KLINIKEN DES LANDKREISES
Neustadt a. d. Aisch – Bad Windsheim

Konzept der Geriatrischen Rehabilitation

in der Klinik Bad Windsheim



Konzept der Geriatrischen Rehabilitation

KLINIKEN DES LANDKREISES
Neustadt a. d. Aisch – Bad Windsheim

Inhalt

1. Die Kliniken des Landkreises Neustadt an der Aisch – Bad Windsheim ... 3
1.1 Leitbild der Kliniken des Landkreises ... 3
1.2 Pflegeleitbild der Kliniken des Landkreises ... 4
1.3 Leitbild der Geriatrischen Rehabilitation ... 5
1.4 Ausgangslage, zu erwartende Bedarfe und Begriffsbestimmungen ... 6
2. Grundlagen der geriatrischen Rehabilitation ... 7
2.1 Zugangsvoraussetzungen zur geriatrischen Rehabilitation ... 7
2.2 Zielgruppe der geriatrischen Rehabilitation ... 8
2.3 Der Weg zu uns in die geriatrische Rehabilitation ... 8
2.4 Behandlungsgrundsätze und rehabilitive Zielsetzungen ... 9
3. Multiprofessionelles geriatrisches Team ... 10
3.1 Das ärztliche Team ... 10
3.2 Das pflegerische Team ... 10
3.3 Das Team der Psychologinnen/ Psychologen ... 11
3.4 Das Team der Physiotherapie ... 12
3.5 Das Team der Ergotherapie ... 12
3.6 Das Team der Logopädie ... 12
3.7 Der Sozialdienst ... 13
3.8 Weitere Expertinnen und Experten des multiprofessionellen Teams ... 13
3.9 Die Familie und das soziale Umfeld ... 13
4. Strukturelle Rahmenbedingungen ... 13
4.1 Personelle Rahmenbedingungen ... 14
4.2 Räumliche und bauliche Gegebenheiten ... 14
4.3 Medizintechnische Infrastruktur ... 14
4.4 Angebot der therapeutischen Behandlung ... 15
5. Planung der Leistungserbringung ... 16
5.2 Administrative Patientenaufnahme ... 16
5.3 Das Geriatrische Assessment ... 16
5.4 Der weitere Behandlungsprozess ... 17
5.5 Ergebnisqualität ... 17
6. Literaturverzeichnis ... 18

1. Die Kliniken des Landkreises Neustadt an der Aisch – Bad Windsheim

Die Klinik Neustadt an der Aisch, die Klinik Bad Windsheim und das Zentrum für Pflegeberufe in Bad Windsheim sind zentrale Einrichtungen des Kommunalunternehmens, dessen Träger der Landkreis ist. Beide Kliniken sind zudem Mitglieder der Klinik Kompetenz Bayern, einem Netzwerk aus zahlreichen bayerischen Kliniken, die durch Kooperation und Erfahrungsaustausch eng miteinander verbunden sind.

Die Klinik Neustadt an der Aisch verfügt über 193 Planbetten und wird von rund 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterstützt. Zu den zentralen Abteilungen gehören:

- Medizinische Klinik 1 und 2, mit den Schwerpunkten internistische Intensivmedizin, Notfallmedizin, Kardiologie und Angiologie
- Medizinische Klinik 3, die sich auf Gastroenterologie und Schlaganfallbehandlung spezialisiert hat
- Unfallchirurgie und Orthopädie
- Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Notaufnahme
- Gynäkolgie und Geburtshilfe
- Anästhesie und Intensivmedizin
- Belegabteilungen in den Bereichen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Urologie

Die Klinik Bad Windsheim umfasst 151 Planbetten und beschäftigt 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Hauptabteilungen sind:

- Unfallchirurgie und Orthopädie, mit dem Schwerpunkt auf dem Endoprothetikzentrum
- Medizinische Klinik 4, mit den Schwerpunkten Innere Medizin, Akutgeriatrie und Geriatrische Rehabilitation
- Belegabteilungen in den Bereichen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Rheumatologie, Gynäkologie sowie Hand- und Wirbelsäulenchirurgie

Die Pflegedienstleitung des Kommunalunternehmens wird aus einer Pflegedienstleitung sowie zwei stellvertretenden Pflegedienstleitungen, wovon eine für Neustadt und eine für Bad Windsheim zuständig ist, gebildet. Gemeinsam wird so eine koordinierte und qualitativ hochwertige Pflege sichergestellt.

1.1 Leitbild der Kliniken des Landkreises

Das Leitbild beschreibt die Grundsätze unseres Handelns zum Wohle der Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter. Es dient unseren Patienten und Patientinnen und der Öffentlichkeit als Information. Alle Mitarbeitende identifizieren sich mit den Zielen des Leitbildes und beteiligen sich aktiv an dessen Umsetzung.

Unsere Klinik an den beiden Standorten Neustadt a. d. Aisch und Bad Windsheim fühlt sich der Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung in der Region verpflichtet. Wir bieten bestmögliche ärztliche und pflegerische Versorgung. Das erreichen wir durch kontinuierliche Fortbildungen, fachliche Kompetenz, moderne Ausstattung und ein hohes Maß an Motivation und Verantwortung. Durch ein umfassendes Qualitätsmanagement in allen Bereichen sichern wir eine ständige Verbesserung unserer Leistungen. Unsere Unternehmensleitung schafft die Rahmenbedingungen für einen respektvollen Umgang in

gegenseitiger Wertschätzung unter allen Mitarbeitennden. Kooperativer Führungsstil und Entscheidungstransparenz motivieren die Mitarbeitende sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen.

Kommunikation mit den Patienten und Patientinnen, den Angehörigen, allen beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen sehen wir als Schlüssel einer vertrauensvollen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit, zum Wohle der uns anvertrauten Patienten und Patientinnen.

Wir respektieren die Würde jedes Menschen, in Bezug auf Körper, Geist und Seele und stellen den Mensch in die Mitte unseres Denkens und Handelns. Wir wollen Leben bewahren und die Gesundheit fördern. Wir wollen den Bedürfnissen unserer Patienten und Patientinnen individuell und verantwortungsbewusst gerecht werden, unabhängig von Religion, Kultur und sozialem Ansehen. Wir begleiten den sterbenden Menschen und seine Angehörigen mit Zuwendung.

Wirtschaftlicher Umgang mit vorhandenen Ressourcen sichert die Zukunft unseres Unternehmens und schafft Arbeits- und Ausbildungsplätze. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft und der zukünftigen Generation veranlasst uns zum sorgsamen Umgang mit den vorhandenen Produkten und Rohstoffen.

