



Gesundheitszentrum Illertissen
Geriatrische **Rehabilitation**

Einrichtungskonzept der Geriatrischen Rehabilitation

im Gesundheitszentrum Illertissen



Kontaktdaten: **Gesundheitszentrum Illertissen**
Krankenhausstraße 7
89257 Illertissen
www.illertalklinik-illertissen.de
info@kreisspitalstiftung.de



Inhaltsverzeichnis

Die Einrichtung.....	4
1.2 Vorstellung	4
1.3 Leitbild der Kreisspitalstiftung Weißenhorn	6
1.4 Unternehmensleitbild der Geriatrischen Reha	8
1.5 Unser Pflegeleitbild	9
1.6 Rahmenbedingungen	10
1.6.1. Situation im Landkreis Neu-Ulm.....	12
1.6.2. Verkehrsanbindung.....	12
Grundlagen der geriatrischen Rehabilitation.....	13
2.1 Der geriatrische Patient	13
2.2 Allgemeine Zugangsvoraussetzungen	14
2.3 Medizinische Indikationen.....	14
2.4 Medizinische Kontraindikationen	16
2.5 Aufnahmebedingungen	16
Prinzipien und Ziele der Behandlung.....	17
Rehabilitationskonzept	18
4.1 Mensch im Mittelpunkt	18
Das ICF-Modell.....	18
4.2 Teamstruktur.....	20
4.3 Der Rehabilitationsprozess	22
Patientenaufnahme	22
Das geriatrische Assessment	22
Das Rehabilitationsziel.....	23
Überprüfung und Messung der Zielerreichung	23
Medizinisch-therapeutische Maßnahmen.....	24
Entlassprozess.....	24
5.1 Personal- und Stellenplan.....	25
5.2 Räumliche Ausstattung	25



5.3	Apparative Ausstattung	26
5.4	Ausstattung für die therapeutische Behandlung	27
	Physikalische Therapie	27
	Physiotherapie	27
	Ergotherapie	28
	Logopädie.....	28
	Neuropsychologie	28
	Hilfsmittel.....	28
	Sonstiges	29
	Qualitätsmanagement.....	30
	Fort- und Weiterbildung	32
	Mitgeltende Dokumente	32
	Mitgeltende Gesetzesgrundlagen und Richtlinien	32



Die Einrichtung

1.2 Vorstellung

Die Kreisspitalstiftung Weißenhorn, kreiskommunale Stiftung des öffentlichen Rechts, betreibt zwei Kliniken der Grund- und Regelversorgung – Donauklinik Neu-Ulm, Stiftungsklinik Weißenhorn sowie das Gesundheitszentrum Illertissen – im Landkreis Neu-Ulm.

Gesundheitszentrum Illertissen ist eine moderne Einrichtung mit unterschiedlichen Angeboten aus Medizin und Pflege. Die Gesundheitszentrum bietet:

- Stationäre geriatrische Rehabilitation



Das Gesundheitszentrum verfügt mit der Geriatrische Rehabilitation über 30 Betten zur stationären Versorgung der geriatrischen Patienten sowie mit der Pflegeeinrichtung mit 38 Einbettzimmern und 10 Doppelzimmern ein vollständiges Diagnostik- und Behandlungsangebot in dem Klinikverbund der Kreisspitalstiftung Weißenhorn: von der Akutversorgung über die stationäre Rehabilitation, Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Bäder- und Massageabteilung, Sozialdienst bis hin zu einem strukturierten Case- und Überleitungsmanagement.



Das breite Leistungsspektrum unserer Klinik entspricht den gängigen Anforderungen an eine geriatrische Rehabilitationseinrichtung. Um eine leistungsangepasste, befundorientierte und individuelle Rehabilitation gewährleisten zu können, ist eine auf den Patienten ausgerichtete und umfassende Diagnostik notwendig, die das Gesamtleistungsvermögen des geriatrischen Patienten im vollen Umfang erfasst. Grundsätzlich bedient sich hierbei die Rehabilitationsdiagnostik der bekannten klinischen Methoden und der gleichen apparativen Möglichkeiten wie die Akutmedizin.

Nachstehende interdisziplinäre Diagnostik wird neben einer ausführlichen körperlichen Untersuchung vorgehalten:

Klinisch physiologische Diagnostik:

- Langzeit-EKG
- Langzeit-RR
- EKG Ruhemessplatz und Belastungsmessplatz (in Kooperation)
- Lungenfunktionsmessgerät
- Ultraschalldiagnostik für internistische und orthopädische Bereiche (Abdomen, Herz, Gefäß, Schilddrüse, Gelenke)
- Dopplersonographie, Duplexsonographie
- Gastroskopie, auch zur Anlage von PEG-Sonden (in Kooperation)
- Endoskopie (in Kooperation)
- Systeme für psychologische Tests und zum Training von Hirnleistungs-, Aufmerksamkeits-, Seh- und anderen Sinnesstörungen
- Radiologie
- Anlegen von suprapubischen Blasenkathetern (in Kooperation)
- Klinisches Labor (in Kooperation)
- Notfalllabor
- Echokardiographie (in Kooperation)
- Punktionen
- Anlegen von PEG- Sonden



1.3 Leitbild der Kreisspitalstiftung Weißenhorn

Das Klinikleitbild ist zentraler Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie und konkretisiert unsere Ziele, Visionen, Werte und Normen

Unsere Arbeit verfolgt ein Ziel: „Gut versorgt!“

Als modernes Dienstleistungsunternehmen in öffentlicher Trägerschaft bieten wir den BürgerInnen im Landkreis Neu-Ulm in Ausübung des Stiftungszwecks

eine möglichst breite, qualitativ hochwertige, gut erreichbare
Krankenhausversorgung.

Hierfür gibt jeder Mitarbeiter sein Bestes

LEITMOTIV UNSERES UNTERNEHMENS

Wir dienen der Gemeinschaft

- Wir sehen uns als wichtigen Teil des Landkreises, übernehmen gesamtgesellschaftliche Aufgaben und dienen der Gemeinschaft.
- Wir übernehmen die Gesundheitsversorgung für die Menschen im Landkreis und richten unsere Leistungen an deren individuellen Bedürfnissen aus.
- Wir sind einer der größten Arbeitgeber im Landkreis und übernehmen die Verantwortung für gute fachliche und ökonomische Ergebnisse und stellen damit die Weichen für künftige Projekte und Aufgaben.
- Wir möchten den Stiftungsgedanken und daher auch die Ziele unseres Stifters Peter Arnold „Armen und Bedürftigen zu Helfen“ und „Kranken und Bedürftigen Hilfe und Verpflegung zu gewähren“ auch in die heutige Zeit mitnehmen. Daher vernetzen wir uns mit unseren Partnern, gehen Kooperationen ein und erarbeiten so auch bei komplexen Problemstellungen angemessene und wirtschaftliche Lösungen.

DIE LEITSÄTZE UNSERER ARBEIT

Wir arbeiten stets zum Wohl unserer Patienten

- Wir achten jeden Menschen als individuelle Persönlichkeit und respektieren seine Rechte und Bedürfnisse



- Wir sehen den Sinn und Zweck unseres Handelns in der Behandlung und Pflege von kranken Menschen und die Linderung ihrer Beschwerden.
- Wir sehen uns als modernes Dienstleistungsunternehmen, für das die Patientenzufriedenheit oberste Priorität hat.

Wir leisten höchste medizinische und pflegerische Qualität

- Wir sind eine Gemeinschaft und jeder Einzelne trägt durch maximalen Einsatz und professionelle Arbeitsweise zum Unternehmenserfolg bei.
- Wir betreiben ein aktives und systematisches Qualitätsmanagement, welches in den einzelnen Kliniken Anwendung findet.
- Wir sind aufgeschlossen gegenüber neuen medizinischen Erkenntnissen und integrieren diese umgehend in unseren Klinikalltag.

