

# Management-Handbuch

**Geriatrisches Reha-Zentrum Mettingen**



**Mathias-Stiftung Rheine**

**Management-Handbuch**  
**Mathias-Stiftung Rheine**

© Mathias-Stiftung Rheine

Alle Rechte vorbehalten. Jede Art der Weitergabe und Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Mathias-Stiftung Rheine.

Unsere Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke zur Förderung und Durchführung von Tätigkeiten der Caritas, der Alten- und Gesundheitspflege sowie der geriatrischen Rehabilitation. Der Mensch, ob Patient, Bewohner, Lernender, Mitarbeiter, Besucher oder Außenstehender, steht im Vordergrund unseres Denkens, Planens und Handelns. Er setzt den Maßstab für die Qualität unserer Dienstleistungen. Qualität verstehen wir dabei als fortlaufenden, nach Verbesserung strebenden Prozess, der seitens der Stiftung durch Bereitstellung der erforderlichen Mittel unterstützt wird und an dessen Umsetzung jeder Einzelne mitwirkt. Durch eine hohe Qualität der Dienstleistung sichern wir den Fortbestand der Stiftung, erhöhen unsere Wettbewerbsfähigkeit und minimieren unsere Risiken. Zur Absicherung unserer Bestrebungen wird in allen Einrichtungen der Mathias-Stiftung ein integriertes Managementsystem aufgebaut, das in Anlehnung an die internationale Norm DIN EN ISO 9001:2008 sowohl Qualitätsforderungen als auch Aspekte des Umweltschutzes und der Sicherheit berücksichtigt. Aufgrund ihrer sehr unterschiedlichen Strukturen und Aufgaben werden unsere operativen Qualitätsziele durch die jeweiligen Einrichtungen festgelegt. Sie orientieren sich dabei an den strategischen Qualitätszielen sowie den folgenden Leitgedanken der Stiftung:

## Qualität in der Mathias-Stiftung

- Die von den Einrichtungen der Stiftung angebotenen Leistungen werden so erbracht, dass sie sowohl den Forderungen als auch den Erwartungen unserer Kunden entsprechen und mit den Ansprüchen der Gesellschaft sowie den geltenden Gesetzen in Einklang stehen.
- Das Leistungsangebot der Stiftung wird im Sinne der Satzung kontinuierlich erweitert und an die Erfordernisse des Gesundheitswesens angepasst.
- Innerhalb und zwischen den einzelnen Stiftungseinrichtungen wird eine vertrauensvolle Kommunikation und Kooperation angestrebt, um die Identifikation des Einzelnen mit der Stiftung zu fördern.
- Zur Absicherung eines hohen Qualitätsstandards in Pflege, Medizin und Lehre werden regelmäßig Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter angeboten und durchgeführt.
- Allen Mitarbeitern wird im Rahmen ihrer Tätigkeit eigenverantwortliches, kosten-, qualitäts- und umweltbewusstes Handeln ermöglicht.
- Fehler und Beschwerden werden als Chance zur Verbesserung begriffen. Ihre Ursachen werden analysiert und zum Aufbau eines Präventionskonzeptes genutzt.

Rheine, den 25.05.2011



Dipl.-Kfm. D. Imhorst

## Vorwort

Unser Qualitätsmanagementsystem, das sich an der internationalen Norm DIN EN ISO 9001 orientiert, wird von der Abteilung Qualitätswesen erstellt, gepflegt und weiterentwickelt, von den Einrichtungen und Mitarbeitern der Stiftung realisiert und von der Geschäftsleitung überwacht.

Der Geltungsbereich dieses Handbuches umfasst sämtliche Abteilungen des Geriatrischen Reha-Zentrums Mettingen. Das Handbuch ist in folgende Abschnitte unterteilt :

- Vorstellung der Mathias-Stiftung Rheine
- Leitbild
- Einrichtungskonzept
- Rehabilitationskonzept
- Anlage 1 Prozessbezogene QM-Dokumentation

Das Handbuch gibt einen Überblick über die Mathias-Stiftung und ihre Qualitätspolitik sowie -ziele. Es beinhaltet das Leitbild des Geriatrischen Reha-Zentrums und stellt im Einrichtungskonzept die Zielsetzung und das Leistungsspektrum sowie Strukturen und Prozesse dar. Das Rehabilitationskonzept gewährt Einblick in unsere Arbeitsweise.