1.2 Pflegeleitbild der Kliniken des Landkreises

Kompetenz

In unserer Stabsstelle Pflegewissenschaft entwickeln und formulieren wir Konzepte nach dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft. Diese implementieren wir umgehend in die Arbeitsorganisation. Unsere zielorientierte Arbeit führen professionelle Pflegekräfte aus. Die Qualifikation fördern und erweitern wir durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung.

Sicherheit

Durch umfangreiche Maßnahmen der Hygiene, dem Schutz vor Verletzungen und Verwechslungen sorgen wir für die Sicherheit unserer Patienten, Rehabilitanden und Mitarbeitenden. Risikominimierung und Vorbeugung stehen dabei im Vordergrund.

Mitarbeitende

Wir arbeiten neue Mitarbeitende gezielt ein. Unsere Auzubildendende zur Pflegefachperson bekommen eine ausbildungsorientierte Anleitung. Wir bieten jungen Menschen, im Rahmen eins Praktikums, die Gelegenheit sich im Gesundheitswesen zu orientieren.

Patienten und Patientinnen

Die Zufriedenheit unserer Patienten und Patientinnen liegt uns sehr am Herzen. Jeder Patient/ Rehabilitand und jede Patientin/ Rehabilitandin wird von uns ernst genommen und respektiert. Die kollegiale Zusammenarbeit mit allen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen sichert eine optimale Versorgung, in die wir auch gerne Angehörige mit einbeziehen. Hilfeleistung und Unterstützung bei der Versorgung nach dem Klinik- bzw. Rehabilitationsaufenthalt sind für uns selbstverständlich. Eine fortlaufende Dokumentation sichert die optimale Planung und Durchführung unserer Maßnahmen.

Öffentlichkeit

Wir präsentieren Pflege in der Öffentlichkeit durch Vorträge, Presseberichte, Ausstellungen und Kooperation mit Interessengemeinschaften.

Wirtschaftlichkeit und Umweltschutz

Wirtschaftlichkeit und Umweltschutz sind für uns wichtige Aspekte, die wir in unserer täglichen Arbeit berücksichtigen.

1.3 Leitbild der Geriatrischen Rehabilitation

Das Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist es, dem Rehabilitanden/ der Rehabilitandin eine möglichst selbstständige Lebensführung im gewünschten sozialen Umfeld zu ermöglichen. Dieses Ziel wird durch eine ganzheitliche, individuelle Therapie unter Berücksichtigung der persönlichen Lebensplanung der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen und deren Angehörigen erreicht. Sie soll Pflegebedürftigkeit vermeiden, verringern und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen.

Wichtige Ziele im Überblick:

- **Erhöhung der Mobilität:** Förderung der körperlichen Beweglichkeit, Sturzprophylaxe und Gangsicherheit
- **Wiederherstellung der Selbstständigkeit:** Befähigung zur Bewältigung von Alltagsaktivitäten (Waschen, Anziehen, Essen)
- **Verbesserung der Lebensqualität:** Steigerung des Wohlbefindens trotz chronischer Erkrankungen
- **Förderung kognitiver Funktionen:** Verbesserung von Orientierung, Gedächtnis und Merkfähigkeit
- **Soziale Reintegration:** Unterstützung bei der Rückkehr in das gewohnte soziale Umfeld
- **Psychische Stabilisierung:** Abbau von Ängsten oder depressiven Stimmungen
- **Linderung von Schmerzen:** Verbesserung der Lebensqualität
- **Anpassung des Wohnumfelds:** Hilfsmittelversorgung und Beratung zur Wohnraumanpassung

Wir respektieren die Würde jedes Menschen, in Bezug auf Körper, Geist und Seele und stellen den Mensch in die Mitte unseres Denkens und Handelns. Wir wollen Leben bewahren und die Gesundheit fördern. Wir wollen den Bedürfnissen unserer Patienten und Patientinnen individuell und verantwortungsbewusst gerecht werden, unabhängig von Religion, Kultur und sozialem Ansehen. Wir begleiten den sterbenden Menschen und seine Angehörigen mit Zuwendung.

Wirtschaftlicher Umgang mit vorhandenen Ressourcen sichert die Zukunft unseres Unternehmens und schafft Arbeits- und Ausbildungsplätze. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft und der zukünftigen Generation veranlasst uns zum sorgsamen Umgang mit den vorhandenen Produkten und Rohstoffen.

1.4 Ausgangslage, zu erwartende Bedarfe und Begriffsbestimmungen

Der demografische Wandel ist in Deutschland längst Realität. Die stetig sinkende Zahl der jüngeren Bevölkerung bei gleichzeitig wachsender Zahl älterer Menschen führt zu einer fundamentalen Veränderung der Altersstruktur, wie sie bisher noch nicht in dieser Form zu beobachten war. Heute ist bereits jede zweite Person in Deutschland älter als 45 Jahre, und jede fünfte Person hat das 66. Lebensjahr überschritten.

Diese Verschiebung des demografischen Rahmens stellt die Gesellschaft vor neue Herausforderungen und erfordert eine Anpassung in vielen Bereichen – von der Arbeitswelt bis hin zur Gesundheitsversorgung und sozialen Infrastruktur. Die zunehmende Zahl älterer Menschen macht es erforderlich, dass sowohl die klinische als auch die ambulante Versorgung entsprechend ausgebaut und optimiert werden. Besonders im Bereich der geriatrischen Rehabilitation wird die Notwendigkeit einer spezialisierten Betreuung immer deutlicher, um den steigenden Bedürfnissen der älteren Bevölkerung gerecht zu werden. (Ärzteblatt, 2023)

Die Geriatrie, auch als Altersmedizin bekannt, befasst sich mit den speziellen Gesundheitsbedürfnissen älterer Menschen und hat in vielen europäischen Ländern bereits einen festen Platz im medizinischen System. In Deutschland befindet sich das Fach jedoch noch in der Entwicklung.

