
Konzeption

Geriatrische Rehaklinik Bethel Trossingen gGmbH



Inhalt

Geriatrische Rehaklinik Bethel Trossingen gGmbH	3
Geschichte.....	4
Leistungsspektrum.....	6
Geriatrische Rehabilitation im Allgemeinen	6
Zielgruppe.....	7
Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	8
ICF in der geriatrischen Rehabilitation im Bethel Trossingen	9
Geriatrische Rehabilitation im Bethel Trossingen	10
Zugangsweg	10
Ablauf	12
Beginn der Rehabilitation.....	12
Verlauf der Rehabilitation.....	13
Ende der Rehabilitation.....	14
Therapiespektrum	14
Das Team	15
Ärztlicher Dienst.....	16
<i>Psychologie</i>	16
<i>Pflegepersonal</i>	16
Physiotherapeuten	17
Ergotherapeuten	17
Logopäden.....	17
Sozialdienst	18
Ernährungsberatung	18
Seelsorge	18
Bundesfreiwilligendienst	18
Angehörigenbetreuung	19
Qualitätssicherung	19
Qualitätsziele	20
Diagnosen nach ICD Zeitraum Juli 2017 - Juli 2018 Übersicht	22
Anhang	23
ICD Hauptdiagnose Nebendiagnose Beschreibung	23
ICF.....	25
Wichtige Codes der ICF in der Geriatrischen Rehabilitation.....	25
Zuordnung des jeweiligen Fachbereichs.....	27

Geriatrische Rehaklinik Bethel Trossingen gGmbH

Der Name „Bethel“, Haus Gottes, bedeutet für uns, die Menschen zu lieben, weil Gott uns liebt. Bethel ist ein Haus mit Seele, gegründet auf christlicher Nächstenliebe. Wir arbeiten an einer Unternehmenskultur, die geprägt ist von Offenheit und Transparenz und unterstützen einander in der täglichen Arbeit mit Toleranz und Wertschätzung.

Die Rehaklinik steht unter ständiger ärztlicher Leitung durch unseren Chefarzt.

Wir behandeln, pflegen und betreuen kranke, hilfsbedürftige Menschen und bieten ihnen speziell auf ihre Situation abgestimmte Leistungen an. Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht der Mensch mit seinen leiblichen und seelischen Bedürfnissen sowie seinen sozialen Bezügen. Jeder Mensch hat unabhängig von seinen Fähigkeiten und Leistungen eine unantastbare Würde, ein uneingeschränktes Lebensrecht und so auch ein Recht auf Selbstbestimmung und Selbstverantwortung.

Jeder Mitarbeiter trägt durch den Einsatz seiner individuellen Begabungen und Fähigkeiten zum Gesamterfolg des Unternehmens bei. Wir fördern die persönliche und fachliche Kompetenz unserer Mitarbeiter und erwarten von ihnen die Bereitschaft zur kontinuierlichen Weiterentwicklung. Führen bedeutet für uns Fürsorge gegenüber den Mitarbeitern und Fähigkeit zum Dialog sowie zur Delegation. Mitarbeiter werden soweit wie möglich an Entscheidungen, die ihren Arbeitsbereich betreffen, beteiligt.

Unser Leistungsniveau wird durch klare Qualitätsvorgaben und standardisierte Arbeitsabläufe sichergestellt. Unsere betrieblichen Strukturen richten sich nach den Wünschen und Bedürfnissen unserer Rehabilitanden. Wir sind daran interessiert, unsere Qualität laufend zu verbessern und uns an anderen zu messen. Qualitätssichernde und qualitätsentwickelnde Maßnahmen werden von uns systematisch angewandt.

Unsere Ressourcen setzen wir verantwortlich und wirtschaftlich ein. Wirtschaftlichkeit sehen wir als Mittel, Freiräume für diakonische Arbeit zu schaffen und zu erhalten. Umweltbewusstes Denken und Handeln gehören zu unseren Verpflichtungen gegenüber der Allgemeinheit.

Wir beobachten und analysieren die gesellschaftlichen Entwicklungen, sind offen für neue Dienstleistungsfelder und stellen uns dem Wettbewerb mit anderen Anbietern. Wir pflegen

eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit allen, die sich an der Betreuung unserer Rehabilitanden beteiligen und legen Wert auf gute Kooperationen mit Einrichtungen und Institutionen, die unsere Dienste ergänzen. Wir beachten die von der Gesellschaft gesetzten Rahmenbedingungen und versuchen, diese zum Wohle der von uns Betreuten zu gestalten.

Geschichte

Der Name Bethel, zu übersetzen mit „Haus Gottes“, weist bereits auf den diakonischen Rahmen hin, innerhalb dessen wir unsere Arbeitskraft stellen. Es ist die Umsetzung einer Verpflichtung, der sich das Gesundheitswerk Bethel Berlin gGmbH mit seinem Dienst, Gottes Liebe zur Welt in Jesus Christus zu bezeugen, verschrieben hat.

Das Krankenhaus Bethel Trossingen wurde 1977 als „Nachsorgekrankenhaus“ gegründet. Da Multimorbidität und unzureichende Mobilität typische Kennzeichen des geriatrischen Rehabilitanden sind, entwickelte sich das Krankenhaus Bethel zunehmend zum "Geriatrischen Krankenhaus" und schließlich zur Geriatrischen Rehaklinik so wie es sich heute darstellt.

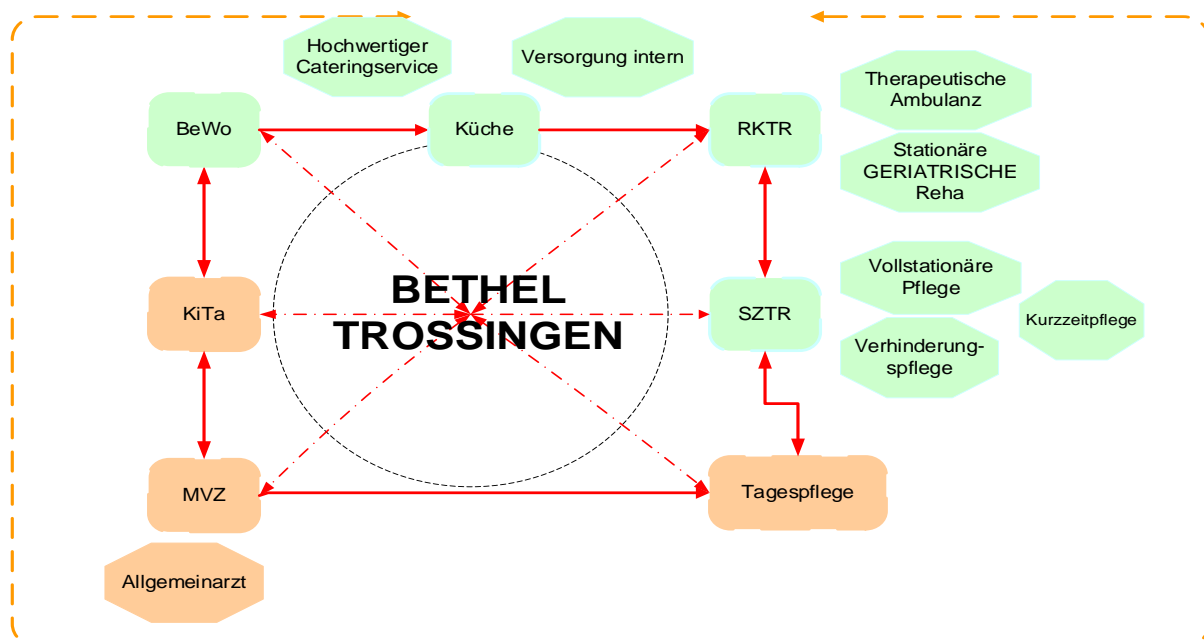
Das Rehabilitationsverständnis der Einrichtung richtet sich nach den Kriterien der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und dem zu Grunde liegenden bio-psycho-sozialen Modell, das Gesundheit und Krankheit als Ineinandergreifen körperlicher, seelischer und sozialer Vorgänge beschreibt.