Das MH wird unseren Kunden und Mitarbeitern zugänglich gemacht.

Anlage 1 ist eine Matrix, in der die relevanten QM-Dokumente des Geriatrischen Reha-Zentrums zusammengefasst sind. Diese Dokumente dienen ausschließlich dem internen Gebrauch. Unsere Mitarbeiter können im Intranet der Stiftung jederzeit auf die jeweils aktuellste Version zugreifen. Die Weitergabe dieser Dokumente an Dritte, das heißt Personen oder Organisationen außerhalb der Stiftung, ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Geschäftsleitung gestattet.

Änderungen des Handbuchs sowie interner Dokumente erfolgen in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement.

Da im Geriatrischen Reha-Zentrum keine Produkte respektive Dienstleistungen im Sinne einer Urheberschaft entwickelt werden, wird das Normkapitel 7.3 – Entwicklung mit allen Unterkapiteln ausgeschlossen.

Mathias-Stiftung Rheine  
Frankenburgstrasse 31  
48431 Rheine

Wegen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden ausschließlich die männliche Anredeform benutzt.

## Inhalt

### Managementhandbuch

Qualität in der Mathias-Stiftung
Verbindlichkeitserklärung
Die Mathias-Stiftung Rheine
Qualitätsziele
Leitbild Geriatrisches Reha-Zentrum Mettingen
Einrichtungskonzept
Rehabilitationskonzept

### Anlage

INFO.GRZ.QM.04.1945
– Prozessbezogene QM-Dokumentation GRZ

## Verbindlichkeitserklärung

Die Dokumentation zum Qualitätsmanagementsystem (QM-System) umfasst das vorliegende Managementhandbuch (MH) inklusive unserer Qualitätspolitik und unseren Qualitätszielen sowie sämtliche, mit dem QM-System in Zusammenhang stehende, interne Arbeitsunterlagen. Im Einzelnen sind dieses

- Verfahrensanweisungen – sie beschreiben bereichsübergreifende Abläufe und die Zuständigkeiten der einzelnen Teilschritte, sind verbindlich und für den internen Gebrauch bestimmt
- Betriebsanweisungen – sind verbindliche Anweisungen zur Arbeitssicherheit, die auf gesetzlichen Vorgaben oder berufsgenossenschaftlichen Vorschriften basieren
- Arbeitsanweisungen – sind verbindliche Tätigkeitsvorgaben an einem bestimmten Arbeitsplatz
- Standards – sie definieren verbindliche Handlungsrahmen der pflegerischen und therapeutischen Arbeit; Abweichungen sind zulässig, sofern sie notwendig und begründet sind, müssen aber dokumentiert werden
- Formulare – dienen der Dokumentation von Ergebnissen aus Abläufen, Tätigkeiten, Entscheidungen, Prüfungen etc.
- Informationsblätter – unterstützen die interne und externe Kommunikation
- Qualitätsaufzeichnungen (Pflegedokumentation, Protokolle, Berichte etc.)

Das vorliegende Managementhandbuch ist für alle Mitarbeiter des Geriatrischen Reha-Zentrums Mettingen verbindlich.

Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet, sich selbständig über Neuerungen zum Managementhandbuch bzw. den mitgeltenden Dokumenten zu informieren. Hierfür steht das Intranet der Mathias-Stiftung zur Verfügung, das jedem Mitarbeiter Zugriff auf die in seinem Arbeitsbereich geltenden Dokumente ermöglicht.

Die in der Anlage 1 aufgeführten Verfahrens-, Betriebs- und Arbeitsanweisungen sind Dienstanweisungen im Sinne des Arbeitsrechts. Die Einhaltung dieser Anweisungen gehört aufgrund des bestehenden Arbeitsverhältnisses zu den Pflichten jedes Mitarbeiters.

# Die Mathias-Stiftung Rheine

*„In Gottes Namen. Amen.“*

*„Ich, Mathias Bonse, habe versprochen und verspreche, dem Curatorium des allhier zu errichtenden Mathias-Spitals behuf Erwerbung eines Krankenhauses Sechstausend Fünfhundert Thaler, und verpflichte hierdurch in eventum meine Erben, dem hiesigen katholischen Pfarrer als Mitglied des Curatoriums aus meinem Nachlasse die Summe von Sechstausend Fünfhundert Thalern in Preuß. Courant auf Ehre und Gewissen sofort auszuzahlen.*

*Rheine, den Dreißigsten Juli Eintausendachthundertneunundvierzig.*

*Ganz geschrieben, gelesen, genehmigt.*

*Mathias Bonse*

Als in der Mitte des 19. Jahrhunderts die Kleinstadt Rheine mit ihren neuen Fabriken an der Schwelle zum Industriezeitalter stand, „wurde im Jahr 1849 in Rheine das Bedürfnis, ein Krankenhaus zu errichten, recht fühlbar“. So können wir in der Chronik der Clemensschwester Catharina Wissing nachlesen.