> *„Im Kontext der medizinischen Fachgebiete wird die Geriatrie als die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen beschrieben: ‚Die Geriatrie wird nach beschrieben als die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen.[…]: Bereits berufstätige Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, sich zur Geriaterin bzw. zum Geriater fortzubilden, indem sie anderthalb Jahre lang an einer entsprechend zertifizierten Klinik tätig sind.“* (Deutsche Gesellschaft Geriatrie e.V., 2023)

Die Geratische Rehabilitation kann nach einer Akutbehandlung im Krankenhaus erfolgen. Sie kann jedoch auch von Hausärztinnen und Hausärzten sowie niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten verordnet werden. Das primäre Ziel der geriatrischen Rehabilitation besteht darin, die Selbstständigkeit der Betroffenen zu bewahren oder zurückzuerlangen, um eine mögliche Pflegebedürftigkeit entweder zu verhindern oder zumindest zu mildern. (StMGP, 2023)

Die durchschnittliche geriatrische Patientin oder der durchschnittliche geriatrische Patient ist in der Regel älter als 70 Jahre. Ihre oder seine Versorgung erfordert einen integrativen Behandlungsansatz, da viele ältere Menschen gleichzeitig an mehreren, häufig chronischen , Erkrankungen leiden, was die isolierte Behandlung einzelner Krankheitsbilder erschwert. (Deutsche Gesellschaft Geriatrie e.V., 2023)

Ein häufiges Beispiel für Multimorbidität ist eine hochbetagte Person, die unter einer Kombination von Herz- und Nierenschwäche sowie ausgeprägten Gelenkbeschwerden leidet. Zusätzlich kann die kognitive Leistungsfähigkeit eingeschränkt sein. Ein Sturz, der zu einer Fraktur führt, kann in solchen Fällen weitreichende gesundheitliche Folgen nach sich ziehen. Im schlimmsten Fall kann der Sturz eine Kaskade von gesundheitlichen Problemen auslösen: Die betroffene Person ist möglicherweise dauerhaft auf Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten angewiesen, wie etwa beim Essen, An- und Auskleiden oder der Körperpflege. Dies erhöht gleichzeitig das Risiko für weitere gesundheitliche Komplikationen,

etwa durch wiederholte Stürze, Mangelernährung oder Infektionen infolge unzureichender Hygiene. (Deutsche Gesellschaft Geriatrie e.V., 2023)

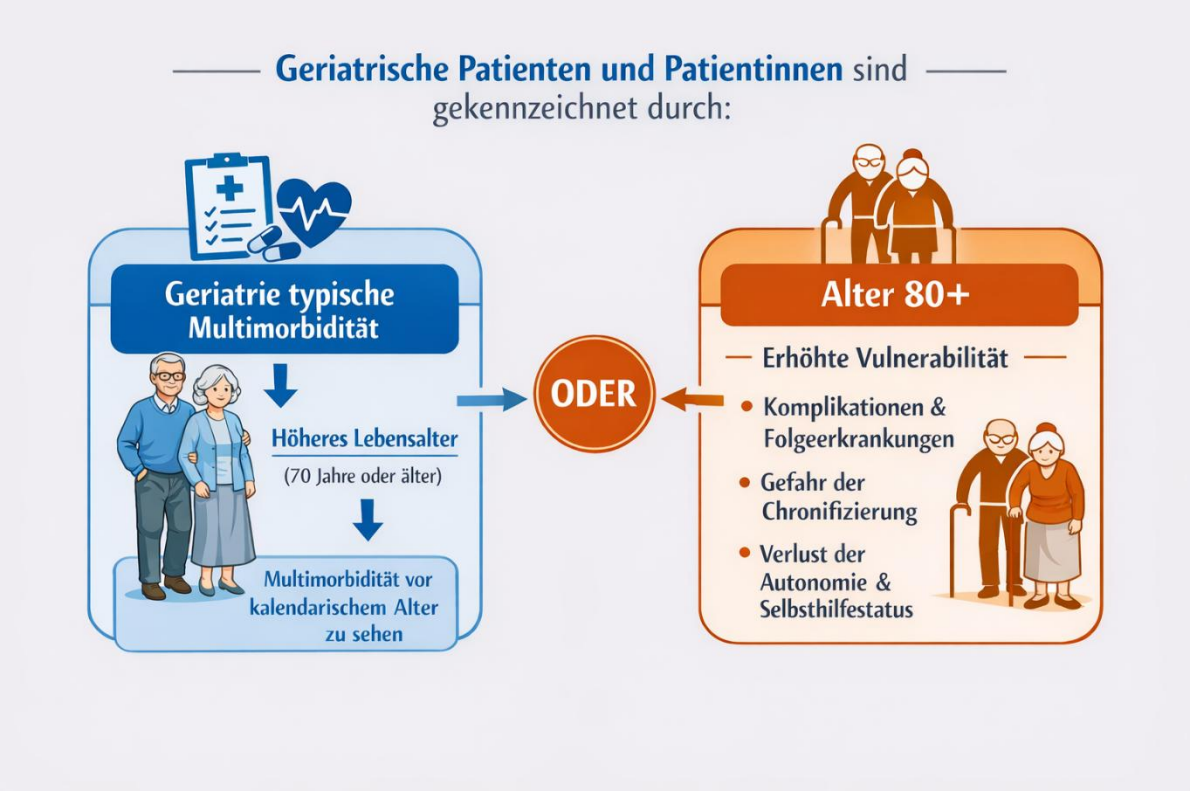


Abbildung 1: Schaubild zu geriatrischen Patienten und Patientinnen (Bartels et. al., 2019, S. 16)

2. Grundlagen der geriatrischen Rehabilitation

Im nachfolgenden Abschnitt werden die grundlegenden Prinzipien der geriatrischen Rehabilitation dargestellt, unter besonderer Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen geriatrischer Patientinnen und Patienten. Ziel ist die Sicherung und Förderung von Selbstständigkeit und funktioneller Leistungsfähigkeit.

2.1 Zugangsvoraussetzungen zur geriatrischen Rehabilitation

Vor Bewilligung einer Rehabilitationsmaßnahme prüfen die zuständigen Kostenträger gemäß den Vorgaben des SGB V bzw. SGB VI die individuellen sozialmedizinischen Voraussetzungen. Dazu zählen **die Rehabilitationsbedürftigkeit** bei nicht nur vorübergehenden, alltagsrelevanten Aktivitäts- und Teilhabeeinschränkungen, die über eine kurative Versorgung hinaus einen multidimensionalen und interdisziplinären Rehabilitationsansatz erfordern. Weiterhin wird **die Rehabilitationsfähigkeit** beurteilt, das heißt die somatische und psychische Belastbarkeit sowie die Motivation oder Motivierbarkeit der Patientin bzw. des Patienten zur aktiven Mitwirkung. Schließlich ist eine positive **Rehabilitationsprognose** erforderlich, die eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeit für das Erreichen definierter Rehabilitationsziele beinhaltet, insbesondere durch Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit, erfolgreiche Kompensation im Alltag oder durch Anpassung der Umgebungsbedingungen zur Reduktion von Teilhabebeeinträchtigungen.