Wir setzen auf die Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Wir legen Wert auf eine gute Ausbildung. Daher spielen regelmäßige Fort- und Weiterbildung bei uns eine zentrale Rolle. Wir unterstützen jeden Mitarbeiter in Hinblick auf ein „lebenslanges Lernen“.
- Wir messen und bewerten Unternehmensabläufe, nutzen die Ergebnisse zur Optimierung und verstehen Veränderungen als Chance.
- Wir praktizieren einen dezentralen und kooperativen Führungsstil, geprägt von Vertrauen, Transparenz, persönlicher Wertschätzung und Respekt.

Wir handeln effizient und umweltbewusst

- Wir sorgen für eine kooperative und zielorientierte Zusammenarbeit mit allen Abteilungen. Dies gelingt dadurch, dass jede Führungskraft Verantwortung für die Ergebnisse in ihrem Aufgabenbereich übernimmt.
- Wir berücksichtigen Umweltaspekte in unseren Entscheidungen und verpflichten uns zum schonenden und nachhaltigem Umgang mit ökologischen Reserven.
- Wir übernehmen gegenüber der Gesellschaft die Verantwortung für gute fachliche und ökonomische Ergebnisse und tragen mit unserem persönlichen Verhalten zum guten Ruf unserer Kliniken bei.

1.4 Unternehmensleitbild der Geriatrischen Reha

Unsere Arbeit verfolgt ein Ziel: „Gut versorgt!“

Mensch im Mittelpunkt

Die Dimensionen unseres Handelns:

Mitarbeiter:

Die Rehabilitation des Patienten und die wirtschaftlichen Zielsetzungen der kommenden Jahre sind nur durch die Mithilfe von engagierten und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Leistungsträger erfolgreich umzusetzen.

Geprägt soll unser Miteinander dadurch sein, dass jeder Mitarbeiter erkennt, welchen hohen Stellenwert das persönliche Handeln und die eigene Leistung für die Zufriedenheit unserer PatientInnen und die Zukunft unserer drei Kliniken haben.

Prozesse:

Um auch künftig hochwertige Leistungen anbieten zu können und Arbeitsplätze langfristig zu sichern, berücksichtigen wir weiterhin wirtschaftliche Denkweisen und richten unsere Prozesse nach dem Dienstleistungsgedanken aus. Das Bestreben der kontinuierlichen Verbesserung unserer Prozesse prägt unsere Arbeit ebenso wie der ständige Kompetenzaufbau.

Interessierte Parteien:

Im Mittelpunkt der geriatrischen Rehabilitation steht der Mensch: Seine Funktionsfähigkeit im Alltag und seine Lebensqualität stehen im Vordergrund aller Anstrengungen. Kontextfaktoren, aber auch Risikofaktoren spielen bei der sozialmedizinischen Beurteilung und der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme eine wichtige Rolle. Die jeweilige Lebenssituation, der Umgang mit der Krankheit und das soziale Netzwerk finden Berücksichtigung. Demzufolge ist der Mensch als Patient das Teammitglied, nach dem alle Handlungen und Ziele ausgerichtet sind. Miteinbezogen in die therapeutischen Bemühungen werden auch die Angehörigen des Patienten, deren Mitwirkung an der Seite des Kranken äußerst wichtig ist.

Die Zielformulierung lautet oftmals „Leben lernen mit der bleibenden Behinderung“, dementsprechend ist die Rehabilitation vor allem unter dem Aspekt der verbleibenden bzw. der verbessernden Lebensqualität zu sehen.

Eigeninitiative fördern sowie aktivierende Maßnahmen stellen wesentliche Eckpfeiler dar.

Finanzen:

Wir wollen auch in Zukunft eine finanzierbare Versorgung für den Landkreis sicherstellen.

Innovation:

Wir stellen uns aktiv den täglich anfallenden Herausforderungen und sind im Rahmen der Selbstoptimierung darüber hinaus bestrebt, diesen innovativ zu begegnen. Dies möchten wir nicht zuletzt durch eine Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements in den kommenden Jahren unter Beweis stellen.

Dem Unternehmensleitbild der Geriatrischen Rehabilitation steht unser übergreifendes Leitbild gegenüber. Die Dimensionen prägen das Handeln aller Mitarbeiter unserer Kliniken.



1.5 Unser Pflegeleitbild

Das Pflegeleitbild legt die wesentlichen Werte und die grundsätzlichen Ziele in der Krankenpflege fest, um eine kontinuierliche Pflegequalität zu gewährleisten. Durch den Einsatz unserer Stärken und Fähigkeiten beteiligen wir uns aktiv an der Zukunftsgestaltung des Gesundheitszentrums Illertissen.

Wir stellen die ganzheitliche Betreuung des kranken und pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt unserer Bemühungen, indem wir:

- jeden Menschen mit Respekt und Würde begegnen
- den zu betreuenden Menschen, bei Wunsch und Bedarf auch dessen Angehörige, in die pflegerische Entscheidung mit einbeziehen
- die sozialen, kulturellen und seelischen Bedürfnisse des zu Betreuenden berücksichtigen
- die Schweigepflicht über Personen und Daten einhalten

Zu unseren Aufgaben in der pflegerischen Versorgung und Gesundheitsberatung gehört:

- Das Gesundwerden und die Gesundheitserhaltung während und nach dem Krankenhausaufenthalt zu erreichen,
- im Zustand von andauernder Krankheit oder Behinderung zu weitest gehender Selbstständigkeit zu verhelfen,
- Sterbende - unter Achtung ihrer Menschenwürde - in der letzten Phase ihres Lebens nicht alleine zu lassen, sie und die Angehörigen zu begleiten, sowie ihre persönlichen, religiösen und kulturellen Einstellungen zu berücksichtigen.

In den Pflegeprozess fließen unsere persönliche, fachliche und soziale Kompetenz ein, d.h. unsere Pflege besteht aus professionellem Wissen und Können, aber auch darin, eine vertrauensvolle Beziehung zum Patienten aufzubauen.

Bei der Planung der Pflege werden die individuellen Lebensaktivitäten der PatientInnen abgestimmt auf ihren aktuellen Krankheitszustand, sowie die Einflüsse seiner sozialen Situation zu Grunde gelegt.

Bei der Durchführung fordern und fördern wir soweit wie möglich die aktive Selbstbeteiligung der PatientInnen.



1.6 Rahmenbedingungen

Die Altersstruktur der deutschen Bevölkerung hat sich in den letzten Jahren dramatisch verändert. Es zeichnet sich ab, dass gerade die älteren Menschen in Zukunft einen großen Teil der Gesellschaft bilden. Nachstehende Grafiken verdeutlichen die zukünftige Entwicklung der Altersstruktur.

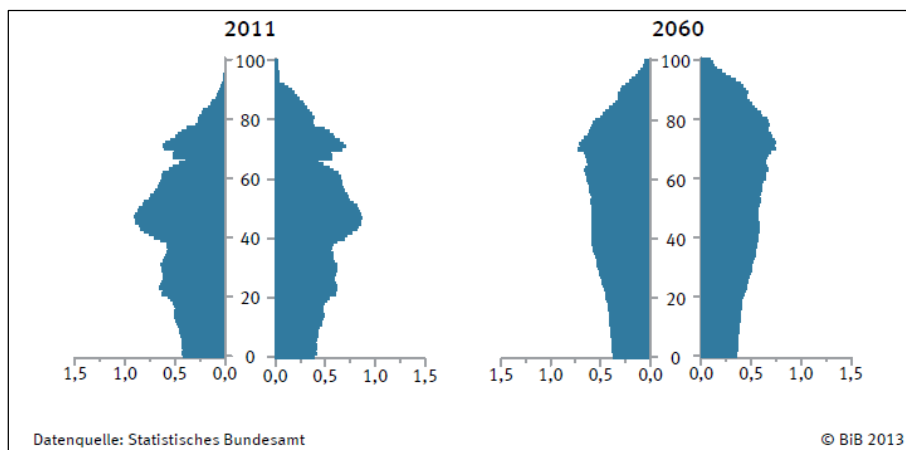


Abbildung 1 Entwicklung der Altersstruktur

Unter Berücksichtigung der Bevölkerungsvorausberechnung wird der Anteil der unter 20-Jährigen bis zum Jahr 2060 auf unter 16 % absinken und der Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahre weiter auf 34 % ansteigen. Bis 2020 haben wir es vor allem mit einem Alterungsprozess innerhalb der Erwerbsbevölkerung zu tun. Den stärksten Anstieg wird es in Zukunft bei den Hochbetagten ab 80 Jahre geben, was zu steigenden Anforderungen im Pflege- und Hilfsbereich führen wird. Das heißt, jeder Siebte in Deutschland wäre im Jahre 2060 mindestens 80 Jahre alt.¹