Eine großherzige Stiftung des wohlhabenden Kaufmanns Mathias Bonse vom 30. Juli 1849 und das verdienstvolle Wirken des Kaplans Simon schufen die Voraussetzungen dafür, das am 24. September 1851 das Mathias-Spital eingeweiht werden konnte. Die Namensschreibung entlehnte man dem Vornamen des edlen Stifters, obwohl der Apostel Matthias zu einem der Schutzheiligen des Spitals erwählt wurde. Vom Mutterhaus der Clemensschwestern in Münster kamen die Schwestern Ottilia und Theodora. In 20 Betten betreuten sie die ersten Kranken.

Im Laufe der nächsten Jahrzehnte wuchs die Bevölkerung in Stadt und Umland rapide an. Spitalerweiterung und Einrichtungen neuer Abteilungen waren die zwangsläufige Folge einer raschen Aufwärtsentwicklung, die ihren Höhepunkt am 24. Februar 1930 erlebte, als das neue Mathias-Spital vor den Toren der Stadt festlich eingeweiht werden konnte.

Wirtschaftliche Notzeiten, große Zerstörungen im Zweiten Weltkrieg und eine schwierige Nachkriegszeit sorgten in der langen Spitalgeschichte immer wieder vorübergehend für Stillstand und Rückschläge. Hierzu zählt auch die anderthalb Jahrzehnte währende Phase von 1965 bis 1980, in der man vergeblich auf einen Neubau an der Nienbergstrasse hoffte. Als sich diese Pläne nicht realisieren ließen, begann man mit der Sanierung. Ab 1982 wurde das alte Haus in mehreren Etappen umfassend renoviert, um- gebaut und erweitert.

Längst ist das Krankenhaus „nur“ noch ein Teil im verzweigten Gesundheits- und Dienstleistungszentrum, zu dem sich die Stiftung in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat.

Heute umfasst die Mathias-Stiftung zehn Einrichtungen mit mehr als 1500 Betten: in der Stadt Rheine das Akutkrankenhaus Mathias-Spital, zu dem auch die 1947 als Krankenpflegeschule eröffnete Akademie für Gesundheitsberufe, die seit 1984 bestehende „Schule für Kranke“ und das 1993 gegründete Institut für Gesundheitsförderung gehören sowie das Jakobi-Krankenhaus, in Mettingen das Geriatrische Reha-Zentrum St. Elisabeth mit angeschlossener geriatrischer Tagesklinik, in Ochtrup das Pius-Hospital, eine Fachklinik für Innere Medizin mit angebundener Kurzzeitpflegeabteilung, in Bad Bentheim das Paulinenkrankenhaus, Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie sowie in Ibbenbüren das Klinikum Ibbenbüren mit seinen zwei Betriebsstätten von Bodelschwingh Krankenhaus und St. Elisabeth. Die vier Altenhilfeeinrichtungen Anna-Stift Hopsten, Antonius-Stift Neuenkirchen, Mathias-Stift Mesum und Maria Frieden Mettingen sowie Angebote des betreuten Wohnens in Mettingen und Neuenkirchen runden das Angebot ab.

Die Stiftung verfügt mit Kuratorium und Vorstand über zwei Kontrollorgane. Während dem Vorstand die gesetzliche Vertretung der Stiftung obliegt, überwacht das Kuratorium unter Vorsitz des Pfarrers bzw. des Pfarrverwalters der Pfarrgemeinde St. Dionysius in Rheine die Einhaltung des Stifterwillens durch den Vorstand. Sitz der Geschäftsleitung ist das Mathias-Spital in Rheine.