2.2 Zielgruppe der geriatrischen Rehabilitation

Die geriatrische Rehabilitation richtet sich insbesondere an ältere Patientinnen und Patienten in folgenden, typischen Versorgungssituationen:

- **Nach stationärem Krankenhausaufenthalt:**
  Ältere Menschen, die nach einer akuten Erkrankung oder operativen Behandlung funktionelle Einschränkungen aufweisen, benötigen häufig eine weiterführende Rehabilitation zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen und Selbstständigkeit.
- **Bei chronischen Erkrankungen:**
  Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheitsbildern wie Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) oder rheumatischen Erkrankungen profitieren von gezielten geriatrischen Therapiekonzepten zur Stabilisierung des Gesundheitszustands und zur Verbesserung der Lebensqualität.
- **Bei Mobilitäts- und Funktionsverlust:**
  Funktionelle Einschränkungen in Mobilität und Alltagsbewältigung stellen eine zentrale Indikation für die geriatrische Rehabilitation dar, mit dem Ziel, die körperliche Leistungsfähigkeit und Selbstständigkeit zu fördern.
- **Nach Schlaganfall oder Sturzereignissen:**
  Nach zerebrovaskulären Ereignissen oder schweren Stürzen ist die geriatrische Rehabilitation wesentlich, um motorische Fähigkeiten, Gleichgewicht und Gangsicherheit zu verbessern sowie erneuten Stürzen vorzubeugen.
- **Bei kognitiven Einschränkungen:**
  Ältere Menschen mit demenziellen Syndromen oder anderen kognitiven Beeinträchtigungen können im Rahmen der geriatrischen Rehabilitation durch strukturierte, alltagsorientierte kognitive Fördermaßnahmen unterstützt werden.
- **Bei geriatrischer Multimorbidität:**
  Patientinnen und Patienten mit mehreren gleichzeitig bestehenden Erkrankungen profitieren von dem interdisziplinären, ganzheitlichen Ansatz der geriatrischen Rehabilitation, der den komplexen medizinischen, funktionellen und psychosozialen Versorgungsbedarf berücksichtigt.
  (MEDICLIN AG, o. J.)

Zu den Ausschlusskriterien für eine geriatrische Rehabilitation zählen unter anderem das fehlende Einverständnis der betroffenen älteren Person sowie Begleiterkrankungen oder Symptomkonstellationen, die eine aktive und zielführende Teilnahme an der Rehabilitationsmaßnahme nicht zulassen. Dazu gehören insbesondere ausgeprägte kognitive Beeinträchtigungen mit Desorientierung oder Hinlauftendenz sowie schwere psychische Erkrankungen, wie schwere depressive Episoden oder akute wahnhafte Störungen. (beta Institut gemeinnützige GmbH, o. J.)

2.3 Der Weg zu uns in die geriatrische Rehabilitation

Die Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation erfolgt durch Hausärztinnen und Hausärzte oder durch Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus auf dem Formular 61. Die Verordnung wird anschließend entweder von der versicherten Person selbst oder durch das Krankenhaus bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht. An diese ärztliche Verordnung ist die

Krankenkasse grundsätzlich gebunden und kann die Maßnahme nicht ohne weiteres ablehnen. Die Prüfung beschränkt sich auf die leistungsrechtlichen Voraussetzungen. Ein Abweichen von der medizinischen Verordnung ist nur zulässig, wenn ein abweichendes Gutachten des Medizinischen Dienstes vorliegt. (beta Institut gemeinnützige GmbH, o. J.)

Ist die geriatrische Rehabilitation bewilligt, kann im nächsten Schritt ein Aufnahmetermin vereinbart werden. Unabhängig davon besteht im Vorfeld die Möglichkeit einer fachlichen Fallbesprechung mit der ärztlichen Leitung der geriatrischen Rehabilitation, um die individuelle Eignung, Zielsetzung und den Behandlungsbedarf im Vorfeld abzustimmen.

2.4 Behandlungsgrundsätze und rehabilitive Zielsetzungen

Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist die nachhaltige Wiedererlangung, Verbesserung oder der Erhalt der Selbstständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, um älteren Patientinnen und Patienten ein möglichst selbstbestimmtes Leben und den Verbleib in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen.

Dieses übergeordnete Ziel wird unter anderem angestrebt durch:

- die Verbesserung der Mobilität
- die Förderung der sozialen Teilhabe
- die Vermeidung oder Reduktion der Abhängigkeit von pflegerischer Unterstützung

Alltagsrelevante Rehabilitationsziele können dabei beispielsweise sein:

- Wiedererlangen der Stehfähigkeit
- Durchführung sicherer Transfers (z. B. vom Bett in den Rollstuhl)
- Verbesserter Umgang mit Hilfsmitteln, z.B. Rollstuhl
- selbstständige Nutzung der Toilette und Durchführung der persönlichen Hygiene
- selbstständige Nahrungsaufnahme
- eigenständiges An- und Auskleiden
- Wiedererlangung der Gehfähigkeit innerhalb und außerhalb der Wohnung, einschließlich des Bewältigens von Treppenstufen
- Förderung einer strukturierten Tagesgestaltung

(Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V., 2008)

Die geriatrische Rehabilitation basiert auf einer umfassenden, multidimensionalen Beurteilung der Patientinnen und Patienten im Rahmen eines geriatrischen Assessments, das sowohl den körperlichen und kognitiven Zustand als auch die individuellen Fähigkeiten zur Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens im sozialen Kontext berücksichtigt. Auf dieser Grundlage wird ein individueller Behandlungs- und Rehabilitationsplan erstellt. Die Umsetzung erfolgt im interdisziplinären Team unter ärztlicher Leitung, wobei neben der ärztlichen und pflegerischen Betreuung insbesondere therapeutische, sozialdienstliche und psychologische Berufsgruppen eingebunden sind. Der Rehabilitationsverlauf wird regelmäßig überprüft und der Behandlungserfolg fortlaufend bewertet. Ein zentrales Prinzip stellt die aktive Mitwirkung der Patientinnen und Patienten sowie die Einbeziehung der Angehörigen dar, insbesondere im Hinblick auf die Entlassungsplanung und die Sicherstellung der weiteren Versorgung. Die geriatrische Rehabilitation soll möglichst wohnortnah erfolgen und orientiert sich an einer ganzheitlichen, personenzentrierten Betrachtungsweise. Dabei wird nach dem anerkannten Stand der medizinischen

Erkenntnisse und unter Berücksichtigung evidenzbasierter Leitlinien gehandelt, mit einem besonderen Fokus auf Erkrankungen mit Ereignis- und Prozesscharakter, vor allem im Anschluss an akute Behandlungsphasen.

3. Multiprofessionelles geriatrisches Team

Die prozessorientierte, multiprofessionelle Zusammenarbeit findet in der Klinik Bad Windsheim zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen, Psychologinnen und Psychologen, Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden sowie dem Sozialdienst statt. Bei Bedarf werden weitere Fachpersonen, wie Diätassistentinnen und Diätassistenten, Diabetesfachkräfte oder das Wundmanagement, hinzugezogen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist durch einen regelmäßigen fachlichen Austausch geprägt, der unter anderem im Rahmen der täglichen Morgenbesprechungen sowie der wöchentlichen Teambesprechungen erfolgt.

