

Qualitäts- und Leistungskriterien für die ambulante neurologische Rehabilitation

Gültigkeit ab: 17.11.2015

bis: unbefristet

Version 1.0d

Kriterium	KriteriumNr.	Zertifizierungsstelle	med. Fachexperte	Erfüllt	Bemerkung
-----------	--------------	-----------------------	------------------	---------	-----------

Voraussetzungen					
(a) Definition	Die Neurorehabilitation befasst sich mit Menschen mit Erkrankungen und Schädigungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie den Folgen von neuromuskulären Erkrankungen.				
(b) Ziele	Bestmögliche Wiederherstellung der körperlichen und seelischen Integrität.				
(c) Fachliche Voraussetzungen					
(1) Obligatorisch:					
- Facharzt / Fachärztin Neurologie mit mindestens 2 Jahren Rehabilitationserfahrung oder Facharzt / Fachärztin PMR mit mindestens 2 Jahren Erfahrung in Neurorehabilitation	a_N1		X	<input type="checkbox"/>	
- Physiotherapie und /oder Ergotherapie	a_N2		X	<input type="checkbox"/>	
(2) Vertraglich geregelter Zugang zu (mindestens 2 weitere):					
- Physiotherapie	a_N3	X		<input type="checkbox"/>	
- Ergotherapie	a_N4	X		<input type="checkbox"/>	
- Ergonomie	a_N5	X		<input type="checkbox"/>	
- Arbeitsintegration / Berufstherapie	a_N6	X		<input type="checkbox"/>	
- Orthopädietechnik	a_N7	X		<input type="checkbox"/>	
- Psychologie	a_N8	X		<input type="checkbox"/>	
- Neuropsychologie	a_N9	X		<input type="checkbox"/>	
- Logopädie	a_N10	X		<input type="checkbox"/>	
- Ernährungsberatung	a_N11	X		<input type="checkbox"/>	
- Sozialarbeit	a_N12	X		<input type="checkbox"/>	
- Rehabilitationspflege (z. B. spezialisierte Spitex)	a_N13	X		<input type="checkbox"/>	

Qualitäts- und Leistungskriterien für die ambulante neurologische Rehabilitation

Gültigkeit ab: 17.11.2015

bis: unbefristet

Version 1.0d

Kriterium	KriteriumNr.	Zertifizierungs- stelle	med. Fachex- perte	Erfüllt	Bemerkung
(d) Organisatorische Voraussetzungen					
- geregelter Informationsfluss	a_N14		X	<input type="checkbox"/>	
- minimal 10 Behandlungseinheiten pro Woche und Patient	a_N15		X	<input type="checkbox"/>	
- mindestens eine Teambesprechung pro Monat	a_N16		X	<input type="checkbox"/>	
(e) Qualitative Voraussetzungen					
- minimal 2 der jeweils genannten Assessments pro Patient und Phase (je ein generisches -g- und spezifisches -s-)	a_N17		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Functional Independence Measure (FIM) (g/s)	a_N18		X	<input type="checkbox"/>	
▪ erweiterter Barthel-Index (EBI) (g/s)	a_N19		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Health Assessment Questionnaire (HAQ) (g)	a_N20		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) (g)	a_N21		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Berg Balance Scale (BBS) (s)	a_N22		X	<input type="checkbox"/>	