1) Staatlich anerkannte Krankenpflegeschule im Verbund der Kliniken Mathias-Spital Rheine, Maria-Josef-Hospital GmbH Greven, Marienhospital Emsdetten GmbH, Marienhospital Steinfurt GmbH, Jakobi-Krankenhaus Rheine, Pius-Hospital Ochtrup, St.-Elisabeth-Hospital Mettingen

**Abb. 1** Organigramm Mathias-Stiftung Rheine

# Qualitätsziele

Die strategischen Qualitätsziele orientieren sich an den Leitgedanken der Stiftung und ihrer Qualitätspolitik. Sie wurden von den Mitarbeitern der Stiftung formuliert und von der Geschäftsleitung genehmigt.

Der erste Leitgedanke „Die von den Einrichtungen der Stiftung angebotenen Leistungen werden so erbracht, dass sie sowohl den Forderungen als auch den Erwartungen unserer Kunden entsprechen und mit den Ansprüchen der Gesellschaft sowie den geltenden Gesetzen in Einklang stehen“ bedeutet für uns vorrangig :

**1. Zufriedene Bewohner, Patienten und Angehörige ...**

... d.h. wir wollen eine hohe Lebensqualität unter Achtung der Individualität und Würde des Einzelnen durch einen möglichst selbstbestimmten Tagesablauf, eine individuelle Speiserversorgung, die Pflege sozialer Kontakte sowie differenzierte medizinische, pflegerische, therapeutische und bedürfnisorientierte Leistungsangebote erreichen. Wir wollen ein Umfeld schaffen, welches dem Wunsch nach einer vertrauten Atmosphäre folgt, Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, die religiösen und spirituellen Bedürfnisse erfüllt, die Intimsphäre schützt und eigene Entscheidungen zulässt. Die Angehörigen unserer Bewohner und Patienten werden, sofern möglich und gewünscht, als selbstverständliche Partner in den Pflege- und Betreuungsprozess integriert.

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

... d.h. wir kommunizieren unvoreingenommen mit den o.g. Behörden und setzen die aus den Begehungen resultierenden Verbesserungsvorschläge konsequent um.

Aus dem zweiten Leitgedanken der Stiftung „Das Leistungsangebot der Stiftung wird im Sinne der Satzung kontinuierlich erweitert und an die Erfordernisse des Gesundheitswesens angepasst“ leiten wir für uns folgende Ziele ab :

**3. Berücksichtigung der Interessen unserer Bewohner und Patienten 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.

**4. Förderung der Qualifikation und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter im Hinblick auf Veränderungen im Gesundheitswesen, sofern für unser Angebotspektrum erforderlich ...**

... d.h. im Zusammenhang mit Leistungserweiterungen ermitteln wir den notwendigen Schulungsbedarf und organisieren interne und externe Fortbildungen.

Der dritte Leitgedanke der Stiftung „ Innerhalb und zwischen den einzelnen Stiftungseinrichtungen wird eine vertrauensvolle Kommunikation und Kooperation angestrebt, um die Identifikation des Einzelnen mit der Stiftung zu fördern“ ist für uns gleichbedeutend mit den Zielsetzungen :

**5. 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.

Mittels Kennzahlen aus Mitarbeiterbefragungen prüfen wir die Zielerreichung.

**6. Zusammenwachsen der Einrichtungen und Förderung des „Wir-Gefühls“ ...**

... d.h. wir wollen die einzelnen Einrichtungen der Stiftung besser kennen lernen und so die Chance nutzen, von- und miteinander zu lernen, in dem wir die Möglichkeit zur gegenseitigen Hospitation schaffen, gemeinsame Schulungen planen und durchführen sowie Strukturen für einen regelmäßigen Informations- und Meinungsaustausch etablieren.

Ausgehend vom vierten Leitgedanken „Zur Absicherung eines hohen Qualitätsstandards in Pflege, Medizin und Lehre werden regelmäßig Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter angeboten und durchgeführt“ ergibt sich für uns folgendes Ziel :

**7. Angebot zielgerechter und zeitnaher Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter ...**

... d.h. tätigkeitsrelevante Fort- bzw. Weiterbildungsangebote werden geplant, wobei Themenvorschläge seitens der Mitarbeiter ausdrücklich erwünscht sind. Durch Aufklärung über die Notwendigkeit von Fort- und Weiterbildungen sowie eine strukturierte Weitergabe von Fortbildungsinhalten, z.B. in Form von Kurzvorträgen im Rahmen der Dienstübergabe, wollen wir die Kenntnisse und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter fördern und sie zu einer regelmäßigen Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen motivieren.

