer/in)	1 : 10
Ergotherapie	1 : 30
Arzt/Ärztin	1 : 50 bis 1 : 100

In Abschnitt II der Leitlinien wurden die in den einzelnen Wundheilungsphasen erforderlichen therapeutischen Maßnahmen aufgeführt. Hieraus resultieren für den Personalbereich die folgenden in den Tabellen 1 bis 5 genannten generellen Qualifikationen und Zusatzqualifikationen. Es wird auffallen, daß in dieser Tabelle die Position „Masseur/Medizinischer Bademeister“ nicht benannt ist. Diese Position mag im klinischen Bereich zur Entspannung nach längerer Liegedauer oder in niedergelassenen Massagepraxen i.S. einer symptomatologischen Behaglichkeitstherapie ihren Platz haben, in der fachlich aufwendigen Ambulanten Rehabilitation halten wir sie inhaltlich für weitgehend kontraindiziert. Zunächst handelt es sich bei der Massage im Rahmen einer poststationären Behandlung nicht um eine Muskellockerung im üblichen Sinn. In der Ambulanten Rehabilitation ist Massage kein isoliertes Geschehen, sondern im Rahmen der physiotherapeutisch-krankengymnastischen Maßnahmen alternierend integrativ einzusetzen. Es handelt sich um eine inhaltlich nicht separierbare Teilkomponente der physiotherapeutischen Komplextherapie, die ausschließlich vom behandelnden Physiotherapeuten, nicht aber von einem zeitlich intermittierend hinzutretenden Masseur wahrgenommen werden kann. Der Abschluß „Physiotherapeut“ ist zudem das fachlich übergeordnete Berufsbild. Sollte in diesem Punkt kein Konsens zwischen den Kostenträgern erzielbar sein, raten wir im gesamten Einzugsgebiet der beteiligten Krankenkassen dringend zur prioritiven Einstellung von Physiotherapeuten mit Examen vor 1990 aus der früheren DDR. Dieser Abschluß beinhaltet den Abschluß Masseur/med. Bademeister, zugleich liegen in vielen Fällen die unverzichtbaren Zusatzqualifikationen „Lymphdrainage“ und „Medizinische Trainingstherapie“ vor.

Hinsichtlich der Berufsgruppen Sozialarbeiter/in, Psychologe/in, Krankenpfleger/in und Ernährungsberaterin sehen wir bei den genannten Indikationsgruppen für Feststellungen keinen Bedarf. Eine betriebswirtschaftlich akzeptable Auslastung ist nicht erreichbar. Verbandswechsel u.ä. Aufgaben können durch den Arzt wahrgenommen werden. Die Behandlung von Patienten mit bleibenden schweren Folgeschäden sowie Amputierten erfordert allerdings eine weitergehende Betreuung, es sollten daher Kooperationsverträge mit je einer Sozialarbeiterin und Psychologin nachgewiesen werden, die im Fall der Inanspruchnahme dann über das Reha-Zentrum vergütet werden.

<b>Qualifikation des leitenden Arztes</b>	
Abschluß (Facharzt) in Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Orthopädie, Chirurgie Oder: mindestens 6-jährige Tätigkeit als Arzt in ambulanter oder stationärer Rehabilitation mit dem Schwerpunkt „Orthopädie/Traumatologie“ Mindestens 2 Punkte erforderlich	je Abschluß 2 Punkte
Berufserfahrung in orthopädisch-traumatologischer Akutklinik: (In der Facharztbezeichnung Chirurgie/Orthopädie enthalten) Mindestens 2 Punkte erforderlich	pro Jahr 1 Punkt
Berufserfahrung in orthopädisch-traumatologischer Rehabilitationsklinik/Ambulantes Zentrum (In der Facharztbezeichnung Chirurgie/Orthopädie enthalten) Mindestens 1 Punkt erforderlich	pro Jahr 1 Punkt
Berufserfahrung in Kardiologie oder Anästhesie (ambulant oder stationär, auch kardiologische Rehabilitation) (Kann auch im Rahmen der Facharzt Ausbildung nachgewiesen werden) Mindestens 0.5 Punkte erforderlich	pro Jahr 1 Punkt
Teilnahme Grund- und Aufbaukurs (je 4 Wochen) „Rehabilitationswesen“ (In der Facharztbezeichnung Orthopädie enthalten) Mindestens 0.5 Punkte erforderlich*	0.5 Punkte
Teilnahme Grund- und Aufbaukurs (je 4 Wochen) „Sozialmedizin“ (In der Facharztbezeichnung Orthopädie enthalten) Mindestens 0.5 Punkte erforderlich**	0.5 Punkte
Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ Mindestens 0.5 Punkte erforderlich	0.5 Punkte
Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“	0.5 Punkte
Abgeschlossener Ultraschallkurs „Gelenk- und Weichteilsonographie“ Mindestens 0.5 Punkte erforderlich	0.5 Punkte
Röntgenzulassung	0.5 Punkte
<b>Qualifikationszahl (mindestens 7 Punkte zur Zulassung erforderlich)</b>	