¹ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Bevölkerungsentwicklung, 2013

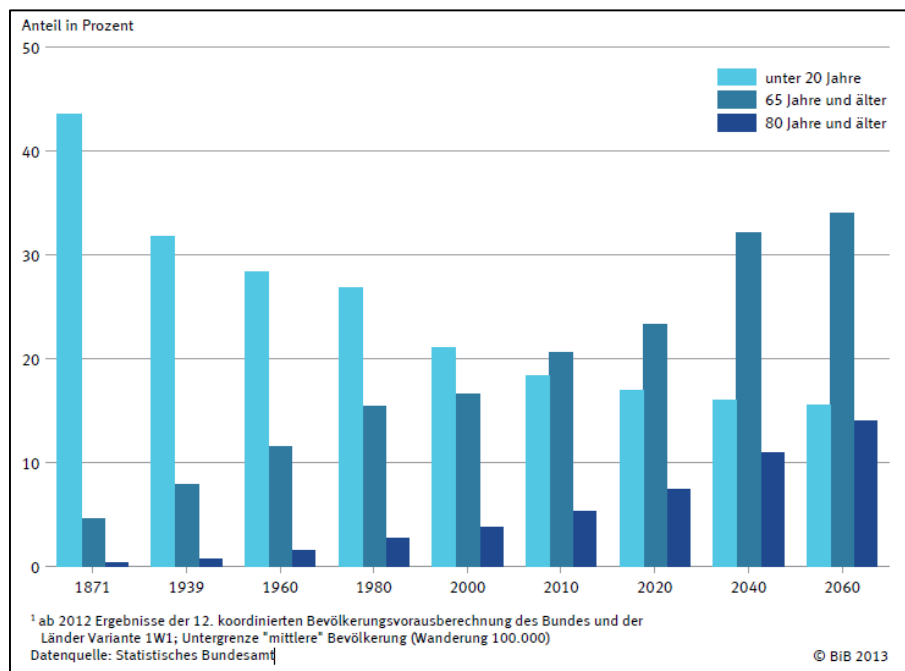


Abbildung 2 Entwicklung der Altersstruktur

Die Gesellschaft muss sich dieser demographischen Entwicklung stellen und entsprechende Ressourcen bieten, die es gerade älteren Menschen ermöglicht, ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben führen zu können.

Die **Geriatric** (Altersmedizin) ist nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Medizinzweig, der sich mit der Gesundheit im Alter sowie den präventiven, klinischen, rehabilitativen und sozialen Aspekten von Krankheiten beim alten Menschen beschäftigt. Sie integriert gleichermaßen Aufgaben der Allgemeinmedizin, Inneren Medizin, Nervenheilkunde sowie der physikalischen und rehabilitativen Medizin. Besondere Berücksichtigung finden dabei die physischen und die psychischen Veränderungen durch das Alter. In diesem Zusammenhang lassen sich allgemein nachstehende Behandlungsziele der geriatrischen Versorgung anführen:

- Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie „aus einer Hand“
- Vermeidung bzw. Verringerung von Pflegebedürftigkeit
- Erlangung bzw. Erhaltung größtmöglicher Selbstständigkeit der Patienten
- Ermöglichung einer eigenständigen Lebensführung bzw. Rückkehr in das gewohnte soziale Umfeld
- Verbesserung von Kommunikationsfähigkeit, Kraft und Mobilität

Die Geriatrie umfasst zwei Bereiche: Stehen diagnostisch-therapeutische Maßnahmen im Vordergrund, spricht man im Allgemeinen von Akut-Geriatrie. Nehmen verstärkt die rehabilitativen Aspekte eine zentrale Rolle ein, handelt es sich um eine geriatrische Rehabilitation.² Als Leitlinie hierfür dient QS- Reha.

1.6.1. Situation im Landkreis Neu-Ulm

Seit 01. Januar 2005 werden das Gesundheitszentrum Illertissen (bis 2022 Illertalklinik Illertissen), die Donauklinik Neu-Ulm und die Stiftungsklinik Weißenhorn gemeinsam unter dem Dach der Kreisspitalstiftung Weißenhorn geführt. Im Rahmen der Neuausrichtung der Kreisspitalstiftung Weißenhorn und dem damit verbundenem Klinikstrukturkonzept, ist es ein Ziel des Gesundheitszentrums Illertissen, ihre Stärken auf den Bereich Altersmedizin weiter zu konzentrieren. Einer der Schwerpunkte liegt hier auf der Behandlung von älteren bis hochaltrigen Menschen.

Durch den Klinikverbund Kreisspitalstiftung Weißenhorn mit den Standorten Illertissen, Weißenhorn und der Neu-Ulm wird das Behandlungsspektrum optimal ergänzt. So wird durch diese Verbindung vor allem die radiologische, allgemein-, viszeral- und gefäßchirurgische sowie unfallchirurgisch-orthopädische Versorgung gewährleistet, die an der Stiftungsklinik Weißenhorn und der Donauklinik Neu-Ulm vorgehalten wird. Darüber hinaus bietet die Stiftungsklinik Weißenhorn und Donauklinik Neu-Ulm im Rahmen der Inneren Medizin die Schwerpunkte Gastroenterologie, Kardiologie, sowie eine optimale anästhesie- und intensivmedizinische Versorgung. Zusätzlich bieten gesondert die Stiftungsklinik Onkologie, Hämatologie, Diabetologie, Palliativmedizin und Schlaflabor und die Donauklinik Frauenheilkunde und Rheumatologie/Nephrologie an.

1.6.2. Verkehrsanbindung

Das Gesundheitszentrum Illertissen ist verkehrstechnisch zentral gelegen mit guter Anbindung an die Bundesautobahn A7 Ulm-Kempten und an Bundesstraßen. In der Nähe des Krankenhauses sind Haltestellen des Stadt- sowie Regionalbusses vorhanden. Des Weiteren liegt Illertissen an der Bahnlinie Ulm-Kempten. Mit dem Bahnhof Illertissen bietet sich eine Zustiegsmöglichkeit sowohl zu Regionalbahnen als auch zum Regionalexpress nach Memmingen-Oberstdorf- bzw. nach Ulm, wo der Anschluss an das IC/ICE-Streckennetz der Deutschen Bahn AG gewährleistet ist.

² Bruder et al. 1991; zitiert nach Bundesarbeitsgemeinschaft der geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen 1996



Grundlagen der geriatrischen Rehabilitation

2.1 Der geriatrische Patient

Der geriatrische Patient ist ein älterer Patient, der durch die Wirkungen und Wechselwirkungen multipler Erkrankungen sowie Behinderungen in seiner Fähigkeit zur Selbstpflege und selbstständiger Alltagsbewältigung eingeschränkt oder bedroht ist. Seine gesundheitliche Situation erfordert eine multidimensionale Erfassung, das bedeutet, dass die Diagnostik und der darauf folgende therapeutische Leistungskatalog die körperliche und die psychische Ebene sowie die Kontextfaktoren (personen- und umweltbezogene Faktoren) in ihrer Wechselwirkung berücksichtigen müssen.