Der fünfte Leitgedanke „Allen Mitarbeitern wird im Rahmen ihrer Tätigkeit eigenverantwortliches, qualitäts-, kosten- und umweltbewusstes Handeln ermöglicht“ bedeutet für uns :

**8. Intensive Einarbeitung neuer Mitarbeiter ...**

... d.h. die Organisationsstruktur der Mathias-Stiftung ist von einer flachen Hierarchie geprägt, in der großen Wert auf eigenverantwortliches Handeln unter qualitäts-, kosten- und umweltbewussten Gesichtspunkten gelegt wird. Durch regelmäßige Schulungen soll es allen Mitarbeitern ermöglicht werden, ihr eigenverantwortliches Handeln zeitgemäß unter den o.g. Gesichtspunkten zu fördern. Ein wesentlicher Schwerpunkt ist hierbei der effektive Umgang mit vorhandenen Ressourcen. Neue Mitarbeiter werden durch erfahrene Mitarbeiter entsprechend angeleitet.

Hinsichtlich des sechsten Leitgedankens „Fehler und Beschwerden werden als Chance zur Verbesserung begriffen. Ihre Ursachen werden analysiert und zum Aufbau eines Präventionskonzeptes genutzt“ lauten unsere Ziele :

**9. Positiver Umgang mit Fehlern und Beschwerden ...**

... 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.

**10. Gemeinsame Fehleranalyse und Erarbeitung von Korrekturmaßnahmen ...**

... 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.

Zur Erreichung der genannten Qualitätsziele werden der Geschäftsleitung von der einrichtungsübergreifenden Steuerungsgruppe operative Ziele bzw. Maßnahmen vorgeschlagen. Die Steuerungsgruppe orientiert sich dabei an strategischen Vorgaben der Geschäftsleitung und an Projektvorschlägen der Mitarbeiter. Genehmigte Maßnahmen werden im jährlichen Qualitätsplan dokumentiert.

## **Leitbild Geriatrisches Reha-Zentrum Mettingen**

Das Geriatrische Reha-Zentrum Mettingen hat sich die ganzheitliche Behandlung geriatrischer Patienten zur Aufgabe gemacht. Ganzheitlich bedeutet für uns in diesem Zusammenhang eine gemeinsame Planung des Rehabilitationsprozesses mit unserem Patienten und ggfs. seinen Angehörigen, wobei seine persönlichen Ziele und Vorgaben zu Inhalten, Umfang, Tempo und Dauer der Behandlungsmaßnahmen einfließen. Beratungs- und Unterstützungsangebote durch Mitarbeiter und Partner sichern den Rehabilitationserfolg auch nachhaltig im häuslichen Umfeld.

Da wir um die oftmals schwierige Situation wissen, in der sich geriatrische Patienten und ihre Familien befinden, liegt es uns besonders am Herzen, eine Atmosphäre des Wohlfühlens zu schaffen, die einen vertrauensvollen Dialog zwischen allen Beteiligten ermöglicht, dem Patienten durch eindeutige Behandlungsstrategien Sicherheit vermittelt sowie sein Recht auf Selbstbestimmung respektiert und wahrt.

Im Geriatrischen Reha-Zentrum erfolgen Diagnostik und Therapie durch ein multiprofessionelles Team, das sich aus Ärzten, Pflegenden, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeitern, Seelsorgern und Psychotherapeuten zusammensetzt. Alle Beteiligten dieses Geriatrischen Teams erbringen ihre jeweiligen Leistungen so, dass sie sowohl den Ansprüchen und Erwartungen unserer Patienten entsprechen als auch mit den sozialpolitischen Anforderungen der Gesellschaft, den Anforderungen der Leistungsträger sowie geltendem Recht im Einklang stehen.

Zielsetzung und gleichermaßen Auftrag an unsere Mitarbeiter ist es, christliche Werte und Sozialkompetenz mit hoher fachlicher Qualität im täglichen Handeln zu verbinden und zu leben. Durch entsprechende interne und externe Fortbildungsangebote sichern, erweitern und aktualisieren wir das Wissen unserer Mitarbeiter, fördern so ihre Zufriedenheit und damit auch die Identifikation des Einzelnen mit der Einrichtung.

Wesentliche Voraussetzung für eine effiziente und erfolgreiche Zusammenarbeit der Berufsgruppen ist darüber hinaus die stetige, gleichberechtigte Kommunikation und der geplante, strukturierte und dokumentierte Informationsaustausch, z.B. während der Übergaben oder der Reha-Besprechungen.