Die geriatrische Rehaklinik ist nach dem KTQ-System zertifiziert und daher im ständigen Prozess der Anpassung im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung, wobei neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Forschungsergebnisse insbesondere aus den Bereichen Medizin (Geriatric, Innere Medizin, Rehabilitationswesen) berücksichtigt werden.

Seit 2003 werden alle Unternehmensbeteiligungen des Gesundheitswerks Bethel durch den Gesellschafter einmal jährlich überprüft. Ziel der Internen Revision in Medizin und Pflege (im Folgenden: Revision) war und ist es, die Einrichtungen bei der Qualitätssicherung und – Entwicklung zu unterstützen, eine Rückmeldung über den jeweiligen Entwicklungsstand zu geben und in allen Bethel-Einrichtungen ein hohes Qualitätsniveau zu sichern.

Bethel in Trossingen umfasst neben der geriatrischen Rehabilitation auch ein Seniorenzentrum inklusive Tages- und Kurzzeitpflege sowie eine therapeutische Ambulanz für Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie. Auch werden hier Gruppenangebote wie zum Beispiel Rehasport angeboten.

Teil unseres Hauses ist zudem eine Kindertagesstätte mit Krippe und Kindergarten, eine eigene Küche sowie eine eigenen Konditorei zur Versorgung von Mitarbeitern, Bewohnern und Rehabilitanden. Die zentrumsnah gelegene Einrichtung umfasst zwei barrierefreie Stationen. Das schöne Ambiente der Cafeteria und die individuell stilvoll eingerichteten Rehabilitandenzimmer mit moderner Technik tragen, zusammen mit der 20.000m² großen Parkanlage, zu einem angenehmen Aufenthalt bei.



Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum unseres Hauses umfasst viele Angebote und Leistungen für den älteren Menschen. Speziell im Rahmen der geriatrischen Rehabilitation werden folgende Leistungen angeboten:

- geriatrische stationäre Rehabilitation im Sinne einer Anschlussbehandlung oder als Intervallmaßnahme.
- Fachärztliche Versorgung im Rahmen der Rehabilitation (Bereiche Innere Medizin, Geriatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin)
- Diagnostische Maßnahmen wie z. B. EKG, Labor, Sonographie (Abdomen, Herz, Schilddrüse, periphere Blutgefäße), Lungenfunktionsmessung
- psychologische Mitbetreuung
- aktivierende Pflege
- vielfältige Therapeutische Angebote in Einzel- und Gruppenanwendungen in Physio-, Sport- und Ergotherapie, sowie in der Logopädie.
- Sozialdienst/ Überleitungsdienst
- Hauseigene Küche mit Ernährungsberatung und Therapiekochen
- Patientenvorträge und spezielle Schulungen
- Regelmäßige Gottesdienste und Seelsorge
- Friseur, Fußpflege
- Kooperation mit ambulanten Arztpraxen sowie Krankenhäusern

Geriatrische Rehabilitation im Allgemeinen

Die Steigerung der Lebenserwartung und die Verbesserung in der Medizin haben dazu beigetragen, dass der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung gestiegen ist und weiter steigt (demographischer Wandel). Die geriatrische Rehabilitation ist hierbei ein wichtiger Baustein, um Pflegebedürftigkeit zu vermindern und im besten Fall zu verhindern.

Die Ziele der geriatrischen Rehabilitation ergeben sich daher wie folgt:

- Verbesserung von Gesundheit und Funktionseinschränkungen, incl. Prävention
- Verhinderung von Pflegebedürftigkeit
- Erhalt der größtmöglichen Selbstständigkeit und damit Teilhabe und Partizipation
- Steigerung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens
- Sicherstellung der weiteren Versorgung

Um die Ziele zu erreichen, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich, die durch Einhaltung von Qualitätsstandards und fortwährender Optimierung von Abläufen für das bestmögliche Ergebnis arbeitet. Die Grundlage der Ziele bildet die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In der geriatrischen Rehaklinik Trossingen arbeiten alle Mitarbeiter täglich daran, diese Ziele für die Rehabilitanden zu erreichen.

Zielgruppe

In Anlehnung an die Definition der Arbeitsgruppe der

- Deutschen Gesellschaft für Geriatrie
- Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen

ist ein typischer geriatrischer Patient definiert durch:

- geriatritypische Multimorbidität *und*

- höheres Lebensalter (Überwiegend 70 Jahre oder älter)

oder

- Alter 80 Jahre oder mehr *und*

- alterstypisch erhöhte Vulnerabilität (z.B. bei Auftreten von Komplikationen und Folgeerkrankungen)

- mit Gefahr der Chronifizierung

- sowie des erhöhten Risikos für Verlust der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus

Daraus ergibt sich als allgemeine Zielgruppe für die geriatrische Rehabilitation, wenn die entsprechende Rehabilitationsfähigkeit und -bedürftigkeit vorliegt:

- Höheres Lebensalter (meist 70 Jahre und mehr)
- Akute Erkrankung bzw. Operation
- weitere chronische Erkrankung(en), die die Aktivität, Teilhabe und Partizipation einschränkt

Aus dieser großen relativ unspezifischen Zielgruppe ergibt sich eine Vielzahl von Funktionsstörungen, die ein Rehabilitand in der geriatrischen Rehabilitation aufweisen kann und auf die das Behandlungsteam individuell eingehen muss. Die häufigsten Erkrankungen kommen aus dem orthopädischen, neurologischen und internistischen Spektrum.

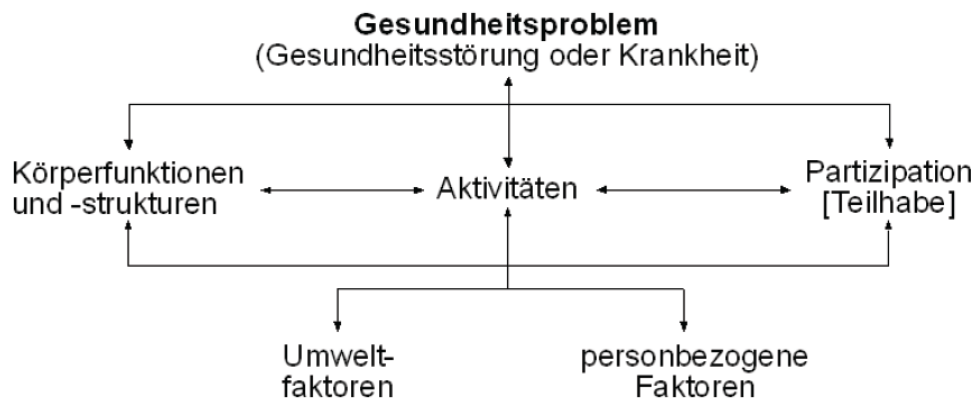
Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie stellt eine standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen dar.

Mit der ICF können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der patientenbezogenen Kontextfaktoren systematisch erfasst und für die individuelle Zielsetzung genutzt werden. Aus den Diagnosen ergeben sich oft eine Vielzahl von Funktionseinschränkungen, die für jeden Erkrankten individuell sind, da sie auch seine Umgebung mit einbeziehen. Die ICF ermöglicht so ein genaueres Bild über die Funktionsstörungen, als es die Diagnosen aussagen können.

Die Klassifikation besteht aus 4 eigenständigen Komponenten (Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivität und Partizipation sowie Umweltfaktoren) die zur Betrachtung von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit genutzt werden. Die fünfte Komponente, personenbezogene Faktoren, ist bis heute nicht klassifiziert. Für die individuelle Beschreibung sind mehrere Codes aus allen Komponenten notwendig.

Es können aber auch nur Teilbereiche dargestellt werden. Ergänzt werden die Codes durch Beurteilungsmerkmale, die das Ausmaß der Einschränkung bzw. die Lokalisation angeben. Bei den umweltbezogenen Faktoren zeigt das Beurteilungsmerkmal an, ob es sich im individuellen Sinne um eine Barriere oder einen Förderfaktor handelt.