Für die Aufnahme in die Geriatrische Rehabilitation müssen nachstehende Kriterien erfüllt sein:

- I. Geriatrietypische Multimorbidität
- II. Höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter, Abweichungen von diesem Kriterium sind begründet möglich)

Unter **geriatrischer Multimorbidität** versteht man:

- 1.) Vorhandensein von Schädigungen und Funktionsstörungen (in variabler Kombination) im Sinne eines geriatrietypischen Syndroms
- 2.) Relativ hohes Risiko - gegenüber nicht-geriatrischen Patienten - der Einschränkung der Selbstständigkeit im Alltag bis hin zur Pflegebedürftigkeit
- 3.) Relativ hohes Risiko - gegenüber nicht-geriatrischen Patienten - von Krankheitskomplikationen (Thrombosen, interkurrente Infektionen, Frakturen, verzögerte Rekonvaleszenz u.a.)
- 4.) Für das geriatrische Syndrom relevante Sachverhalte - außerhalb der Systematik der Schädigungen und Fähigkeitsstörungen nach ICDH sind:
 - a. Mehrfachmedikation
 - b. Herabgesetzte Medikamententoleranz
 - c. Häufige Krankenhausbehandlung
- 5.) Häufig gleichzeitiges Vorkommen der Folgen von somatischen und psychischen Schädigungen und Fähigkeitsstörungen, das einen wesentlichen ursächlichen Faktor für Hilfs- und Pflegebedürftigkeit darstellt.

Geriatrietypische Multimorbidität ist die Kombination von Multimorbidität und geriatrietypischen Befunden bzw. Sachverhalten und ist dementsprechend folgendermaßen definiert:



Ein Patient ist multimorbide, wenn er multiple strukturelle oder funktionelle Schädigungen bei mindestens zwei behandlungsbedürftigen Erkrankungen aufweist.

2.2 Allgemeine Zugangsvoraussetzungen

Vor Gewährung einer Rehabilitationsmaßnahme sind nach den Bestimmungen des SGB V bzw. VI durch den Kostenträger folgende individuelle Voraussetzungen **sozialmedizinisch** zu prüfen:

- **Rehabilitationsbedürftigkeit**, d.h. wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen (z.B. Pflegebedürftigkeit) und über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.
- **Rehabilitationsfähigkeit**, d.h. wenn der Patient aufgrund seiner somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit und Motivation oder Motivierbarkeit besitzt.
- **Rehabilitationsprognose**, d.h. eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für das Erreichen festgelegter Rehabilitationsziele. Eine positive Rehabilitationsprognose ist anzunehmen, wenn mindestens **eines** der nachfolgenden Kriterien zutrifft:
 - Durch Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit sind eine Beseitigung oder Verminderung von alltagsrelevanten Beeinträchtigungen von Aktivitäten erreichbar,
 - Kompensationsmöglichkeiten zur Alltagsbewältigung sind mit nachhaltigem Erfolg anzuwenden und/oder
 - Es können erfolgreich Adaptionen bei den Umgebungsbedingungen eingeleitet werden, welche die Beeinträchtigungen der Teilhabe vermindern.

2.3 Medizinische Indikationen

Nach erfolgter Akutbehandlung kommen bei rehabilitationsbedürftigen und rehabilitationsfähigen älteren Patientinnen und Patienten folgende Indikationen und Erkrankungsschwerpunkte in Betracht:

- Weiterbehandlung nach akuten Erkrankungen und Unfallfolgen:
 - Apoplektischer Insult mit den entsprechenden neurologischen Schadensbildern
 - Folgezustand nach Amputationen



- Folgezustand nach neurochirurgischen Operationen
- Folgezustand nach konservativ und osteosynthetisch versorgter Fraktur
- Folgezustand nach Gelenkoperationen/Gelenkersatz
- Verbesserung bzw. Stabilisierung bei chronischen Krankheiten und Behinderungen
- Degenerative Wirbelsäulenleiden
- Degenerative Gelenkerkrankungen
- Diabetes mellitus mit diabetesbedingten Folge-/Spätschäden
- Morbus Parkinson
- Arterielle Hypertonie
- Adipositas und Fettstoffwechselstörungen
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Gefäßerkrankungen
- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen
- Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung
- Präventive Rehabilitation bei dauernder Verschlechterung des Gesundheitszustandes
 - Hier stehen oftmals psychologische Elemente und Grundängste im Vordergrund: Grundangst vor drohender Immobilität, Isolation, Instabilität und Inkontinenz. Aber auch die Angst vor dem beginnenden intellektuellen Abbau oder Karzinomphobie ist eine häufige Begleitscheinung in Verbindung mit diversen Haupterkrankungen.

Die Erfahrungen zeigen, dass als Hauptdiagnosen bei geriatrischen Patienten Schlaganfälle, degenerative Gelenkerkrankungen bzw. Frakturen angeführt werden. Als weitere wichtige Erkrankungen werden Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus, neurologische/orthopädische Erkrankungen und Demenz benannt.

Des Weiteren sollen intermittierende Behandlungen bei degenerativen und chronischen Erkrankungen auch ohne eine unmittelbare Akuterkrankung zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und zur Erhaltung der Selbstständigkeit ermöglicht werden.



2.4 Medizinische Kontraindikationen

Ausschlusskriterien sind:

- fehlende geriatritypische Multimorbidität
- fehlende Rehabilitationsfähigkeit bei Vorliegen eines der nachstehenden Kriterien:
 - Akutdiagnostik und -therapie sind noch nicht abgeschlossen
 - Instabile Vitalparameter
 - Weitere Krankenhausbehandlung aufgrund bestehender Begleiterkrankungen, Schädigungen und Komplikationen, entweder für sich genommen oder aufgrund ihrer wechselseitigen Beeinflussung, erforderlich
 - Eingeschränkte Kreislaufstabilität und allgemeine Belastbarkeit erlauben keine mehrmals tägliche, aktive Teilnahme an rehabilitativen Maßnahmen
 - Eine aktive Teilnahme an der Rehabilitation wird verhindert durch eine bestehende Begleiterkrankung oder Komplikation (z.B. Desorientiertheit, Weglauftendenz, hochgradiger Seh-/Hörverlust, eine die Rehabilitation behindernde schwere Wunde oder Wundkomplikation, eine höhergradige Stuhlinkontinenz, eine höhergradige psychische Störung wie schwere Depression, Delir oder Akute Wahnsymptomatik)

2.5 Aufnahmebedingungen

Bei Vorliegen der geriatrischen Multimorbidität sowie unter Berücksichtigung der allgemeinen Zugangsvoraussetzungen und der medizinischen Indikationen wird der Patient gemäß dem in Bayern einheitlichen Verfahrens zur Geriatrischen Rehabilitationsbehandlung (GRB-Verfahren) durch die Akutabteilungen des vorbehandelnden Krankenhauses oder aus dem ambulanten Bereich angemeldet. Nach Anmeldung erfolgt eine fachärztliche Untersuchung, welche die Überprüfung der relevanten Rehabilitationskriterien beinhaltet.

Darüber hinaus ist ein Antrag auf geriatrische Rehabilitation zu stellen. Dieser Antrag wird dann mit einer ärztlichen Begründung zur zuständigen Krankenkasse geschickt. Nach Prüfung durch die Krankenkasse erfolgt die Abstimmung über den Aufnahmeterrmin. Im Vorfeld besteht dennoch die Möglichkeit einer Fallbesprechung mit dem Ärztlichen Leiter der Abteilung Geriatrische Rehabilitation.