3.1 Das ärztliche Team

Die chefärztliche Verantwortung für die geriatrische Rehabilitation liegt bei einer Fachärztin/ einem Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzweiterbildung Geriatrie gemäß ärztlichem Weiterbildungsrecht. Sie/ Er ist zugleich Chefärztin/ Chefarzt der Inneren Medizin und der Akutgeriatrie an der Klinik Bad Windsheim. Die fachärztliche Leitung ist während der üblichen Arbeitszeiten gewährleistet.

Die oberärztliche Leitung der geriatrischen Rehabilitationsabteilung wird von einer Fachärztin/ einem Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie übernommen, die mit einem Vollzeitäquivalent für die Rehabilitationsabteilung eingesetzt ist.

Ärztliche Diagnostik und Behandlung:

Die ärztliche Versorgung umfasst die kontinuierliche Betreuung der Patientinnen und Patienten durch eine konstante, entscheidungstragende Bezugsperson für die Betroffenen sowie deren Angehörige. Sie beinhaltet die umfassende medizinische Diagnostik und Therapie unter Berücksichtigung somatischer, psychischer und sozialer Aspekte. Die ärztliche Leitung verantwortet die Durchführung und Koordination des geriatrischen Assessments sowie die frührehabilitative Einschätzung. Auf dieser Grundlage erfolgt die Verordnung der erforderlichen therapeutischen Maßnahmen. Darüber hinaus obliegt der ärztlichen Leitung die Führung des geriatrischen Behandlungsteams, die Beratung der Angehörigen sowie die Verantwortung für die Erstellung und Umsetzung des individuellen Rehabilitationsplans einschließlich der Entlassungsvorbereitung. Ebenso trägt sie die Verantwortung für eine vollständige und qualitätssichernde Dokumentation sowie für die Sicherstellung der fachlichen Qualifikation des therapeutischen Teams durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen.

3.2 Das pflegerische Team

Die Pflegefachpersonen sind in aktivierend-therapeutischer Pflege geschult und verfügen über weitere, für die geriatrische Versorgung relevante, Fort- und Weiterbildungen oder befinden sich aktuell in entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen. Dazu zählen unter anderem Konzepte wie Bobath, Basale Stimulation sowie Schulungen zu Schlucktests und Schluckstörungen. Darüber hinaus verfügen die Pflegefachpersonen über nachgewiesene

Fachkenntnisse zu den nationalen Expertenstandards, zum Beispiel in den Bereichen Dekubitusprophylaxe, Kontinenzförderung und Wundmanagement. Das pflegerische Personal wird von einer Stationsleitung geführt.

Maßnahmen der Pflege (aktivierend-therapeutische, rehabilitative Pflege)

Die pflegerischen Maßnahmen in der geriatrischen Rehabilitation sind aktivierend-therapeutisch und rehabilitativ ausgerichtet. Im Rahmen der Bezugspflege wird – soweit organisatorisch möglich – eine konstante pflegerische Bezugsperson für die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige sichergestellt. Die Pflege umfasst eine rehabilitative Pflegediagnostik sowie die Durchführung der Grundpflege auf der Basis aktivierender Pflegekonzepte, einschließlich des Bobath-Konzepts. Darüber hinaus erfolgt die Durchführung der Behandlungspflege. Ein wesentlicher Bestandteil ist die kontinuierliche Mobilisation der Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihrer individuellen Ressourcen, mit dem Ziel der Förderung von Selbstständigkeit und Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Pflege übernimmt eine zentrale koordinierende Rolle im interdisziplinären Behandlungsteam und unterstützt die Interaktion zwischen Patientinnen und Patienten, den beteiligten therapeutischen und diagnostischen Diensten sowie den Angehörigen. Zusätzlich fungiert sie als Schnittstelle zu administrativen Bereichen wie Verwaltung, Küche und Hauswirtschaft. Durch die kontinuierliche pflegerische Präsenz über 24 Stunden wird ein rehabilitationsförderndes Milieu geschaffen. Ergänzend erfolgt eine umfassende Beratung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zu pflegerelevanten Themen, insbesondere in den Bereichen Kontinenzförderung, Wundmanagement, Diabetesversorgung, Inkontinenz und Palliative Care.

3.3 Das Team der Psychologinnen/ Psychologen

Das psychologische Team umfasst 2,2 Planstellen und ist mit drei Psychologinnen und Psychologen in Voll- und Teilzeit besetzt. Die Mitarbeitenden nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil, insbesondere in den Bereichen Neuropsychologie sowie klinische Geriatrie und Gerontopsychiatrie.

Psychologische und psychotherapeutische Behandlung

Die psychologische und psychotherapeutische Behandlung im geriatrischen Rehabilitationsbereich beinhaltet eine umfassende neuropsychologische Diagnostik, die überwiegend mithilfe standardisierter psychometrischer Testverfahren durchgeführt wird. Dabei werden kognitive Funktionen wie Intelligenz, Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit, räumliche Wahrnehmung, Praxie, Problemlösungsfähigkeit und Planungsvermögen erfasst. Auf dieser Grundlage erfolgt eine individuell angepasste neuropsychologische Therapie, die sowohl therapeutengestützt als auch computergestützt durchgeführt wird. Ergänzend werden psychotherapeutische Gespräche mit den Patientinnen und Patienten angeboten, um psychische Belastungen zu bearbeiten und Bewältigungsstrategien zu fördern. Darüber hinaus finden beratende Gespräche mit Angehörigen statt. Entspannungsverfahren dienen zusätzlich der Förderung emotionaler Stabilität und der Unterstützung des rehabilitativen Gesamtprozesses.

3.4 Das Team der Physiotherapie

Die physiotherapeutische Behandlung im geriatrischen Rehabilitationsbereich erfolgt im Rahmen eines Bezugstherapiekonzepts und ist auf die Wiederherstellung, Verbesserung oder den Erhalt der Mobilität, Belastbarkeit und körperlichen Funktionsfähigkeit geriatrischer Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Schwerpunkte liegen auf der Förderung von Kraft, Ausdauer, Gleichgewicht und Gangsicherheit sowie auf der Sturzprävention. Zentrale Inhalte sind die Mobilisation, schmerzlindernde Maßnahmen, die Kontrakturprophylaxe und -behandlung, die Tonusregulation sowie die Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster. Ergänzend erfolgen funktionelles Training, gezielte Gleichgewichtsschulungen sowie strukturierte Schwindeltestungen mit darauf aufbauendem Schwindeltraining.