Die Komponenten werden wie folgt abgekürzt

- Körperfunktionen b (**b**ody functions)
- Körperstrukturen s (**b**ody **s**tructures)
- Aktivität und Partizipation d (**d**aily activities)
- Umweltfaktoren e (**e**nvironmental factors)

Aus den einzelnen Bereichen lassen sich Therapieziele ableiten. Eine Überprüfung des Fortschritts bzgl. der Ziele während des Rehabilitationsaufenthaltes sichert für ein bestmögliches Ergebnis.

ICF in der geriatrischen Rehabilitation im Bethel Trossingen

Die ICF ist die Grundlage der rehabilitativen Therapie in unserem Haus. Bereits bei der Anmeldung und dann bei der Aufnahmeuntersuchung werden durch den Arzt anhand der Funktionseinschränkungen und gesundheitlichen Störungen ICF-basierte Ziele erfasst und im Weiteren in den Visiten sowie zum Ende des Aufenthaltes überprüft. Das übergeordnete Ziel ist hierbei, die größtmögliche Teilhabe und Partizipation des Rehabilitanden zu erreichen. Auch im Bereich der Therapeuten (Physio/Ergotherapie, Logopädie) und der Pflege erfolgt die Aufnahme des Patienten und die Behandlung anhand der bestehenden ICF-basierten Einschränkungen. Assessments werden grundsätzlich wöchentlich erhoben.

Einmal wöchentlich werden die Ziele überprüft und ggf. angepasst. Eine stetige Weiterentwicklung der Therapiekonzepte anhand der ICF ist erforderlich, um eine individuelle Therapie der multimorbiden Rehabilitanden gewährleisten zu können. Entscheidend hierbei ist, dass eine Vielzahl von Funktionsstörungen auf verschiedenen Gebieten vorliegen können, die in ihrer Gesamtheit den Gesundheitszustand abbilden.

Neben der rehabilitativen Behandlung der akuten und chronischen Erkrankungen/Funktionseinschränkungen, arbeiten die Mitarbeiter der geriatrischen Rehaklinik Bethel Trossingen auch präventiv. Hierbei soll durch Verminderung von Risikofaktoren eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands erreicht werden. Im Alltag der Rehabilitanden bestehen Kontextfaktoren, die als Barriere oder als Förderfaktoren in Bezug auf Teilhabe und Partizipation vorliegen können. Das Ziel ist es, Barrieren aufzuzeigen und gezielt abzubauen bzw. zu verbessern, sowie Förderfaktoren weiter zu stärken. Hierzu gehört zum Beispiel eine Beratung zur Sturzprophylaxe oder aber die Versorgung mit einem Hausnotruf. Im Sinne der medizinischen Risikominimierung erfolgt regelmäßig eine Optimierung der Medikation anhand aktueller Leitlinien (z.B. Priscus-Liste, Start-Stopp-Liste), um eine Polymedikation mit vielen negativen Wechselwirkungen zu verhindern, auf der anderen Seite jedoch eine gute Einstellung zu erreichen.

Geriatrische Rehabilitation im Bethel Trossingen

Die hier aufgeführten Abläufe sollen einen groben Überblick über die Arbeitsweise und die Abläufe in unserem Haus geben. Für detailliertere Informationen zu den einzelnen Abläufen verweisen wir auf das Qualitätsmanagement-Handbuch und die darin hinterlegten Prozesse.

Zugangsweg

Die Anmeldung der Rehabilitanden erfolgt durch die behandelnden Ärzte der Akutkrankenhäuser sowie durch niedergelassene Ärzte bzw. auch durch die Krankenkassen / nach MDK-Empfehlung bei Höherstufung des Pflegegrades. Aus den Anmeldebögen entnehmen wir die wichtigsten Informationen (Diagnosen und Operationen, Barthel-Index, ggf. soziale Versorgung) sowie die Erfüllung der Aufnahmevoraussetzungen. Um eine optimale Rehabilitation zu gewährleisten, müssen folgende Grundvoraussetzungen - wie vom Gesetzgeber definiert und im Folgenden illustriert - erfüllt sein:

Rehabilitationsbedürftigkeit

Es besteht aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung eine nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigung von Funktion, Teilhabe und Partizipation. Eine Rehabilitationsbedürftigkeit liegt auch vor, wenn der Verlust einer der genannten Punkte droht.

Rehabilitationsfähigkeit

Der Rehabilitand ist aufgrund seiner körperlichen, geistigen oder seelischen Verfassung in der Lage, an einem auf ihn angepassten Rehabilitationsprogramm von mehrmals (d.h. mindestens 2x) täglich über mindestens 30 min teilzunehmen. Hierbei stehen psychische und physische Aspekte im Vordergrund. Ein akutstationärer Behandlungsbedarf darf nicht mehr vorliegen.

Rehabilitationspotential

Das Rehabilitationspotential versteht sich als eine medizinisch begründbare Wahrscheinlichkeitsaussage für das Erreichen festgelegter Rehabilitationsziele. Begleiterkrankungen, die neben der Haupterkrankung bestehen, können das Rehabilitationspotenzial einschränken. Ohne erkennbares Potenzial ist eine Rehabilitation nicht zielführend.

Rehabilitationswilligkeit

Außerdem muss auch eine gewisse Motivation des Rehabilitanden vorliegen, um eine rehabilitative Maßnahme zu durchlaufen. Das Erreichen der Ziele ist nur durch eine konsequente Mitarbeit des Rehabilitanden möglich. Die Aufnahme der Angehörigen als Begleitperson kann zur Steigerung der Motivation beitragen.

Die Antragsstellung erfolgt parallel an die Rehabilitationsklinik sowie an die entsprechende Krankenkasse. Nur nach schriftlicher Zusage der Kostenübernahme durch die Krankenkasse oder den Rehabilitanden privat kann eine Aufnahme erfolgen.

Anhand der Anmeldung aus dem Akutkrankenhaus erfolgt die Freigabe durch Oberarzt oder Chefarzt, ggf. auch durch Pflegedienstleitung, damit Erkrankungen oder Begleiterscheinungen frühzeitig erkannt werden, die durch unsere Klinik nicht optimal zu versorgen wären. Hierzu gehören u.a.:

- schwere Verwirrtheit und Desorientiertheit mit Weglauftendenz
- schwere Eigen- oder Fremdgefährdung
- Problemkeimbesiedelung (z.B. 4 MRGN)
- parenterale Medikamentengabe (z.B. Chemotherapie) oder notwendige Infusionen (auch über Port)/Transfusionen
- nicht bestehende Vollbelastbarkeit nach orthopädischen/unfallchirurgischen Eingriffen

Im Vordergrund steht immer die Patientensicherheit und das Potenzial, um die größtmöglichen Verbesserungen zu erreichen.

Ablauf

Beginn der Rehabilitation

Der Ablauf der Rehabilitation richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen des Rehabilitanden. Hierzu gehört bereits am Aufnahmetag eine pflegerische und ärztliche Festlegung der Rehabilitationsziele nach der Aufnahmeuntersuchung und Vorstellung des Rehabilitanden beim Facharzt (Chef- oder Oberarzt), um eine größtmögliche Selbstständigkeit zu erreichen. Am Tag nach Aufnahme werden durch Mitarbeiter von Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie sowie ggf. Sozialdienst und Diätberatung die Ziele ergänzt. Anhand der individuellen Funktionsstörungen und daraus abgeleiteten Ziele erfolgt die Festlegung der therapeutischen Maßnahmen.