Prinzipien und Ziele der Behandlung

Als Prinzipien der geriatrischen Rehabilitation lassen sich anführen:³

- Die umfassende Beurteilung des Patienten im Rahmen des geriatrischen Assessments in Bezug auf Anamnese, Körper sowie Geisteszustand und seine Fähigkeiten zur Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens im individuellen sozialen Kontext
- Aufstellung eines individuellen Behandlungs- bzw. Rehabilitationsplans
- Interdisziplinäres Handeln im Team unter ärztlicher Leitung und Verantwortung (zu dem geriatrischen Team gehören insbesondere die Berufsgruppen Arzt, Pflege, nicht-ärztliche Therapeuten, Sozialdienst und Psychologen)
- Regelmäßige Kontrolle der Durchführung und Beurteilung des Rehabilitationserfolges
- Mitbestimmung und aktive Mitwirkung des Patienten sowie Einbeziehung der Angehörigen in die Umsetzung von Behandlungskonzepten, insbesondere im Hinblick auf die Entlassung
- Realisierung in Wohnortnähe

Übergeordnetes Ziel der geriatrischen Betreuung ist es, alten Menschen ein erfülltes, aktives Leben zu ermöglichen, Krankheiten und deren Folgen vorzubeugen sowie diese frühzeitig zu diagnostizieren und zu behandeln. Sie hat weiter zum Ziel, älteren Menschen, die an akuten oder chronischen Krankheiten leiden, Funktionseinbußen haben und/oder abhängig sind, ein weitestgehend selbstständiges Leben zu ermöglichen.

Insgesamt betrachtet lässt sich festhalten, dass es unser vorrangiges Ziel sein wird, präventiv dem durch Alter bedingten physischen und psychischen Abbau vorzubeugen sowie nach vorangegangenen Akutbehandlungsmaßnahmen Gesundheitsstörungen bzw. Behinderungen zu korrigieren, damit letztlich die geriatrischen Patienten auch mit irreversiblen Problemen zu leben lernen. Demnach legt die geriatrische Rehabilitation an des Gesundheitszentrums ihren Schwerpunkt auf Krankheiten mit Ereignis als auch mit Prozesscharakter, insbesondere während und direkt nach akuter Behandlung. **Der Bezug auf den Menschen und die ganzheitliche Betrachtung dessen, sind als zentral anzusehen.** In der Ausübung wird dabei auf den allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse auf der Grundlage der Evidenzbasierten Medizin geachtet.

³ Bundesarbeitsgemeinschaft der geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen 1996, S. 13



Rehabilitationskonzept

4.1 Mensch im Mittelpunkt

Im Mittelpunkt der geriatrischen Rehabilitation an das Gesundheitszentrum Illertissen steht der Mensch: Seine Funktionsfähigkeit im Alltag und seine Lebensqualität stehen im Vordergrund aller Anstrengungen. Kontextfaktoren, aber auch Risikofaktoren spielen bei der sozialmedizinischen Beurteilung und bei der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme eine wichtige Rolle. Die jeweilige Lebenssituation, der Umgang mit der Krankheit und das soziale Netzwerk finden Berücksichtigung. Demzufolge ist der Mensch als Patient das Teammitglied, nach dem alle Handlungen und Ziele ausgerichtet sind. Miteinbezogen in die therapeutischen Bemühungen werden aber auch die Angehörigen des Patienten, deren Mitwirkung an der Seite des Kranken äußerst wichtig ist: gerade in der poststationären Phase stellen die Angehörigen eine wichtige Stütze für den Patienten dar, denn sie sind integrativer Bestandteil für einen reibungslosen Übergang zurück in die gewohnte häusliche Umgebung.

Die Zielformulierung lautet letztlich oftmals „Leben lernen mit der bleibenden Behinderung“; dementsprechend ist die Rehabilitation vor allem auch unter dem Aspekt der verbleibenden bzw. der verbessernden Lebensqualität zu sehen. Eigeninitiative fördernde sowie aktivierende Maßnahmen stellen wesentliche Eckpfeiler dar.

Als zentrales Paradigma der geriatrischen Rehabilitation ist die therapeutische Fokussierung auf die Folgen von Krankheiten und Behinderung im Sinne der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO zu bezeichnen. Die ICF- Klassifikation ergänzt insoweit das ICD- System.

Um den komplexen Erfordernissen älterer Patienten gerecht werden zu können, ist eine zunehmende und umfassende Implementierung der ICF in unserer Einrichtung deshalb anzustreben.

Das ICF-Modell

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – kurz ICF - wurde 2001 ergänzend zum Ansatz der ICD (Internationale Klassifikation der Krankheiten) von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet.

Die ICF dient als länder- und fachübergreifende einheitliche Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfakto-

ren einer Person. Ziel ist es, einen systematischen und gleichzeitig übergreifenden Umgang mit krankheitsbedingten Auswirkungen zu fördern. Ferner liefert ICF praktische und wissenschaftliche Unterstützung für das Verständnis, die Beschreibung und die Begutachtung von Zuständen der Funktionsfähigkeit.

Das ICF-Modell stellt die Auswirkungen von Krankheiten in den drei Dimensionen Strukturen/Funktionen, Aktivitäten, Partizipation und deren Interaktion und Beeinflussung durch die Kontextfaktoren persönliche Faktoren, Umweltfaktoren dar.

Nachfolgende Abbildung verdeutlicht das bio-psycho-sozial ausgerichtete ICF-Modell:



Abbildung 3 Das bio-psycho-sozial ausgerichtete ICF-Modell

Das ICF-Modell beeinflusst als Basis für die Behandlung und Therapiezielsetzung geriatrischer Patienten die Diagnostik und Therapie an des Gesundheitszentrums Illertissen maßgeblich. Die Gründe hierfür sind:

- Rehabilitation ist komplex: multidisziplinäre Teams mit interdisziplinärer Zusammenarbeit benötigen eine gemeinsame Sprache.
- Da trotz bestmöglicher Behandlung oftmals bleibende Gesundheitsschäden auftreten, steht in der Rehabilitation oft die Optimierung der Funktionsfähigkeit im Vordergrund.
- Rehabilitation betrifft individuell erlebte Krankheitskonsequenzen, die mit dem ICF-Modell hervorragend abgebildet werden können



4.2 Teamstruktur

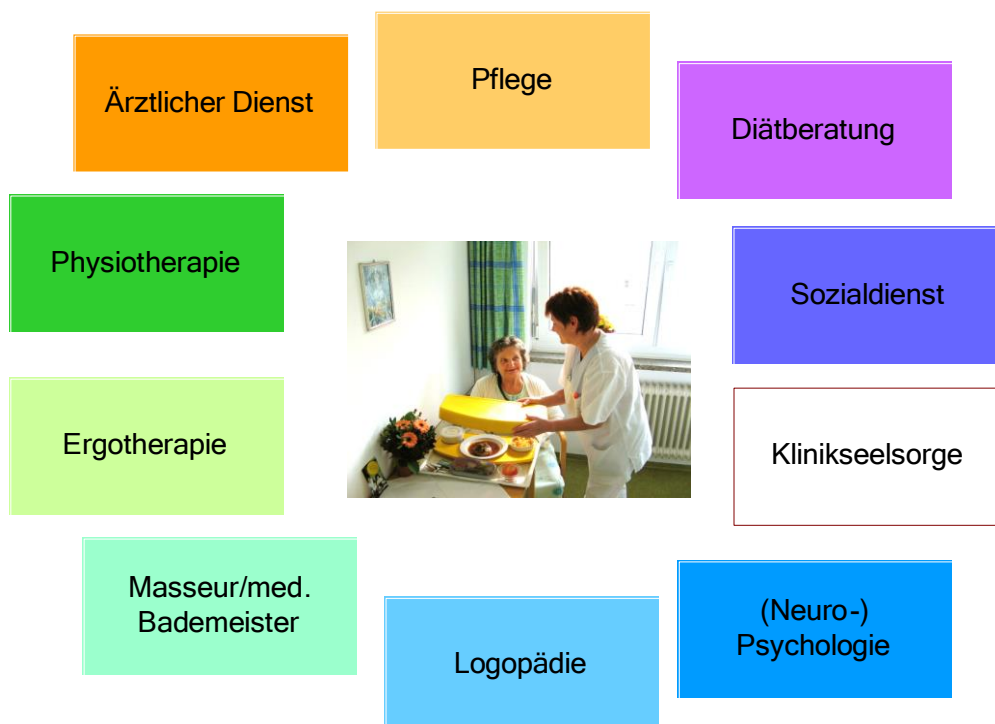
Ärztliche Leitung und Verantwortung

Der leitende Oberarzt der Geriatrischen Rehabilitation Herr Steffen Breitweg ist Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzqualifikation der Geriatrie.