Weitere Bestandteile der physiotherapeutischen Behandlung sind die Beratung und Testung von geeigneten Hilfsmitteln, die Anleitung von Angehörigen sowie der Einsatz ergänzender Therapieverfahren wie Massage, Elektrotherapie und Lymphdrainage. Ziel ist es, alltagsrelevante Bewegungsabläufe zu trainieren und die selbstständige Mobilität im häuslichen Umfeld nachhaltig zu unterstützen.

3.5 Das Team der Ergotherapie

Die ergotherapeutische Behandlung im Rahmen der geriatrischen Rehabilitation zielt auf die Förderung und Wiederherstellung der Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens ab. Im Mittelpunkt stehen das Training alltagsnaher Handlungen sowie die funktionelle Verbesserung der Handlungsfähigkeit durch gezielte, konstruktive Tätigkeiten. Schwerpunkte bilden dabei die Förderung des Gleichgewichts, die Tonusregulation, die Anbahnung physiologischer Bewegungen sowie die Verbesserung motorischer, sensomotorischer und kognitiver Fähigkeiten. Ein wesentlicher Bestandteil ist zudem die grundlegende Diagnostik neuropsychologischer Störungen. Ergänzend erfolgt die Beratung von Angehörigen und die Anpassung und Abgabe geeigneter Hilfsmittel im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens. Ziel der ergotherapeutischen Maßnahmen ist es, die Handlungsfähigkeit im Alltag zu erhalten oder wiederzuerlangen und eine sichere Rückkehr in die häusliche Umgebung zu ermöglichen.

3.6 Das Team der Logopädie

Die logopädische Therapie im geriatrischen Rehabilitationsbereich richtet sich an Patientinnen und Patienten mit erworbenen Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen, insbesondere infolge neurologischer oder internistischer Erkrankungen. Die Behandlung umfasst die gezielte Diagnostik und Therapie von Störungsbildern wie Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxien und Dysphonien sowie die Behandlung von Kau- und Schluckstörungen. Auf Grundlage der diagnostischen Ergebnisse erfolgt eine individuell angepasste Therapie mit dem Ziel, die Kommunikationsfähigkeit zu verbessern und eine sichere Nahrungsaufnahme zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang wird die Kostform bedarfsgerecht gemäß den geltenden Kostformenkatalogen bei Dysphagien abgestimmt. Ergänzend werden Angehörige sowie das interdisziplinäre Team beraten, um eine einheitliche und sichere Umsetzung der therapeutischen Maßnahmen im Alltag sicherzustellen. Die logopädische Behandlung leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur

Vermeidung von Komplikationen, zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Unterstützung der rehabilitativen Gesamtziele.

3.7 Der Sozialdienst

Der Sozialdienst ist ein fester Bestandteil des interdisziplinären Teams in der geriatrischen Rehabilitation und unterstützt Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige bei sozialen, sozialrechtlichen und versorgungsrelevanten Fragestellungen. Die Aufgaben umfassen die psychosoziale Beratung, die Unterstützung bei Verarbeitungs- und Anpassungsprozessen sowie die Beratung zu Leistungen der Sozialversicherung. Darüber hinaus übernimmt der Sozialdienst die Organisation und Vermittlung weiterführender Hilfen, die Planung der Entlassung und Nachsorge sowie die Koordination der Überleitung in nachfolgende Versorgungsstrukturen. Ziel ist es, eine bedarfsgerechte Weiterversorgung sicherzustellen und die soziale Teilhabe der Patientinnen und Patienten auch über den Rehabilitationsaufenthalt hinaus zu fördern.

3.8 Weitere Expertinnen und Experten des multiprofessionellen Teams

Weitere Akteurinnen und Akteure können je nach individuellem Bedarf in die Behandlung eingebunden werden. Hierzu zählen fachärztliche Konsile aus der Klinik Neustadt, insbesondere aus den Bereichen Viszeral- und Gefäßchirurgie, Urologie und Gynäkologie. Darüber hinaus werden bei Bedarf spezialisierte Angebote aus den Bereichen Ernährungstherapie, Stomaversorgung, Wundmanagement, Diabetesberatung, Palliative Care sowie Schmerztherapie hinzugezogen. Ergänzend stehen konsiliarisch psychiatrische und neurologische Fachkompetenzen, auch auf Grundlage bestehender Kooperationsverträge mit der Kiliani Klinik Bad Windsheim sowie dem Bezirksklinikum Ansbach zur Verfügung. Zusätzlich kann bei Bedarf die Seelsorge in die Betreuung einbezogen werden, um Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige in belastenden Lebens- und Krankheitssituationen psychosozial und spirituell zu unterstützen.

3.9 Die Familie und das soziale Umfeld

Da therapeutische Maßnahmen zeitlich begrenzt sind und das rehabilitative Milieu nach Abschluss der Behandlung maßgeblich durch das familiäre und soziale Umfeld getragen wird, kommt diesem eine zentrale Rolle im Rehabilitationsprozess zu. Familie und weitere Bezugspersonen sind daher – sofern vorhanden – als feste Bestandteile des Behandlungsteams zu verstehen. Nur durch die aktive Einbindung des sozialen Umfelds können kurzfristige Rehabilitationserfolge nachhaltig gesichert und langfristige Verbesserungen in der Alltagsbewältigung erreicht werden.

4. Strukturelle Rahmenbedingungen

Die Umsetzung des Konzepts setzt angemessene strukturelle Rahmenbedingungen voraus, insbesondere in Bezug auf personelle und bauliche Voraussetzungen.

4.1 Personelle Rahmenbedingungen

Für die stationäre geriatrische Rehabilitation werden empfohlene Personalschlüssel und Teamstrukturen definiert, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Demnach sollte pro 10 bis 12 behandelte Patientinnen und Patienten mindestens eine ärztliche Fachkraft zur Verfügung stehen. Der Pflegedienst sollte in Abhängigkeit von der Pflegebedürftigkeit der Patientinnen und Patienten mit einem Personalanteil im Bereich von 1 : 1,4 bis 1 : 2,0 vertreten sein. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sollten jeweils in einem Verhältnis von 1 : 10 bis 1 : 15 vorhanden sein, während Logopädinnen und Logopäden im Bereich von 1 : 20 bis 1 : 50 eingeplant werden. Sozialdienst und psychologische Fachkräfte werden ebenfalls berücksichtigt, mit empfohlenen Personalschlüsseln im Bereich von etwa 1 : 30 bis 1 : 80 bzw. 1 : 40 bis 1 : 80. Darüber hinaus werden Ernährungsberaterinnen und -berater (z. B. Diätassistentinnen/Diätassistenten oder Ökotrophologinnen/Ökotrophologen) in einem Schlüssel von etwa 1 : 100 genannt. Seelsorgerische Angebote werden konzeptionell als Bestandteil der Versorgung berücksichtigt, und zusätzliche Fach- und Unterstützungsdienste wie technischer Dienst, Hauswirtschaft, Verwaltung und Qualitätsmanagement sind in der Teamstruktur integriert, ohne dass hierfür ein standardisierter Personalschlüssel festgelegt wird. (Arbeitsgruppe Geriatrische Rehabilitation, AFGiB e. V., 2014)