Anhand der Hauptindikation wird unter Verwendung eines standardisierten klinischen Behandlungspfads ergänzt um individuelle Besonderheiten ein Therapieplan erstellt. Die Indikationen, für die zurzeit ein Therapiepaket vorliegt, sind:

- Femurfraktur/Hüftoperation
- Knieoperation/Knie-TEP
- Humerusfraktur
- Beckenfraktur
- Wirbelsäule/Bandscheibenschaden
- Bauch-Operation
- Cerebraler Ischämie/Blutung
- Parkinsonerkrankung
- Herz/Lungenerkrankung
- Chronische Polyarthritits/Rheuma
- Frailty (Gebrechlichkeit)
- Demenz

Neben den Standardpaketen werden z.B. Lymphdrainagen oder bestimmte physikalische Maßnahmen (Kälte/Wärme/Elektrotherapie) ergänzend verordnet, wobei in den täglichen interdisziplinären Besprechungen Anpassungen der Therapieanforderungen erfolgen und auch nicht mehr notwendige Maßnahmen entfernt werden können.

Die zentrale Planung der Einheiten erfolgt über das Planungsbüro. Jeder Rehabilitand erhält einen ausgedruckten Plan mit einer Übersicht über seine täglichen Therapien. Um den zeitgerechten Ablauf zu garantieren, werden die Rehabilitanden durch unsere Mitarbeiter insbesondere bei erheblicher Mobilitätseinschränkung zu den Therapien gebracht und wieder abgeholt.

Verlauf der Rehabilitation

In regelmäßigen (1xwöchentlichen) multiprofessionellen Chefarztisiten, an denen neben Ärzten und Pflegekräften auch der zuständige Physio- und Ergotherapeut, sowie der Sozialdienst und ggf. die Psychologin teilnehmen, werden die Fortschritte in der Selbstständigkeit sowie medizinische Probleme des Rehabilitanden besprochen. Schmerzmittel und andere Medikamente werden an den Bedarf angepasst und es erfolgt eine Entlass- bzw. Verlängerungsplanung. Hier werden jeweils die Kontextfaktoren einbezogen, die für den Rehabilitanden wichtig sind. Ist eine Verlängerung aus medizinischen Gründen sinnvoll oder notwendig und der Rehabilitand bereit, weiter mitzuarbeiten, erfolgte ein ärztlicher Antrag auf Verlängerung an die Krankenkasse/MDK. Über den Sozialdienst wird die Kostenzusage überwacht.

Neben der Visite findet jeden Morgen eine fachgruppenübergreifende Frühbesprechung statt, in der die Besonderheiten aus der Nacht und den Wochenenddiensten sowie auch etwaige Auffälligkeiten der Rehabilitanden und Therapieanpassungen besprochen sowie Neuaufnahmen vorgestellt werden. Zusätzlich finden Visiten durch Stationsärzte und Oberärzte sowie regelmäßige Kurvenvisiten statt.

Kommt es während des Aufenthaltes zu medizinischen Problemen, die die Ressourcen eines Akutkrankenhauses bedürfen (z.B. Röntgen, Transfusion, invasive Diagnostik wie Gastroskopie oder Herzkatheter), wird der Rehabilitand nach Absprache dorthin verlegt. Eine Rückkehr ist nach Abschluss des akutstationären Behandlungsbedarfs sowie bei weiterhin bestehender Kostendeckung durch die Krankenkasse nach Rücksprache möglich.

Neben der Rehabilitation notwendige Dialysebehandlungen werden nach vorheriger Organisation durch unseren Sozialdienst und in Absprache mit der Dialyseeinheit durchgeführt.

In Einzelfällen kann die Rehabilitation auch vorzeitig beendet werden, wenn z.B. die Rehazielle vorzeitig erreicht werden, und der Rehabilitand in eine sichere Umgebung entlassen werden kann.

Durch den Sozialdienst erfolgt bereits im Verlauf die Entlassplanung. Hierbei steht die weitere Versorgung des Rehabilitanden im Vordergrund. Sind weitere Hilfen wie Pflegedienste erforderlich werden entsprechende Anmeldungen getätigt. Unterstützung erhalten die Angehörigen auch bei der Suche nach einem geeigneten Pflegeheim- oder Kurzzeitpflegeplatz.

Ende der Rehabilitation

Zum Ende des Aufenthaltes erfolgt eine Abschlussuntersuchung durch die Therapeuten und den zuständigen Arzt. Hierbei stehen die erreichten Fortschritte sowie die noch bestehenden Funktionsdefizite sowie ggf. Empfehlungen für die ambulante Weiterbehandlung im Vordergrund. Die Assessments werden wiederholt und die Ergebnisse in den ärztlichen Entlassbericht einbezogen. Weitere Empfehlungen sowie Besonderheiten während des Aufenthaltes (z.B. Änderungen in der Medikation, Komplikationen) werden ebenfalls in den Brief inkludiert. Am Entlasstag erhält der Rehabilitand den fertigen Brief inkl. der letzten Laborwerte für seinen Hausarzt.

Therapiespektrum

Um eine individuelle funktionsdefizitbezogene Therapie und Behandlung zu gewährleisten, stehen eine Reihe von Leistungen in unserem Haus zur Verfügung. Werden darüber hinaus weitere diagnostische oder konsiliarische Untersuchungen notwendig, erfolgen diese in Absprache mit den umliegenden Akutkrankenhäusern bzw. niedergelassenen Fachärzten. Generell finden die Therapien von Montag bis Samstag statt. Jeder Rehabilitand erhält pro Tag mindestens eine Einzel- und zwei Gruppentherapien. Die Einheitslänge beträgt 30min. Auf einem Therapieplan, der immer freitags für die kommende Woche verteilt wird, sind alle Einheiten mit Namen, Behandler und Uhrzeit aufgezeigt. Änderungen werden umgehend mitgeteilt.

<i>Diagnostik</i>	Ruhe-EKG Langzeit-EKG und -Blutdruck Vitalwerte (Blutdruck, Temperatur, Puls, Gewicht, sPO2) Urinstatus Lungenfunktionstest Schluckendoskopie Proktoskopie Labor (externe Auswertung; intern Tropinin, BSG, Hämoocult, Urinstatus, Blutzucker) Sonographie (Abdomen, Herzecho, Schilddrüse, periphere Gefäße arteriell und venös) Assessments
<i>Physiotherapie</i>	Einzeltherapie Physiotherapie Neurophysiologische Therapie nach Bobath Manuelle Therapie Gangschule Klassische Massage Manuelle Lymphdrainage Assessments Gruppentherapie Atemtherapie Koordinations- und Gleichgewichtstraining Sturzprävention Armgruppe MTT (Medizinische Trainingstherapie) Traktionsbehandlungen

	Prothesentraining Bewegungstherapie (Motomed) Hilfsmittelversorgung und Schulung zum Umgang
Physikalische Therapie:	Wärmetherapie, Fango Kältetherapie Elektrotherapie
Ergotherapie:	Einzeltherapie: Motorisch funktionelle Therapie Sensibilität- und Wahrnehmungstraining Aktivitäten des täglichen Lebens Assessments Gruppentherapie Handgruppe Kreativgruppe Lehrküche Selbstständigkeit nach Prothese Hilfsmittelversorgung und Schulung zum Umgang
Logopädie:	Einzeltherapie Sprech-/Sprachtherapie Schlucktraining Facialstraining Gruppentherapie Sprache Facialisparese Dysphagie Gesang Essensbegleitung Assessments
Diätassistent :	Diät- und Ernährungsberatung Lehrküche Angehörigenberatung Vorträge
Psychologischer Dienst	Einzel- und Gruppentherapie Psychologisches Assessment Malttherapie (geplant für 2018) Angehörigenberatung

Das Team

Für eine optimale Versorgung der Rehabilitanden und Umsetzung der Therapien besteht das Team der geriatrischen Rehabilitationsklinik aus Mitarbeitern vieler unterschiedlicher Fachgruppen. Durch eine tägliche gemeinsame Besprechung am Morgen, an der alle Fachgruppen teilnehmen wird eine direkte Übergabe von Informationen gewährleistet. Zudem findet eine regelmäßige multiprofessionelle Visite im Rehabilitandenzimmer statt. Regelmäßige Fortbildungen fachgruppenspezifisch gewährleisten eine Therapie und Behandlung auf dem neusten wissenschaftlichen Stand. Sonderausbildung Einzelner (z.B. Gerontopsychiatrische Weiterbildung) ergänzen die fachliche Kompetenz des Teams.