Folgende Aufgaben stehen unter der Verantwortung des leitenden Arztes:

- Leitung des Rehabilitationsteams
- Organisation, Koordination und Abstimmung des gesamten Rehabilitationsprozesses
- Durchführung von regelmäßigen (mindestens einmal pro Woche) patientenbezogenen Teambesprechungen
- Durchführung von Zwischenuntersuchungen und kontinuierliche Anpassung des Rehabilitationsplans
- Abschlussuntersuchung
- Entlassungsbericht mit sozialmedizinischer Beurteilung und Hinweisen für weiterführende Maßnahmen im Rahmen der Nachsorge.
- Kooperation mit vor- und nachbehandelnden Ärzten, Konsiliarärzten und Konsiliardiensten
- Maßnahmen der Qualitätssicherung

Das interdisziplinäre Team der Abteilung Geriatrische Rehabilitation setzt sich aus folgenden Fachbereichen zusammen:





Als Basis für unsere Teamarbeit lassen sich identifizieren:

- Entwicklungsbereitschaft von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Führungskräften
- Kooperations- und Konfliktbereitschaft im interdisziplinären Team
- Solidarität als Arbeitsprinzip
- Wertschätzung und Unterstützung als Führungsprinzip
- Effizienz und kritische Selbstreflexion in der Arbeit mit Menschen
- Hohe Leistungsbereitschaft
- Identifikation mit Zielen der Behandlungskonzeption

Um den gestellten Anforderungen in der Behandlung von geriatrischen Patienten gerecht zu werden, arbeitet eine Vielzahl von Berufsgruppen im Team eng zusammen: Tägliche und wöchentliche Besprechungen prägen dabei den elementaren Informations- und Kommunikationsfluss.

Die einzelnen Berufsgruppen zeichnen sich durch spezifische Charakteristika aus, die im multiprofessionellen Team eng ineinander verflochten sind, welche wiederum die interdisziplinäre Arbeit maßgeblich prägen und damit einen hohen Beitrag am Behandlungserfolg leisten.

Wir bieten unseren Patienten darüber hinaus eine breite Palette an Angeboten und die Kooperation mit anderen Dienstleitern an wie z. B.:

- Gemeindepfarrer
- Fachärzte/ Hausärzte
- Ambulante Hospizdienste/ Ehrenamtliche (Besuchsdienste)
- Sozialstationen
- Sanitätshäuser
- Fußpflege/ Frisör



4.3 Der Rehabilitationsprozess

Patientenaufnahme

Dem Rehabilitanden der geriatrischen Rehabilitation steht eine umfangreiche Palette therapeutische Leistungen zur Verfügung. Bei jedem Rehabilitanden werden am Aufnahmetag durch einen Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des Sozialdienstes und der Therapieabteilung das Aufnahmegespräch und die geriatrischen Assessments durchgeführt. Hierbei wird der Patient - wenn möglich im Beisein der Angehörigen - auch über die Zielsetzung und den Ablauf bei der Rehabilitationsmaßnahme informiert.

Das geriatrische Assessment

Um das noch vorhandene Rehabilitationspotential beim älteren Menschen sowie dessen Rehabilitationsfähigkeit erkennen und auf dieser Basis entsprechende therapeutische Maßnahmen planen und durchführen zu können, wird das geriatrische Assessment angewandt.

Der Schwerpunkt beim geriatrischen Assessment ist in der Analyse von Funktionsdefiziten der Gesamtpersönlichkeit des oft multimorbiden älteren Patienten zu sehen. Dabei werden international anerkannte, auf Validität und Reliabilität geprüfte Tests eingesetzt, welche die konventionelle medizinische Diagnostik ergänzen. Vorhandene Defizite und mögliche Ressourcen der geriatrischen Patienten können damit identifiziert werden und liefern grundlegende Ansatzpunkte für die anschließende Planung der Therapie.

Das geriatrische Assessment besteht überwiegend aus folgenden Verfahren:

Test-Befragung	Diagnostische Aussage
Barthelindex	Grundaktivitäten der Selbständigkeit
Visuelle Analogskala Befinden	Befindenseinschätzung
Mini-Mental-Status nach Folstein	kognitive Leistungsfähigkeit
GDS -4 Depressionsskala	Depression
Mobilitätstest nach Tinetti	Sturzrisiko
Transferskala	Hilfsbedürftigkeit bei Transfer
Timed "Up and Go"	Mobilitätseinschränkung
Uhrzeigertest	Demenz
Visuelle Analogskala Schmerz	Schmerz
Norton-Skala	Dekubitusrisiko
Lachs	geriatrisches Screening
Test Nutritional Risk Screening	Ernährungszustand

Abbildung 4 Verfahren des geriatrischen Assessments



Das Rehabilitationsziel

Wie bereits eingangs dargestellt, steht das Rehabilitationsziel «*dauerhafte Wiedergewinnung, Verbesserung oder Erhaltung der Selbstständigkeit bei den alltäglichen Verrichtungen*» im Vordergrund. Um dieses Ziel zu erreichen, versucht man nicht nur die Mobilität und die Selbsthilfefähigkeit, sondern auch die soziale Integration zu verbessern. Darüber hinaus ist es ebenso wichtig, eine Abhängigkeit von Pflegepersonen zu vermeiden oder zu vermindern.

Unter Berücksichtigung der individuellen Einschränkungen sowie Kontextfaktoren und der im Haus durchgeführter Rehabilitationsdiagnostik (Eingangsuntersuchung, geriatrisches Assessment) wird mit dem Patienten (ggf. mit den Angehörigen) gemeinsam das Rehabilitationsziel und die Rehabilitationsdurchführung zur Zielerreichung abgestimmt.

Alltagsrelevant können in diesem Zusammenhang beispielsweise sein:

- Erreichen der Stehfähigkeit
- Erreichen des Bett-Rollstuhl-Transfers
- Verbesserung der Rollstuhlfähigkeit
- Wiedererlangen der Selbsthilfefähigkeit (z.B. Toilettengang, persönliche Hygiene, selbstständige Nahrungsaufnahme, selbstständiges An- und Auskleiden)
- Gehfähigkeit über mehrere Treppenstufen, Gehfähigkeit innerhalb und außerhalb der Wohnung
- Tagesstrukturierung

Überprüfung und Messung der Zielerreichung

Zur Evaluation des Rehabilitationsergebnisses werden die zu Beginn der Rehabilitation dokumentierten Assessments und Funktionseinschränkungen im Verlauf der Behandlung und vor Abschluss der Rehabilitation überprüft und hinsichtlich der angestrebten Therapieziele beurteilt. Soweit erforderlich wird der Behandlungsprozess an den Rehabilitationsverlauf orientiert angepasst.

Es werden zur Überprüfung der Rehabilitationsprozesses drei Mal wöchentlich Fach- und Oberarztvisiten durchgeführt. Im Rahmen der wöchentlichen Teambesprechung wird die Therapiezielerreichung aus verschiedenen Blickwinkeln aller am Patienten beteiligten Berufsgruppen interdisziplinär koordiniert und falls erforderlich optimiert. Die Assessments (Hindelang Transferkala, Barthel, Berufsspezifische Maske Ergotherapie) werden zur Prüfung der Therapiezielerreichung zu Beginn, während und vor der Rehabilitationsmaßnahme vorgenommen. Die Umsetzung des Therapie- und Behandlungsplanes ist grundsätzlich für den Zeitraum der vom Kostenträger genehmigten Rehabilitationsdauer zu planen. Wird aus dem Rehabilitationsverlauf ersichtlich, dass zur Therapiezielerreichung (z.B. bei aufgetretenen Komplikationen) eine Verlängerung der Therapiemaßnahme erforderlich ist, erfolgt eine entsprechende Antragstellung beim Kostenträger.