**Tabelle 1** Qualifikation des leitenden Arztes (\* muß bis spätestens 3 Monate nach Übernahme der Funktion als leitender Arzt vorliegen; nur bei Fehlen der Facharztbezeichnung „Orthopädie oder Chirurgie“ \*\* muß bis spätestens 1Jahr nach Übernahme der Funktion als leitender Arzt vorliegen)

<b>Qualifikation der fachlich leitenden Physiotherapeutin/ des fachlich leitenden Physiotherapeuten</b>	
Berufserfahrung in orthopädisch-traumatologischer Akutklinik: Mindestens 1 Punkt erforderlich	pro Jahr 1 Punkt
Berufserfahrung in orthopädisch-traumatologischer Rehabilitationsklinik: Mindestens 1 Punkt erforderlich	pro Jahr 1 Punkt
Abschluß Medizinische Trainingstherapie inklusive Sportphysiotherapie Mindestens 1 Punkt erforderlich	Grundkurs 120 Stunden 1 Punkt
Manuelle Therapie Abschluß Einzelkurse Obere/untere Extremitäten, Wirbelsäule: Gesamtabschluss mit Prüfung: Mindestens 2 Punkte erforderlich	1 Punkt 2 Punkte
Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis (PNF oder andere) Abschluß Grundkurs (120-150 Stunden) mit Prüfung: Abschluß Aufbaukurs mit Prüfung: Mindestens 1 Punkt erforderlich	1 Punkt 2 Punkte
Lymphdrainage Mindestens 4 Wochen mit Abschlußprüfung Mindestens 1 Punkt erforderlich (*)	1 Punkt
Abschluß „Betreuung von Herzsportgruppen“ Mindestens 0.5 Punkte erforderlich	0.5 Punkte
Weitere Zertifikatsabschlüsse	je 0.5 Punkte
<b>Qualifikationszahl (mindestens 7.5 Punkte zur Zulassung erforderlich)</b>	

**Tabelle 2** Qualifikation der leitenden Physiotherapeutin/des leitenden Physiotherapeuten (\* Kann innerhalb von 6 Monaten nach vertraglicher Einstellung nachgeholt werden, sofern in der Einrichtung mindestens eine Ausbildung „Lymphdrainage“ vorliegt; diese darf innerhalb der Kulanfrist keinen Urlaub nehmen; für den Fall der Erkrankung ist ferner eine Bereitschaftserklärung zur Dienstübernahme einer externen Kraft (Med. Bademeister/Physiotherapeut/in mit Abschluß „Lymphdrainage“) vorzulegen.

<b>Qualifikation der Physiotherapeutinnen/-therapeuten (außer fachlich ltd. Physiotherap.)</b>	
Berufserfahrung in orthopädisch-traumatologischer Akutklinik: Mindestens 1 Punkt erforderlich	pro Jahr 1 Punkt
Berufserfahrung in orthopädisch-traumatologischer Rehabilitationsklinik: Mindestens 1 Punkt erforderlich	pro Jahr 1 Punkt
Abschluß Medizinische Trainingstherapie inklusive Sportphysiotherapie Mindestens 1 Punkt erforderlich	Grundkurs 120 Stunden 1 Punkt
Manuelle Therapie Abschluß Einzelkurse Obere/untere Extremitäten, Wirbelsäule: Gesamtabschluß mit Prüfung: Mindestens 1 Punkt erforderlich (bei Fehlen von KG auf neurophysiologischer Basis) *	1 Punkt 2 Punkte
Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis (PNF oder andere) Abschluß Grundkurs (120-150 Stunden) mit Prüfung: Abschluß Aufbaukurs mit Prüfung: Mindestens 1 Punkt erforderlich (bei Fehlen von Manueller Therapie) **	1 Punkt 2 Punkte
Lymphdrainage Mindestens 4 Wochen mit Abschlußprüfung	1 Punkt
Abschluß „Betreuung von Herzsportgruppen“ Mindestens 0.5 Punkte erforderlich	0.5 Punkte
Weitere Zertifikatausbildungen	je 0.5 Punkte
<b>Qualifikationszahl (mindestens 4.5 Punkte zur Zulassung erforderlich)</b>	

**Tabelle 3** Qualifikation der Physiotherapeutinnen/-therapeuten (\*Bei mindestens 3 Physiotherapeut/innen für den Ambulanten Rehabilitations-Bereich (außer Medizinischer Bademeister bzw. Physiotherapeut/in mit Ausbildung „Lymphdrainage“) muß außer der/dem ltd. Physiotherapeutin/Physiotherapeuten mindestens eine Qualifikation „KG auf neurophysiologischer Basis“ vorliegen.