Ärztlicher Dienst

Das Ärzteteam arbeitet unter der ständigen Leitung des Chefarztes mit langjähriger internistischer Facharzerfahrung sowie der Zusatzbezeichnung Geriatrie, Akupunktur und Palliativmedizin.

Er wird durch zwei Oberärztinnen unterstützt. Beide sind Fachärzte mit unterschiedlichen Fachrichtungen (Innere Medizin sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin). Beide befinden sich zudem in der Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Geriatrie. Auf der Stationsarzteebene arbeiten 4 Ärzte mit dem Weiterbildungsziel Innere Medizin/Allgemeinmedizin, sowie ein Arzt im Praktikum.

Ärzte koordinieren und leiten das multiprofessionale Team, erheben die Anamnese und den körperlichen Status und führen die notwendige medizinische Diagnostik sowie regelmäßige Visiten durch. Sie überprüfen die therapeutischen Maßnahmen und den Behandlungserfolge und leiten evtl. notwendige Korrekturen ein. Die Rehabilitanden werden einem Arzt verbindlich zugeteilt, so dass ein fester Ansprechpartner besteht. Um eine durchgehende ärztliche Verfügbarkeit zu gewährleisten, ist immer mindestens ein Arzt im Haus (auch in der Nacht und an Wochenenden). Zusätzlich wird durch den Chefarzt und die Oberärzte ein Hintergrunddienst bereitgestellt.

Ein Notfallkonzept liegt vor und ist über das QM-Handbuch abrufbar

Psychologie

Eine Psychologin mit rehabilitationsmedizinischer Erfahrung unterstützt das interdisziplinäre Team. Der Aufgabenschwerpunkt liegt hierbei in der Angehörigenberatung, in der Erhebung von Assessments sowie neuropsychologischer Diagnostik. Auch werden Einzel- und Gruppentherapien geplant und durchgeführt. Durch die Teilnahme an der multiprofessionalen Visite erfolgt eine direkte Absprache mit allen am Rehabilitationsprozess beteiligten Mitarbeitern. Die Indikation zur Behandlung wird durch die zuständigen Ärzte gestellt

Pflegepersonal

Bei der pflegerischen Aufnahme des Rehabilitanden erfolgt eine individuelle Pflegeplanung, um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten. Die Basis bildet hierbei immer eine aktivierende Pflege. Pflegeexpertenstandards werden berücksichtigt. Ebenfalls werden regelmäßige Assessments durchgeführt. Hierzu gehört zum Beispiel der Barthel-Index zur Eruerung der Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Basisdiagnostik wie Vitalparameter und Blutzuckerwerte werden erhoben und in den Kurven vermerkt. Ebenso erfolgt die Medikamentenvorbereitung und -verabreichung nach ärztlicher Anordnung.

Durch Teilnahme an den Visiten wird eine kontinuierliche Absprache mit allen Fachgruppen gewährleistet. Auftretende pflegerische Probleme werden mit dem zuständigen Arzt besprochen. Im Rahmen des Entlassmanagements wirkt das Pflegepersonal in der pflegerischen Überleitung mit.

Ein Pflegekonzept liegt vor und ist im Qualitätshandbuch abrufbar.

Physiotherapeuten

Physiotherapeuten führen neben dem Assessment die Bewegungstherapien insbesondere der unteren Extremität, Tonus regulierende und schmerzlindernde Maßnahmen, Kontrakturprophylaxe, Gleichgewichtstraining, Sturzprophylaxe und Beratung zu Hilfsmitteln durch. Außerdem erfolgen Lymphdrainage, Massage, Thermo- und Elektrotherapie sowie Atemtherapie im Bereich der physikalischen Therapie. Die Physiotherapeuten werden durch Sporttherapeuten mit weiteren individuellen Kenntnissen unterstützt. Hilfsmittel, die das Laufen und die Fortbewegung erleichtern (z.B. Rollator, Rollstuhl, Gehstöcke) werden in Absprache mit dem ärztlichen Dienst rezeptiert.

Ergotherapeuten

Ergotherapeuten erarbeiten durch spezifische Therapieansätze an Verbesserungen in den Bereichen Selbstversorgung, -Handkraft und Bewegungsausmaß der oberen Extremität, Feinmotorik incl. Schreibtraining sowie Kognition.

Hierbei stehen zunächst die Erhebung von Funktionsstörungen und die Ableitung der Therapieziele im Vordergrund. Gezieltes Training der Aktivitäten des täglichen Lebens fördert die Selbstständigkeit und trägt zum Gesamtergebnis bei. Sie beraten bezüglich Hilfsmittel der oberen Extremitäten (z.B. Greifzange) und der häuslichen Versorgung (z.B. Badewannenlifter) und rezeptieren diese in Absprache mit dem ärztlichen Dienst. Es erfolgt eine regelmäßige Teilnahme an der ärztlichen Visite.

Logopäden

Die derzeit drei Logopäden führen fallspezifische Assessments zur Erfassung von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen durch. Die Ergebnisse werden in eine gezielte Therapie überführt. Rehabilitanden mit einer Schluckstörung werden durch sie beim Essen am Schlucktisch betreut. Die Planung weiterführender Diagnostik wie zum Beispiel der endoskopischen Schluckuntersuchung erfolgt nach Absprache mit dem ärztlichen Dienst. Die regelmäßige Überprüfung der Funktionsdefizite und entsprechende Anpassung der Kostform (Dysphagiekost, Andickung der Flüssigkeit) ist Teil der Aufgaben.

Sozialdienst

Der Sozialdienst ist wesentlicher Bestandteil des Aufnahme- und Entlassmanagements in beratender und organisierender Funktion in einer Phase, die oftmals mit großer Verunsicherung beim Rehabilitanden und seinen Angehörigen einhergeht. Neben der Belegungsplanung, Überprüfung der Kostenzusagen durch die Kostenträger (Krankenkasse), Organisation der Verlängerung incl. Kontaktaufnahme mit den Krankenversicherungen nach ärztlichem Antrag, und Überwachung der Aufenthaltsdauer, erfolgen auch regelmäßige Gespräche mit dem Rehabilitanden und seinen Angehörigen bzgl. der weiteren Versorgung. Unterstützung bei der Suche nach pflegender Unterstützung wird gegeben, ebenso können Beratungsgespräche zu finanziellen Fragen stattfinden. Durch die tägliche Teilnahme an den Frühbesprechungen und an den multiprofessionellen Visiten erfolgt eine direkte Absprache mit allen Fachgruppen.

Ernährungsberatung

Durch die Diätassistentin werden nach Absprache mit dem ärztlichen Team bzw. mit der Logopädie bei Bedarf besondere Kostformen oder Diäten (z.B. bei Lactoseunverträglichkeit) für die Rehabilitanden sowie das Aufstellen besonderer Ernährungspläne festgelegt. Sie steht darüber hinaus in besonderen Fällen beratend den Rehabilitanden sowie auf Wunsch auch den Angehörigen zur Verfügung. Patientenbezogene Vorträge werden zur Schulung von Ernährungsthemen gehalten.

Seelsorge

Die seelsorgerische Betreuung der Rehabilitanden erfolgt durch die enge Zusammenarbeit mit den Vertretern der örtlichen Kirchengemeinden, die auf Wunsch die Rehabilitanden besuchen und auch auf individuelle Anfrage zur Verfügung stehen. Einmal wöchentlich findet ein Gottesdienst im Haus statt.

Bundesfreiwilligendienst

Die Mitarbeiter des „Bundesfreiwilligendienstes“ oder des „freiwilligen sozialen Jahres“ sind für den Transport der Rehabilitanden zuständig. Sie koordinieren die Abholung und den Rücktransport vor und nach den Therapien sowie auf dem Weg in den Speisesaal. So kann ein zeitgerechter Beginn der Therapien erfolgen und das „herumirren“ von Rehabilitanden im Haus wird vermieden. Dies trägt im großen Maße zur Patientensicherheit bei. Am Freitagnachmittag sind sie für die Verteilung der Therapiepläne verantwortlich.