Bei der Entlassuntersuchung erfolgt eine erneute Überprüfung der Assessments (Barthel, TUG, Tinetti, Hindelang Transferkala und berufsspezifische Maske Ergotherapie), ärztliche Befunderhebung und Prüfung der Therapiezieleerreichung gemeinsam mit dem Rehabilitanden.

Indikatoren für die Effektivität der Rehabilitationsmaßnahme sind die Rehabilitanden Befragung via Feedbackbogen und die Evaluierung der QS- Reha Patienten Befragung.

Medizinisch-therapeutische Maßnahmen

Auf Grundlage des bereits dargestellten Rehabilitationsprozesses werden entsprechend der vereinbarten Rehabilitationsziele und des individuell entwickelten Therapieplanes, der in den regelmäßig stattfindenden Teambesprechungen mit allen beteiligten Berufsgruppen überprüft und ggf. korrigiert wird, die medizinisch-therapeutischen Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt.

Die Abteilung Geriatrische Rehabilitation am Gesundheitszentrum Illertissen zeichnet sich durch folgende rehabilitationsbezogene Leistungen aus:

- Selbstständigkeitstraining (Selbständigkeit im ADL und IADL)
- Mobilität (Standard definiert)
- Förderung der Kontinenz (Standard definiert)
- Sturzprophylaxe (Standard definiert)
- Aktivierende Pflege nach Krohwinkel (als Standard Pflegemodell definiert)
- Therapie (Leistungskatalog)
 - Auf Wunsch des Patienten findet eine individuelle Angehörigenschulung statt
 - Angehörige können an regelmäßigen strukturierten Schulungen teilnehmen

Entlassprozess

Immer mehr geriatrische Patienten weisen aufgrund beispielsweise fehlender familiärer Hilfesysteme einen poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf auf. Um diesen Gegebenheiten qualifiziert und patientenorientiert begegnen zu können, ist ein systematisch und individuell ausgerichtetes Entlassmanagement inkl. Ggf. erforderlicher diagnostisch-therapeutischer Hausbesuche auf Wunsch des Patienten zur Sicherung einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Versorgung unabdingbar.



Strukturqualität

5.1 Personal- und Stellenplan

Für die Ermittlung der personellen Ausstattung wurden die Rahmenempfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Geriatrie in Bayern (AFGIB) und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zugrunde gelegt. Die Personalkennzahlen richten sich nach der Orientierungshilfe für Personalkennzahlen eines Teams zur stationären geriatrischen Rehabilitation in Bayern 2014

Ärzte	1:10 bis 1:12
Pflegedienst	1:1,4 bis 1:2,0
Physiotherapeuten/ Ergotherapeut/ Masseur und med. Bademeister	1:4 bis 1:6
Logopäden	1:20 bis 1:50
Sozialdienst	1:30 bis 1:80
Psychologie	1:40 bis 1:80
Ernährungsberater	1:100

5.2 Räumliche Ausstattung

Die Abteilung der geriatrischen Rehabilitation mit 49 Betten befindet sich im neugebauten Patiententrakt des Gesundheitszentrums Illertissen, der im Februar 2008 in Betrieb gegangen ist.

Speziell auf die Bedürfnisse des geriatrischen Patienten ausgerichtet, findet man auf Station 3 und 4 des Patiententraktes Einzel- und Zweibettzimmer mit rollstuhl- und behindertengerechter Ausstattung. In jedem Zimmer befinden sich eine Nasszelle und Toilette sowie TV/Radio/Telefon.

Im Gebäude selbst trifft der geriatrische Patient auf eine modern ausgerichtete Infrastruktur, die auch die wichtige soziale Komponente eines längeren Rehabilitationsaufenthaltes berücksichtigt. Großzügig angelegte „Treffpunkte“ wie bspw. der Aufenthaltsraum ermöglichen es dem Patienten, soziale Kontakte zu pflegen. Des Weiteren finden sich eine ausreichende Zahl an Aufzügen und Treppenhäusern. Die Flure und Treppenhäuser sind mit Handläufen und Geländer ausgerüstet.

Darüber hinaus befindet sich im Gesundheitszentrum Illertissen eine Cafeteria mit angenehmem Flair, die von Patienten und deren Besuchern gerne besucht wird.



Stationsbereich	Physiotherapie und Physikalische Therapie	Ergotherapie	Logopädie	Neuropsychologie	Sozialdienst
Rollstuhl- und behindertengerecht eingerichtete Patientenzimmer (49 Betten für geriatrische Rehabilitation)	großzügiger Therapiebereich mit mehreren Einzeltherapieräumen und -plätzen	Übungsküche	Funktionsraum für Einzeltherapien	Funktionsraum für Einzeltherapien	Besprechungsraum
Pflegestützpunkt und entsprechende Pflegeräumlichkeiten	Bewegungsbad in Kooperation, Umkleieräumen, Duschplätzen und WC	Therapiegarten			
Großzügiger Aufenthalts- und Speiseraum mit ausreichenden Sitzplatzmöglichkeiten	Gymnastikgruppenraum	Therapieraum für Einzel- und Gruppentherapien			
Flur mit längeren Gehstrecken sowie Haltegriffen zur Gehschulung	Multifunktionaler Trainingsraum	Übungsbad			
Raum für ärztliche Untersuchung	Sinnesgarten				
Therapieraum					
Bad mit behindertengerechten Badewanne					
Abstellraum, Geräteraum					

Abbildung 5 Räumliche Ausstattung

5.3 Apparative Ausstattung

Für diagnostische Untersuchungen steht für die Geriatrische Rehabilitation folgende Ausstattung zur Verfügung:

- Mehrkanal-EKG
- Langzeit-EKG
- Ergometrie (in Kooperation mit dem iTCM)
- Echokardiographie
- Langzeit-Blutdruckmessgerät
- Sonographiegerät
- Lungenfunktionsmessgerät
- Klinisches Labor (kleines Blutbild, Elektrolyte, BZ, BSG, INR, Urin)
- Punktionen
- Endoskopie (in Kooperation mit der Stiftungsklinik Weißenhorn)



- Röntgen für Thorax-, Knochen- und Abdomenaufnahme
- Anlegen von suprapubischen Blasenkathetern (in Kooperation mit der Urologiepraxis Bubeck / Leonhard Illertissen)
- Notfalllabor
- Notfalkoffer/-wagen/-rucksack
- Endoskopische und radiologische Schluckdiagnostik (in Kooperation mit der Stiftungsklinik Weißenhorn)

5.4 Ausstattung für die therapeutische Behandlung

Im Rahmen der Einrichtung der Abteilung Geriatrische Rehabilitation wird die apparative Ausstattung erweitert, um insbesondere altersadaptierte und koordinations- und selbsthilfefähigkeitsfördernde Übungsmethoden zu implementieren. Des Weiteren ist eine adäquate Hilfsmittelausstattung vorhanden.