4.2 Räumliche und bauliche Gegebenheiten

Die geriatrische Rehabilitation verfügt über insgesamt 30 Planbetten, die räumlich zusammenhängend auf der Station E1 untergebracht sind. Zur Unterbringung stehen sechs Zweibettzimmer sowie sechs Dreibettzimmer zur Verfügung. Die Patientenzimmer sind großzügig gestaltet und bieten ausreichend Platz für die Nutzung zusätzlicher Hilfsmittel wie Rollstühle oder Rollatoren. Jedes Zimmer ist mit einer eigenen Nasszelle inklusive WC ausgestattet. Die Duschen sind barrierefrei zugänglich, verfügen über rutschfeste Bodenbeläge, höhenverstellbare Spiegel sowie Waschbecken mit einer Unterfahrbarkeit von über 80 cm. Es gibt zudem einen großen Speisesaal. Zusätzlich stehen Therapieräume sowohl im Untergeschoss der Klinik als auch direkt auf der Station zur Verfügung, um eine wohnortnahe und effiziente Durchführung der rehabilitativen Maßnahmen zu gewährleisten. Zudem stehen eine Caféteria sowie verschiedene Außenbereiche zur Verfügung.

4.3 Medizintechnische Infrastruktur

Die geriatrische Rehabilitation ist auf die geriatrietypische Diagnostik und Therapie geriatrischer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden spezialisiert. Hierfür steht eine umfassende medizintechnische Ausstattung zur Verfügung. Diese umfasst Sonographiegeräte zur Durchführung von Abdomen- und Schilddrüsensonographien sowie zur Gefäß- und Echokardiographie. Darüber hinaus werden Röntgendiagnostik und eine labormedizinische Basisdiagnostik vorgehalten.

Tagesweise können zudem computertomographische Untersuchungen ohne Kontrastmittel durchgeführt werden. Erforderliche weiterführende Schnittbilddiagnostik erfolgt bei Bedarf über die Kooperation mit dem MVZ Radiologie an der Klinik Neustadt an der Aisch. Ergänzend stehen nichtinvasive kardiopulmonale Funktionsdiagnostiken wie Belastungs-

EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessungen, Spirometrien sowie Polygraphien zur Verfügung.

Sollte eine weiterführende fachärztliche, insbesondere kardiologische Diagnostik oder Therapie erforderlich sein, wie beispielsweise eine transösophageale Echokardiographie, eine Herzkatheteruntersuchung oder die Implantation von Herzschrittmachern bzw. kardialen Devices, kann diese ebenfalls in der Klinik Neustadt an der Aisch erfolgen. Gleiches gilt für endoskopische diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Die erforderlichen Krankentransporte werden in diesen Fällen organisiert.

4.4 Angebot der therapeutischen Behandlung

Für die einzelnen Therapiebereiche werden eine umfassende medizintechnische und funktionale Ausstattung vorgehalten, die eine indikationsgerechte und qualitätsgesicherte geriatrische Rehabilitation ermöglicht.

Physiotherapie

Im Bereich der physikalischen Therapie stehen in Kooperation ein Bewegungsbad sowie Massageliegen zur Verfügung. Ergänzend werden Anwendungen der Wärme- und Kältetherapie, Elektrotherapie sowie Ultraschalltherapie durchgeführt.

Die physiotherapeutische Ausstattung umfasst unter anderem Fahrradergometer, variabel einstellbare Therapieliegen sowie Sprossenwände, Steh- und Gehbarren und Steh- und Stütztische. Darüber hinaus stehen Muskeltrainingsgeräte (Seilzüge) sowie Balance- und Gleichgewichtsgeräte zur Verfügung. Ergänzt wird das Angebot durch verschiedene Kleingeräte sowie ein Lite-Gait-System zur Gangrehabilitation.

Ergotherapie

Für die ergotherapeutische Behandlung stehen variabel einstellbare Therapieliegen zur Verfügung. Darüber hinaus wird umfangreiches Material für das Training der Aktivitäten des täglichen Lebens eingesetzt, einschließlich Wasch- und Anziehtraining sowie instrumentellem Alltagstraining. Zusätzlich sind Materialien und Werkzeuge für sensomotorische, koordinative und mental-kognitive Therapien und Spiele vorhanden. Zur Diagnostik und Therapie kognitiver Störungen stehen spezialisierte Test- und Therapiematerialien sowie computergestützte Programme zur Verfügung.

Logopädie

Die logopädische Ausstattung umfasst Diagnostik- und Therapiematerialien für mental-kognitive, psychische und/ oder zerebral bedingte Sprach- und Sprechstörungen sowie spezifische Materialien zur Diagnostik und Behandlung von Schluckstörungen.

Neuropsychologie

Therapien im Bereich der Neuropsychologie können auf ärztliche Anforderung (Konsil) durchgeführt werden.

Hilfsmittelversorgung

Zur Unterstützung der Mobilität und Selbstständigkeit stehen verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung, darunter Gehstöcke, Unterarmgehstützen, Rollatoren, Rollstühle, Sitzkissen, Greifhilfen, Strumpfanziehhilfen, Lagerungsmaterialien sowie Antidekubitusmatratzen.

Ergänzend kommen Sensormatten, Inhalationsgeräte sowie weitere bedarfsgerechte Hilfsmittel zum Einsatz.

Sonstige Ausstattung

Darüber hinaus stehen computergestützte Arbeitsplätze zur zeitnahen Dokumentation, zur Erstellung von Therapie- und Verlaufsberichten sowie als Kommunikationsplattform zur Verfügung.

5. Planung der Leistungserbringung

Zur Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität in der geriatrischen Rehabilitation werden die zentralen Leistungsprozesse systematisch festgelegt und beschrieben. Diese umfassen den gesamten Rehabilitationsverlauf von der Planung und Aufnahme der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über die Durchführung der rehabilitativen Maßnahmen bis hin zur Entlassung und Überleitung. Für die Leistungserbringung werden definierte Outcomes festgelegt, die sowohl innerhalb der einzelnen beteiligten Berufsgruppen als auch interdisziplinär abgestimmt sind.

Zur strukturierten und nachvollziehbaren Dokumentation stehen geeignete, auf die jeweiligen Anforderungen abgestimmte Dokumente zur Verfügung. Diese betreffen insbesondere die Aufnahme, den Einsatz geriatriespezifischer Assessmentinstrumente, die Rehabilitationsplanung, die Verlaufsdokumentation, die Entlassung und Überleitung sowie die Qualitätssicherung. Hierfür wird das geriatriespezifische Dokumentationssystem Geridoc eingesetzt. Die Behandlung erfolgt – soweit verfügbar – auf Grundlage geriatriespezifischer Leitlinien. Ergänzend werden bei Bedarf hausinterne Leitlinien entwickelt und angewendet.