Angehörigenbetreuung

Um die Angehörigen mit in den Rehabilitationsprozess einzubinden werden auf Wunsch Angehörigengespräche mit allen Fachabteilungen geführt. Für größere Fragestellungen werden ggf. Extratermine vereinbart, da eine ausführliche Besprechung im Rahmen der multiprofessionellen Visiten meist nicht möglich ist. Auch besteht die Möglichkeit für Angehörige pflegende Tätigkeiten für die Versorgung der Rehabilitanden zuhause zu erlernen.

Qualitätssicherung

Die Einhaltung von Qualitätsstandards und die ständige Weiterentwicklung und Optimierung von Abläufen wird durch das Qualitätsmanagement gewährleistet. Neben internen Sicherungssystemen ist die geriatrische Rehabilitationsklinik Trossingen auch durch externe Qualitätssiegel zertifiziert. Durch diese ist der objektive Blick auf die Abläufe gewährleistet.

QS Reha BQS

Das QS-Reha®-Verfahren beinhaltet eine externe, einrichtungsvergleichende Prüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einschließlich der Patientenzufriedenheit nach dem Konzept des "Qualitätsprofils".

Prozessqualität

Anhand der Assessment- und Dokumentationsdaten wird die Qualität der Behandlungsergebnisse dokumentiert und ausgewertet. Nach dem Vorliegen der ärztlichen und therapeutischen Befunderhebungen wird in Abstimmung mit jedem Rehabilitanden ein Rehabilitationsziel formuliert sowie ein individueller Behandlungsplan erstellt. Auf dieser Basis erfolgt die Verordnung der individuell geeigneten Therapien und Maßnahmen.

In den regelmäßigen Besprechungen des gesamten therapeutischen Teams und der wöchentlich stattfindenden Teamvisite wird der Therapieerfolg überprüft, gegebenenfalls erfolgen eine Anpassung des therapeutischen Vorgehens und/oder eine Modifikation des Rehabilitationszieles. Weiterhin erfolgt die Kommunikation engmaschig innerhalb des therapeutischen Teams täglich im Rahmen des Stationsablaufes.

Ergebnisqualität

Bei Behandlungsende werden in den einzelnen therapeutischen Disziplinen die Ergebnisse der Behandlung in Form eines Abschlussbefundes dokumentiert. Im ärztlichen Entlassbericht erfolgt die zusammenfassende Beurteilung der diagnostischen Ergebnisse, der Gesamtbehandlung und der Therapie, der Bericht beinhaltet ebenso weitere Vorschläge für das weitere Procedere nach der Entlassung. Rehabilitanden erhalten bei Entlassung zusätzlich einen Pflegeüberleitungsbericht für den ambulanten oder stationären Pflegedienst.

Personal- und Arbeitsqualität

Zur Sicherung der Personal- und Arbeitsqualität finden in regelmäßigen Abständen sowohl innerbetriebliche als auch außerbetriebliche Fortbildungsveranstaltungen statt. Weiterhin wird den Mitarbeitern aller Berufszweige die Möglichkeit gegeben, durch den Besuch überregionaler Fortbildungs-, Lehr- und Kursveranstaltungen berufsspezifische Zusatzqualifikationen zu erhalten (z.B. Therapie nach Bobath, Validierung nach Naomi Feil, Gerontopsychiatrie, Arbeitssicherheit oder Hygienefortbildungen, Fortbildungen zur Optimierung von Dokumentation und Therapietransparenz etc.).

Qualitätsziele

Die strategischen Qualitätsziele orientieren sich an den Leitgedanken und ihrer Qualitätspolitik. Der erste Leitgedanke „Glaube und Liebe – Hoffnung für Menschen“ und die daraus resultierenden Leitbilder werden so erbracht, dass sie sowohl den Forderungen als auch den Erwartungen unserer Rehabilitanden entsprechen und mit den Ansprüchen der Gesellschaft sowie den geltenden Gesetzen in Einklang stehen. Dies bedeutet für uns vorrangig:

Gute Zusammenarbeit mit dem medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und den sonstigen überwachenden Behörden ...

... d.h. wir kommunizieren unvoreingenommen mit den o.g. Behörden, freuen uns über Verbesserungsvorschläge und setzen diese konsequent um.

Berücksichtigung der Interessen der Rehabilitanden im Hinblick auf die von uns erbrachten Leistungen und unsere Leistungsangebote ...

... d.h. wir nehmen Vorschläge und Anregungen von außen an und sind bestrebt, diese im Rahmen unserer organisatorischen Strukturen und Ressourcen umzusetzen.

Gemeinsame Zielplanung und Problemlösung ...

... d.h. wir unterstützen und fördern die Arbeit in multiprofessionellen Teams.

Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, sich mit konkreten Vorschlägen an der Weiterentwicklung unserer Managementsysteme zu beteiligen und an internen bzw. einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkeln, Arbeits- und Projektgruppen teilzunehmen.

Intensive Einarbeitung neuer Mitarbeiter ...

... d.h. die Organisationsstruktur der Reha-Klinik ist von einer flachen Hierarchie geprägt, in der großer Wert auf eigenverantwortliches Handeln unter qualitäts-, kosten- und umweltbewussten Gesichtspunkten gelegt wird. Neue Mitarbeiter werden durch erfahrene Mitarbeiter entsprechend angeleitet.

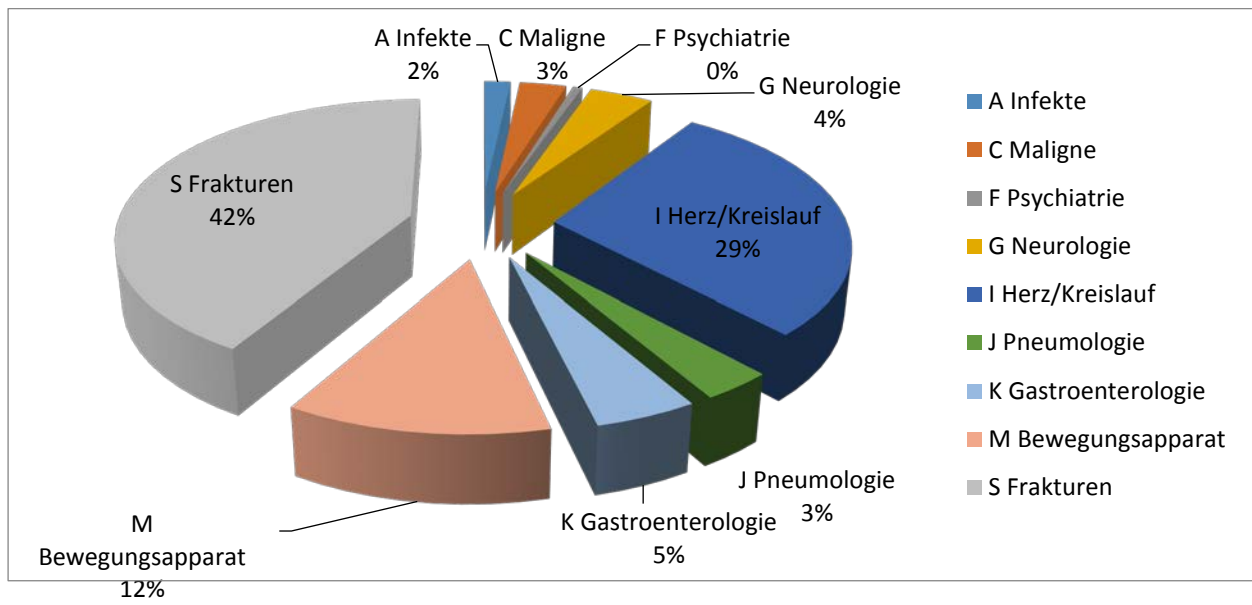
Positiver Umgang mit Fehlern und Beschwerden, gemeinsame Fehleranalyse und Erarbeitung von Korrekturmaßnahmen

... d.h. wir wollen offen und ohne Schuldzuweisung mit Fehlern und Beschwerden umgehen, sie ernst nehmen, zusammen aus ihnen lernen und sie als Chance zur Verbesserung begreifen.