Dementsprechend wird folgende apparative Ausstattung für die einzelnen Bereiche vorgehalten:

Physikalische Therapie

- Bewegungsbad (in Kooperation)
- Massageliegen
- Wärme- und Kältetherapie
- Elektrotherapiegeräte
- Ultraschall

Physiotherapie

- Fahrradergometrie
- Therapieliegen (variabel einstellbar)
- Sprossenwand/Steh- und Gehbarren/ Steh- und Stütztisch
- Auxotone Trainingsgeräte, Sequenzgeräte
- Muskeltrainingsgeräte
- Balance- und Gleichgewichtsgeräte
- Kleingeräte
- Laufband
- Lite-Gait



Ergotherapie

- Therapieliegen (variabel einstellbar)
- Übungsküche
- Übungsbad
- Material für Alltagstraining, Wasch- und Anziehtraining
- Material für instrumentelles Alltagstraining
- Werkzeug und Material für sensormotorische und mental-kognitive Therapie
- Spiele und Materialien für handwerkliche Techniken
- Diagnostik- und Therapiematerial für koordinative und mental-kognitive Störungen
- Material zur Herstellung von Schienen bzw. Alltagshilfen
- Reha Com

Logopädie

- Diagnostik und Therapiematerial für mental-kognitive, psychische und/oder cerebral bedingte Sprach- und Sprechstörungen
- Diagnostik- und Therapiematerial für Schluckstörungen

Neuropsychologie

- Reha Com
- Burgauer Bedside-Screening

Hilfsmittel

- Gehstöcke, Unterarm-Gehstützen
- Rollatoren
- Rollstühle
- Sitzkissen
- Greifzange
- Strumpfanziehhilfe
- Lagerungsmaterial
- Antidekubitusmatratzen



Sonstiges

- Sensormatten / Bewegungsmelder
- Inhalationsgerät
- Computergestützte Arbeitsplätze zur zeitnahen Dokumentation und Erstellung von Therapieberichten sowie als Kommunikationsplattform
- Materialien und technisches Gerät für Patienten- und Angehörigenberatung sowie interne und externe Fortbildungen
- Aromalampen

Qualitätsmanagement

Die geriatrische Rehabilitation des Gesundheitszentrums Illertissen unterliegt einem ständigen Verbesserungs- und Weiterentwicklungsprozess. Dies erfolgt unter aktiver Beteiligung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die beständig überprüfen, wie sie die ihnen zugewiesenen Aufgaben bewältigen und mit welchen Ideen/Möglichkeiten Verbesserungen herbeigeführt werden können.

Neben pflegerischen, therapeutischen und medizinischen/klinischen Methoden hat sich als übergreifendes Konzept die Qualitätssicherung in unserer Arbeit verankert. Ziel ist es, die gewonnenen klinischen Erfahrungen und Kompetenzen mit ökonomischen Abläufen und zeitgemäßer Angebots- und Organisationsentwicklung zu verknüpfen.

Die Abteilung für Geriatrische Rehabilitation beteiligt sich im Rahmen der Qualitätssicherung an dem sog. GiB-DAT-Projekt (Qualitätssicherung in der bayerischen Geriatrie). Hierbei greifen wir auch auf das bereits in der Praxis vielfach verwendete und erprobte Dokumentationssystem GERIDOC zurück, um den notwendigen Qualitätsaspekten gerecht zu werden. Darüber hinaus ist im Gesundheitszentrum Illertissen ein systematisches Qualitätsmanagement im Aufbau.

Im Sinne der kontinuierlichen Weiterentwicklung wird regelmäßig gemeinsam das Rehabilitationskonzept auf seine Aktualität überprüft. Auf dem Abteilungskonzept aufbauend, werden die entsprechenden Prozesse und Inhalte den beteiligten Berufsgruppen vermittelt und im weiteren Verlauf auf ihre effiziente Umsetzung überprüft. Die Behandlungspfade werden darüber hinaus berufsgruppenübergreifend und interdisziplinär entlang des Durchlaufs der Patienten entwickelt. Ziel ist die Optimierung der Zusammenarbeit und die Steuerung/Kontrolle von Behandlungsverlauf und Wirtschaftlichkeit.

Neben der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben liegt unser zentrales Anliegen in einer hohen internen und externen Kundenzufriedenheit. Relevante Prozessabläufe werden im Hinblick auf die Ergebnisqualität gezielt über Datenerhebungen überprüft und unter Einbeziehung der Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen verbessert.

Ziele der Arbeit

- Erfüllung der gesetzlich definierten Qualitätsvorgaben
- Erhöhung der internen und externen Kundenzufriedenheit
- Stetige Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Aufgaben

- Aufbau/Steuerung des Qualitätsmanagements insbesondere für die Abteilung Geriatrische Rehabilitation

- Ermittlung der Unterschiede zwischen angestrebten (Soll) und tatsächlich erreichten Leistungsergebnissen (Ist) inklusive Ursachenanalyse sowie Einleitung von Verbesserungen
- Koordination, Durchführung und Begleitung aller qualitätsrelevanten Aktivitäten
- Motivation und Schulung der Mitarbeiter im Hinblick auf qualitätsverbessernde Maßnahmen
- Sicherstellung des Informationsflusses zum Thema Qualitätsmanagement

Um einen hohen Qualitätsstandard gewährleisten zu können, setzen wir am Gesundheitszentrum Illertissen auf folgende Bausteine, welche die Qualität der geriatrischen Rehabilitation maßgeblich beeinflussen:

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnismanagement
personelle, räumliche und apparative Ausstattung	gekennzeichnet durch die Vorgaben des entwickelten Rehabilitationskonzeptes der Abteilung	Durch die prozessorientierte Begleitung des Patienten wird dargelegt, inwieweit das im individuellen Rehabilitationsplan definierte Rehabilitationsziel erreicht wurde.
direkte Einbindung in ein Haus der Grund- und Regelversorgung	Beschreibung relevanter Prozesse, kontinuierliche Weiterentwicklung der Organisationsabläufe	Regelmäßige Bewertung der Behandlungs- und Organisationsprozesse
Qualifizierte Ärztliche Leitung	Durchführung des multidimensionalen Assessments zur ganzheitlichen Erfassung und Verlaufsdokumentation der gesundheitlichen Situation des geriatrischen Patienten	Patientenzufriedenheitsanalyse und deren Bewertung
Diagnostische Ausstattung auf qualitativ hochwertigem Niveau	Realisierung umfassender geriatritypischer Therapiekonzepte durch alle beteiligten Berufsgruppen	Auswertung GiB-DAT-Projekt
Wohnortnähe	Patienten- und Angehörigenschulung	
Ambulante Weiterbehandlungsmöglichkeiten	Gewährleistung einer kontinuierlichen Weiterversorgung (Entlassplanung, Netzwerkbildung, enger Kontakt zu jeweiligem Hausarzt)	
	regelmäßige Durchführung interner und externer Fortbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen für das geriatrische Team u. a. in Demenz	

Abbildung 6 Bausteine des Qualitätsmanagements



Fort- und Weiterbildung

Um zukünftig eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten in der Abteilung Geriatrie zu gewährleisten, bedarf es weitgehender Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Wir empfehlen allen Fachbereichen die Fortbildung Zercur Geriatrie Fachweiterbildung und dem ärztlichen Dienst geriatrispezifische Fort- und Weiterbildungen gem. der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie.

Zusätzlich bieten wir interdisziplinäre und berufsgruppenspezifische individuelle Fortbildungen nach Fortbildungsplan an.

Überdies wird vonseiten der Einrichtungsleitung sichergestellt, dass jährlich jeweils ein Mitarbeiter pro Fachrichtung, unseres interdisziplinären Reha-Teams, eine externe Fortbildung mit geriatrispezifischem Inhalt besucht.

Mitgeltende Dokumente

Prozesslandkarte Geriatrische Reha

Qualifikationsmatrix

Fort- und Weiterbildungskalender

Mitgeltende Gesetzesgrundlagen und Richtlinien

- [Bayerisches Datenschutzgesetz](#)
- [BTHG](#)
- [Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation \(BAR\)](#)
- [DSGVO \(Art. 9\)](#)
- [§§ 630 ff BGB](#)
- [§ 13 Reha-RL GBA](#)
- [§ 40 SGB V](#)
- [§ 135a SGB V](#)
- [§ 137d SGB V](#)
- [§ 301 SGB V](#)
- [§ 15 SGB VI](#)
- [§ 17 SGB VI](#)
- [§ 13 SGB IX](#)
- [§ 37 SGB IX](#)
- [§ 31 SGB XI](#)

Dieses Konzept wurde verbindlich mit den Leistungsträgern vereinbart.