\*\* Bei mindestens 3 Physiotherapeut/innen für den Ambulanten Rehabilitations-Bereich muß außer der/dem ltd. Physiotherapeutin/Physiotherapeuten mindestens eine Qualifikation „Manuelle Therapie“ vorliegen. Generell ist die Urlaubsplanung nachweislich (Urlaubsplan) so einzurichten, daß mindestens je 2 Mitarbeiter mit entsprechenden Qualifikationen verfügbar sind.

<b>Qualifikation der Sportpädagogen</b>	
Abschluß als Diplomsporthelehrer/-wissenschaftler a. mit Abschluß „Rehabilitation“ o.ä. oder b. mit einer Äquivalenzbescheinigung durch eine zuständige <u>medizinische</u> Universitätseinrichtung über zusätzlich entsprechend qualifizierende Scheine und Abschlußprüfungen oder c. Abschluß als Sportpädagoge im Bereich Lehramt mit einer Äquivalenzbescheinigung durch eine zuständige <u>medizinische</u> Universitätseinrichtung über zusätzlich entsprechend qualifizierende Scheine und Abschlußprüfungen bzw. eine zusätzliche 1-jährige erfolgreich abgeschlossene Ausbildung Mindestens 1 Punkt erforderlich	1 Punkt
Hospitation in orthopädisch-traumatologischer oder neurologischer Akutklinik: * Mindestens 1 Punkt erforderlich	pro 6 Monate 1 Punkt
Berufserfahrung in orthopädisch-traumatologischer oder neurologischer Rehabilitation Mindestens 1 Punkt erforderlich	pro Jahr 1 Punkt
Abschluß Medizinische Trainingstherapie inklusive Sportphysiotherapie * Mindestens 1 Punkt erforderlich	Grundkurs 120 Stunden 1 Punkt
Abschluß „Betreuung von Herzsportgruppen“ * Mindestens 0.5 Punkte erforderlich	0.5 Punkte
Nachweis der Kenntnisse in der Rehabilitation amputierter Patienten Mindestens 0.5 Punkte erforderlich	0.5 Punkte
<b>Qualifikationszahl (mindestens 4.5 Punkte zur Zulassung erforderlich)</b>	

**Tabelle 4** Qualifikation der Sportpädagogen (\* Kann innerhalb von 12 Monaten nach Dienstantritt in Form von mindestens 4 stündiger täglicher Präsenz in einer entsprechenden Klinik nachgeholt werden; Nachweis durch Zertifikat des/der betreuenden Ärzte, \*\*Kann innerhalb von 3 Monaten nachgeholt werden)

<b>Qualifikation der Ergotherapeuten</b>	
Berufserfahrung in orthopädisch-traumatologischer oder neurologischer Akutklinik: Mindestens 1 Punkt erforderlich	pro Jahr 1 Punkt
Berufserfahrung in orthopädisch-traumatologischer oder neurologischer Rehabilitation Mindestens 1 Punkt erforderlich	pro Jahr 1 Punkt
Abschluß Medizinische Trainingstherapie inklusive Sportphysiotherapie * Mindestens 1 Punkt erforderlich	Grundkurs 120 Stunden 1 Punkt
Nachweis der Kenntnisse in der Rehabilitation amputierter Patienten Mindestens 1 Punkt erforderlich	1 Punkt
<b>Qualifikationszahl (mindestens 4 Punkte zur Zulassung erforderlich)</b>	

**Tabelle 5** Qualifikation der Ergotherapeuten (Generell ist bei nur einer Ergotherapeutin nachzuweisen, daß durch externe entsprechend qualifizierte Kräfte Urlaubs- und Krankheitsausfälle kompensiert werden können. Ist dies nicht möglich, dürfen in Fehlzeiten keine amputierten Patienten aufgenommen werden. \* Kann innerhalb von 12 Monaten nach Dienstantritt nachgeholt werden)

**Literatur:** beim Verfasser

**Korrespondenzadresse:** Prof. Dr. med. M. Busse  
 Institut für Sportmedizin/Sportmedizinische Ambulanz und Rehabilitationszentrum der  
 Universität Leipzig, Jahnallee 59, D-04109 Leipzig  
 e-mail: [http://www.drmwbl@aol.com](mailto:http://www.drmwbl@aol.com);  
 Fax: -49341-9731669; Tel.: -49341-9731664