... d.h. wir wollen die zum Beschwerdemanagement und zur Fehlerkorrektur getroffenen Festlegungen umsetzen. Ein wesentlicher Aspekt ist dabei das gegenseitige zur Kenntnisbringen, um Fehlerwiederholungen zu vermeiden. Wir streben an, die Qualität unserer Leistungen in einem kontinuierlichen Prozess stetig zu verbessern.

In der durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG – BGBl. 2007 Teil 1 Nr. 11, Seite 444 vom 30. März 2007) eingefügten Vorschrift des § 20 Abs. 2a SGB IX ist festgelegt, dass die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 3 bis 5 SGB IX im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren vereinbaren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird. Dies ist in unserer Einrichtung die Zertifizierung nach KTQ.

Diagnosen nach ICD Zeitraum Juli 2017 - Juli 2018 Übersicht



Anhang

ICD	Hauptdiagnose	Nebendiagnose	Beschreibung
S72	272	49	Femurfraktur
I63	83	22	Cerebraler Gefäßverschluss
S32	59	34	Beckenfraktur
I67	56	108	Cerebrale Ischämie
I50	30	182	Herzinsuffizienz
M16	30	36	Coxarthrose
I21	27	11	Akuter Myokardinfarkt
S42	25	29	Humerusfraktur
T08	21	14	LWK-Fraktur
M17	20	34	Gonarthrose
T84	18	6	Periprothetische Fraktur
M48	16	36	Ostoporose
J15	14	54	Pneumonie
I25	11	152	KHK
I70	11	69	p AVK
S82	11	11	Unterschenkelfraktur
S22	10	20	BWK-Fraktur
S06	10	15	Subarachnoidalblutung
R26	10	15	Gangataxie
A41	9	12	Sepsis
I35	8	39	Aortenklappenstenose
G81	8	18	Hemiparese
M54	7	47	Degeneratives WS-Syndrom
G40	7	26	Epilepsie
I26	7	20	Lungenembolie
K56	7	13	Ileus
C18	7	7	Coloncarcinom
I51	7	2	Myokarditis
E11	6	228	Diabetes mellitus Typ 2
Z95	6	41	Herzschrittmacher
M19	6	27	Omarthrose
I64	6	4	Alte cerebrale Ischämie
M46	6	1	Spondylodiscitis
M87	6	0	Knochennekrose
E87	5	137	Elektrolytentgleisung
G45	5	9	TIA
I61	5	7	ICB
K92	5	5	Gastrointestinale Blutung
S12	5	0	HWK-Fraktur
M81	4	138	Osteoporose
G20	4	54	M. Parkinson
I49	4	15	Kammerflimmern
M51	4	9	Bandscheibenschaden
C67	4	6	Harnblasencarcinom
J18	4	6	Pneumonie
C20	4	5	Rektumcarcinom
C16	4	5	Magencarcinom
K26	4	5	Ulcus duodeni
C64	4	2	Nierencarcinom
I46	4	1	Reanimation
J86	4	0	Pleuraempyem
I10	3	545	Arterielle Hypertonie
F32	3	125	Depression
J44	3	85	COPD
M80	3	31	Osteoporose mit path. Fraktur
K57	3	31	Diverticulose
S52	3	17	Radiusfraktur
M62	3	16	Muskelerkrankung
T14	3	9	Sonstige Verletzung
K52	3	8	Colitis
K70	3	6	Alkoholische Leberzirrhose
S73	3	6	Hüftluxation
K63	3	3	Darmperforation
A09	3	3	Gastroenteritis
K85	3	3	Akute Pankreatitis
S30	3	2	Prellung

C25	3	2	Pankreascarcinom
R29	3	2	Sturzneigung
J10	3	1	Influenza
M84	3	1	Pseudarthrose
G06	3	1	Intraspinaler Abszess
T93	3	1	Verletzungsfolge untere Extremität
T07	3	0	Polytrauma
M95	3	0	Skoliose
N18	2	229	Niereninsuffizienz
N39	2	165	Harnwegsinfekt
N17	2	58	Akutes Nierenversagen
G62	2	39	Polyneuropathie
K29	2	32	Gastritis
M15	2	23	Polyarthrose
I44	2	15	Block (AV, LSB)
T81	2	10	Komplikation postoperativ
I66	2	10	Carotisstenose
I87	2	9	Chronisch venöse Insuffizienz
I71	2	7	Aortenaneurysma
K25	2	6	Ulcus ventriculi
J90	2	6	Pleuraerguss
I62	2	5	nichttraumatische ICB
K76	2	5	Weitere Lebererkrankung
G50	2	4	Trigeminusneuralgie
K81	2	4	Cholezystitis
I47	2	4	Tachykardie
G83	2	3	Parese
J20	2	3	Bronchitis
K55	2	2	Gefäßkrankung Darm
S43	2	2	Schulterluxation
S70	2	2	Hüftprellung
G82	2	2	Tetraparese
I33	2	2	Endokarditis
S40	2	2	Schulterverletzung
G91	2	1	Hydrocephalus
T09	2	1	Wirbelsäulenverletzung
A46	2	1	Erysipel
T89	2	1	Wundheilungsstörung
M24	2	1	Pathologische Luxation
E14	2	0	Diabetes mellitus
D32	2	0	Meningeom
I77	2	0	Arteriitis
R53	2	0	Chronische Schwäche
R56	2	0	Krampfanfall
S83	2	0	Patellaluxation
T02	2	0	Polytrauma
A39	2	0	Meningitis
M96	2	0	Pseudarthrose
T85	2	0	Protheseninfekt
I48	1	296	Vorhofflimmern
D50	1	203	Anämie
E03	1	149	Hypothyreose
N40	1	58	Prostatahypertrophie
F03	1	57	Demenz
F05	1	38	Delir
I11	1	38	Hypertensive Herzerkrankung
E05	1	33	Hyperthyreose
I83	1	23	Ulcus cruris
A08	1	22	Noroviren
E86	1	21	Exsikkose
L89	1	21	Decubitus
G25	1	19	Restless-Legs-Syndrom
D64	1	18	Anämie
I34	1	14	Mitralklappenvitium
K80	1	14	Cholelithiasis
R64	1	13	Kachexie
K59	1	12	Obstipation
F41	1	12	Angst-Depression
G57	1	10	
H81	1	9	Meniere
M31	1	9	Vasculitis
I42	1	8	Kardiomyopathie
R33	1	7	Harnverhalt

R55	1	7	Synkope
J69	1	6	Aspirationspneumonie
D69	1	6	Thrombozytopenie
R42	1	6	Schwindel
C94	1	5	Leukämie
I08	1	5	Rheumatische Herzklappenerkrankung
K51	1	5	Colitis ulcerosa
R52	1	5	Chronischer Schmerz
M05	1	4	Chronische Polyarthritis
K74	1	4	Leberzirrhose
G61	1	3	Polyneuropathie
G63	1	3	Polyneuropathie sekundär
I69	1	3	Folgen eines Schlaganfalls
K65	1	3	Peritonitis
L98	1	3	Dermatitis
C54	1	2	Uteruscarcinom
S00	1	2	Kopfverletzung
S20	1	2	Thoraxprellung
S36	1	2	Verletzung intraabdominaler Organe
T80	1	2	Komplikation nach Injektion
C07	1	2	Parotiscarcinom
C68	1	2	Harnorgancarcinom
K43	1	2	Narbenhernie
R04	1	2	Hämoptoe
S98	1	2	Traumatische Fußamputation
T78	1	2	Anaphylaktischer Schock
Z96	1	2	Vorhandenes Implantat
M42	1	2	Osteochondrose