5.2 Administrative Patientenaufnahme

Der Prozess der administrativen Patientenaufnahme ist klar definiert und standardisiert. Im Rahmen der Aufnahme erhalten die Patientinnen und Patienten umfassende Informationen über das Leistungsspektrum der geriatrischen Rehabilitation, bestehende Wahlleistungsangebote sowie zur Klärung des Behandlungsvertrages. Die Informationserteilung erfolgt sowohl mündlich als auch in schriftlicher Form.

5.3 Das Geriatrische Assessment

Grundlage der Behandlung geriatrischer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ist ein standardisiertes, multidimensionales geriatrisches Assessment, das multiprofessionell und interprofessionell bei Aufnahme durchgeführt wird. Ergänzend erfolgt ein soziales Assessment. Die Ersterhebung umfasst zum Beispiel die Bereiche Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition und emotionale Befindlichkeit.

In der Klinik kommen aktuell standardisierte Assessmentinstrumente wie der Barthel-Index (zukünftig der SINGER-Index), der „Timed Up and Go“-Test, der Uhrentest, der Mini-Mental-Status-Test (MMST) sowie die Geriatrische Depressionsskala (GDS) zum Einsatz. Darüber hinaus werden bei Bedarf weitere assessmentspezifische Instrumente ergänzt.

Im Verlauf der Behandlung werden die relevanten Assessmentergebnisse regelmäßig aktualisiert und vor den jeweils wöchentlichen interdisziplinären Teamsitzungen zur

Verlaufskontrolle, Zielüberprüfung und Anpassung der Rehabilitationsplanung herangezogen.

5.4 Der weitere Behandlungsprozess

Die weiteren Prozesse der Leistungserbringung in der geriatrischen Rehabilitation werden interdisziplinär festgelegt, beschrieben und kontinuierlich weiterentwickelt. Grundlage hierfür bilden die Kriterien der Auditcheckliste Qualitätssiegel Geriatrie für stationäre geriatrische Rehabilitation. Diese strukturieren und sichern die Qualität der Behandlung über den gesamten Rehabilitationsverlauf hinweg.

Dies betrifft insbesondere die diagnostischen Prozesse, die interdisziplinäre Kommunikation sowie die aktive Integration der Patientinnen und Patienten in die Behandlungs- und Rehabilitationsplanung. Darüber hinaus werden die Information und Aufklärung der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen systematisch sichergestellt. Weitere zentrale Bestandteile sind die klar definierten Behandlungsprozesse sowie ein strukturiertes Entlassungs- und Überleitungsmanagement, das eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Weiterversorgung gewährleistet.

5.5 Ergebnisqualität

Die geriatrische Rehabilitation in der Klinik Bad Windsheim ist durch einen ganzheitlichen, rehabilitativen Ansatz gekennzeichnet, der körperliche, funktionelle, kognitive, psychische und soziale Aspekte der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden berücksichtigt. Ziel dieses Ansatzes ist es, die Selbstständigkeit im Alltag zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen sowie Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu reduzieren.

Zur Sicherung und Überprüfung der Ergebnisqualität orientiert sich die geriatrische Rehabilitation an den Kriterien der Auditcheckliste Qualitätssiegel Geriatrie für stationäre geriatrische Rehabilitation in der jeweils aktuellen Fassung. Die Einhaltung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards wird durch regelmäßige interne und externe Audits, insbesondere im Bereich der Dokumentation und der definierten Rehabilitationsprozesse, gewährleistet.

Zusätzlich erfolgt eine systematische Auswertung der Behandlungsergebnisse mithilfe der Dokumentationssysteme GIB-Dat und Geridoc. Durch den Vergleich relevanter Kennzahlen und Benchmarks wird die Ergebnisqualität kontinuierlich analysiert und bei Bedarf durch gezielte Verbesserungsmaßnahmen optimiert.

6. Literaturverzeichnis

- Arbeitsgruppe Geriatrische Rehabilitation (AFGiB e. V.). (2014). Orientierungshilfe für Personalkennzahlen eines Teams zur stationären geriatrischen Rehabilitation in Bayern. Nürnberg: AFGiB. Verfügbar unter: https://www.afgib.de/fileadmin/INTERNET/1-DOWNLOADS/AKTUELLES/2014_PKZ_Ger_Team.pdf [Zugriff: 23. Januar 2026].
- Ärzteblatt (2023). Demografischer Wandel: Zeit für die Vorbereitung auf mehr Ältere drängt. [online] Deutsches Ärzteblatt. Verfügbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/demografischer-wandel-zeit-fuer-die-vorbereitung-auf-mehr-aeltere-draengt-a096ed01-cca3-482b-96cd-716d9a60fe7e Zugriff: 20. Januar 2026].
- Bartels, Eckardt, Wittrich; 2019, 2. Auflage, Aktivierend- therapeutische Pflege in der Geriatrie, Band 1: Grundlagen und Formulierungshilfen, Stuttgart: Kohlhammer
- beta Institut gemeinnützige GmbH. (o. J.). Geriatrische Rehabilitation. Verfügbar unter: https://www.betanet.de/geriatrische-rehabilitation.html [Zugriff: 21. Januar 2026].
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (2008). Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation. Frankfurt am Main: BAR. Verfügbar unter: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_grundlagen/arbeitshilfe/downloads/arbeitshilfe_zur_geriatrischen_rehabilitation.pdf [Zugriff: 21. Januar 2026].
- Destatis (2023). Demografie – mitten im Wandel. [online] Statistisches Bundesamt. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/demografie-mitten-im-wandel.html [Zugriff: 20. Januar 2026].
- Deutsche Gesellschaft Geriatrie e.V.(2023). Was ist Geriatrie? [online] Deutsche Gesellschaft für Geriatrie. Verfügbar unter: https://www.dggeriatrie.de/ueber-uns/was-ist-geriatrie [Zugriff: 20. Januar 2026].
- MEDICLIN AG. (o. J.). Geriatrische Reha: Voraussetzungen, Ablauf & Behandlung. Verfügbar unter: https://www.mediclin.de/ratgeber-gesundheit/gesundheit-im-alter/geriatrische-reha-voraussetzungen-ablauf-behandlung/#voraussetzungen [Zugriff: 20. Januar 2026].
- StMGP (2023). Altersmedizin in Bayern. [online] Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Verfügbar unter: https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/krankenhaeuser/altersmedizin/ [Zugriff: 20. Januar 2026].