ICF

Wichtige Codes der ICF in der Geriatrischen Rehabilitation

Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von Funktionen des Bewusstseins	(b110)
Funktionen der Orientierung	(b114)
Funktionen der Intelligenz	(b117)
Funktionen von Temperament und Persönlichkeit	(b126)
Funktionen der psychischen Energie und des Antriebes	(b130)
Funktion des Schlafes	(b134)
Funktionen der Aufmerksamkeit	(b140)
Funktionen des Gedächtnisses	(b144)
Psychomotorische Funktionen	(b147)
Emotionale Funktionen	(b152)
Funktionen der Wahrnehmung	(b156)
Höhere kognitive Funktionen	(b164)
Kognitiv-sprachliche Funktionen	(b167)
Das Rechnen betreffende Funktionen	(b172)
Mentale Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen	(b176)
Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen	(b180)
Das Gesichtsfeld betreffende Funktionen	(b2101)
Funktionen des Hörens	(b230)
Vestibuläre Funktion	(b235)
Mit dem Hör- und vestibulären Funktionen verbundene Empfindungen	(b240)
Die Propriozeption betreffende Funktionen	(b260)
Funktionen des Tastens	(b265)
Sinnesfunktionen bezüglich Temperatur und anderer Reize	(b270)
Schmerz	(b280)
Funktionen der Stimme	(b310)
Artikulationsfunktion	(b320)
Funktionen des Redeflusses und des Sprechrhythmus	(b330)
Alternative stimmliche Äußerungen	(b340)
Herzfunktion	(b410)
Blutgefäßfunktion	(b415)

Blutdruckfunktion	(b420)
Funktionen des hämatologischen Systems	(b430)
Funktionen des Immunsystems	(b435)
Atmungsfunktionen	(b440)
Funktionen der Atemmuskulatur	(b445)
Weitere Atmungsfunktionen	(b450)
Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit	(b455)
Mit dem kardiovaskulären und Atmungssystem verbundenen Empfindungen	(b460)
Funktionen der Nahrungsaufnahme	(b510)
Verdauungsfunktionen	(b515)
Defäkationsfunktionen	(b525)
Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichtes	(b530)
Mit dem Verdauungssystem verbundene Empfindungen	
Funktionen des Wasser,-Mineral- und Elektrolythaushaltes	(b545)
Miktionsfunktion	(b620)
Mit der Harnbildung und -ausscheidung verbundene Empfindungen	(b630)
Funktionen der Gelenkbeweglichkeit	(b710)
Funktionen der Gelenkstabilität	(b715)
Funktionen der Beweglichkeit der Knochen	(b720)
Funktionen der Muskelkraft	(b730)
Funktionen des Muskeltonus	(b735)
Funktionen der Muskelausdauer	(b740)
Funktionen der motorischen Reflexe	(b750)
Funktionen der unwillkürlichen Bewegungsreaktionen	(b755)
Funktion der unwillkürlichen Bewegungen	(b765)
Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen	(b770)
Mit den Funktionen der Muskeln und der Bewegung in Zusammenhang stehende Empfindungen	(b780)
Schutzfunktionen der Haut	(b810)
Heilfunktionen der Haut	(b820)
Tägliche Routine durchführen	(d230)
Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen	(d360)
In einer Körperposition verbleiben	(b415)
Sich verlagern	(d420)
Gehen	(d450)
Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen	(d460)
Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen	(d465)
Sich waschen	(d510)
Seine Körperteile pflegen	(d520)
Die Toilette benutzen	(d530)
Essen	(d550)
Auf seine Gesundheit achten	(d570)
Familienbeziehungen	(d760)
Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch	(e110)
Fachleute der Gesundheitsberufe	(e355)
Individuelle Einstellungen von Bekannten, Seinesgleichen, Kollegen, Nachbarn, Gemeindemitgliedern	(e425)
Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe	(e450)
Gesellschaftliche Einstellungen	(e460)
Kommunizieren als Empfänger	(d310-d329)
Kommunizieren als Sender	(d330-d349)
Funktionen des Atmungssystems	(b440-b449)
Funktionen der Nahrungsaufnahme	(b510)

Zuordnung des jeweiligen Fachbereichs

Aufmerksamkeit fokussieren	(d 160)	(zuständig: Physio/Ergo/Logo)
Lesen	(d166)	(zuständig: Ergo/Logo)
Schreiben	(d170)	(Ergo/Logo)
Rechnen	(172)	(Ergo)
Probleme lösen	(d175)	(Ergo)
Eine Einzelaufgabe übernehmen	(d210)	(Ergo)
Ergo/Physio		
Eine Mehrfachaufgabe übernehmen	(d220)	Ergo/Physio
Die tägliche Routine durchführen	(d230)	Physio/Ergo
Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen	(d240)	Ergo/Psychologie
Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen	(d310)	Logo
Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen	(d 315)	Logo/Ergo
Kommunizieren als Empfänger schriftlicher Mitteilungen	(d325)	Logo/Ergo
Sprechen	(d330)	Logo
Non-verbale Mitteilungen einsetzen	(d335)	Logo/Ergo
Konversation	(d350)	Logo
Diskussion	(d335)	Logo
Kommunikationsgeräte und Techniken nutzen	(d360)	Logo/Ergo
Eine elementare Körperposition wechseln	(d410)	Physio/Ergo/Pflege
In einer Körperposition verbleiben	(d415)	Physio/Ergo
Sich verlagern	(d420)	Physio/Ergo
Gegenstände anheben und tragen	(d430)	Physio/Ergo
Physio/Ergo		
Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen	(d435)	Physio
Feinmotorischer Handgebrauch	(d440)	Ergo
Hand- und Armgebrauch	(d445)	Physio/Ergo
Gehen	(d459)	Physio/Pflege
Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen	(d460)	Physio/Ergo
Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen	(d465)	Physio
Ein Transportmittel benutzen	(d470)	Physio/Ergo
Sich waschen	(d510)	Physio/Ergo/Pflege
Seine Körperteile pflegen	(d520)	Pflege/Logo(Mundhygiene)
Die Toilette benutzen	(d530)	Pflege/Physio/Ergo
Sich kleiden	(d540)	Ergo/Pflege
Essen	(d550)	Pflege/Logo/Ergo/Diätass.
Trinken	(d560)	Pflege/Logo/Ergo/Diätass
Auf seine Gesundheit achten	(d570)	Ärzte/Diätass/Pflege
Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen	(d620)	z. b. Einkaufen /Ergo/Physio/Logo
Mahlzeiten vorbereiten	(d630)	Ergo/Diätass/Physio
Hausarbeiten erledigen	(d640)	Ergo/Physio
Haushaltsgegenstände pflegen	(d650)	Ergo
Anderen helfen	(d660)	Ergo/Physio/Logo
Umweltfaktoren		
Lebensmittel	(e1100)	Diätass/Pflege/Arzt
Medikamente	(e1101)	(Ärzte/Pflege)
Hilfsprodukte und unterstützende Technologien für den persönlichen Gebrauch im täglichen Leben	(e1151)	Therapeuten/Sozialdienst
Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen	(e340)	Sozialdienst/Pflege

Bemerkung C090 – Ernährungsberatung erfolgt ggfs. durch die Diätassistenten



GERIATRISCHE REHA-KLINIK BETHEL TROSSINGEN

Glossar

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hg.): Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation, Ausgabe 2006, S. 36 2

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

World Health Organisation (WHO)

DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (www.dimdi.de) 4 (s. aktuelles „Weißbuch Geriatrie“, 2. durchgesehene Auflage 2010, Kohlhammer Verlag) 5 www.ktq.de Rehabilitation

Aktueller Stand: 23.10.2018

Die Überarbeitung der Konzeption erfolgt in einem 2-jährlichen Rhythmus

Impressum:

Geriatriischen Reha-Klinik Bethel Trossingen GmbH

Wagnerstr. 5

78647 Trossingen

Telefon 0049 (0) 74 25 932 -0

Telefax 0049 (0) 74 25 932 -109

RKTR@BethelNet.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.BethelNet.de