Selbstverständlich erstrecken sich Zusammenarbeit und Kommunikation nicht nur auf das Reha-Zentrum mit seinen Mitarbeitern sowie unsere Patienten und deren Angehörige, sondern auch auf weitere Kunden und Partner.

Eine enge Kooperation und Einbindung gewährleistet die lückenlose Weiterversorgung und Betreuung unserer Patienten.

Um Transparenz gegenüber allen Beteiligten, d.h. unseren Kunden, Partnern und Mitarbeitern herzustellen, wird das Leitbild mindestens einmal jährlich nach innen und außen kommuniziert.

# Einrichtungskonzept Geriatrisches Reha-Zentrum Mettingen

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>Führungsgrundsätze</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>Kunden und Partner</b>	<b>14</b>
3.1	Der geriatrische Patient	14
<b>4</b>	<b>Infrastruktur</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Organisationsstruktur</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Ausstattung</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Leistungsangebot</b>	<b>17</b>
<b>8</b>	<b>Einbindung in die Öffentlichkeit</b>	<b>19</b>
<b>9</b>	<b>Prozesse</b>	<b>19</b>
<b>9.1</b>	<b>Kernprozesse</b>	<b>20</b>
9.1.1	Aufnahme	21
9.1.2	Ärztliche Diagnostik und Therapie	21
9.1.3	Pflege	22
9.1.4	Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie	23
9.1.5	Ergänzende Angebote	24
9.1.5.1	Seelsorge	24
9.1.5.2	Sozialdienst	24
9.1.5.3	Hilfsmittelversorgung	24
9.1.6	Dokumentation	25
9.1.7	Essen und Trinken	25
9.1.8	Hygiene	25
9.1.9	Entlassungsmanagement	25
<b>9.2</b>	<b>Managementprozesse</b>	<b>26</b>
9.2.1	Patientenzufriedenheit	26
9.2.2	Personalmanagement	26
9.2.3	Kommunikation	27
9.2.4	Qualitätsmanagement	29
9.2.5	Datenschutz	30
9.2.6	Technik	30
9.2.6.1	Betriebssicherheit	30
9.2.6.2	Medizintechnik	30
<b>9.3</b>	<b>Stützprozesse</b>	<b>31</b>
9.3.1	Serviceangebote	31
9.3.2	Beschaffung	31
9.3.3	Hauswirtschaft	31
9.3.4	Abfallentsorgung	31

## 1 Einleitung

Das Geriatrische Reha-Zentrum Mettingen ist seit dem 01.10.1996 eine von fünf Einrichtungen für geriatrische Rehabilitation in Nordrhein-Westfalen, die vom ehemaligen Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und vom Ministerium für Jugend, Familie und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen als Modellklinik für die innovative Disziplin „geriatrische Rehabilitation“ gefördert wurde. Vertreter der Ministerien waren in den Planungsprozess intensiv involviert. Dem Konzept haben die Landesverbände der Krankenkassen zugestimmt.

Es besteht ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V, Träger ist die Mathias-Stiftung Rheine, Frankenburgstraße 31 in 48431 Rheine.

Gemeinsam mit dem Jakobi-Krankenhaus in Rheine, einem Akutkrankenhaus für Geriatrie und Palliativmedizin, bildet das Geriatrische Reha-Zentrum das „Zentrum für Altersmedizin“ (ZfA) der Mathias-Stiftung Rheine. Das ZfA versteht sich als Kompetenz- und Referenzzentrum für Geriatrie in der Region. Als solches greift es Fragen der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Patientenversorgung, der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Organisation und Struktur der gesundheitlichen und sozialen Versorgung älterer Menschen in der Region auf.

Das Geriatrische Reha-Zentrum ist Mitglied im Bundesverband Geriatrie e.V. sowie des Landesverbands Geriatrie NRW und erfüllt somit die hohen Qualitätsanforderungen dieser Institutionen. Darüber hinaus beteiligt es sich regelmäßig aktiv an deren Veranstaltungen, Umfragen und Aktionen.

Das Geriatrische Reha-Zentrum umfasst folgende einander ergänzende Bereiche

- die vollstationäre geriatrische Rehabilitationsklinik
- die teilstationäre geriatrische Tagesklinik

Je nach Mobilität und individuellem Leistungsvermögen können unsere Patienten auch kurzfristig von dem einen in den anderen Bereich wechseln. Einer unserer therapeutischen Grundgedanken „so viel Betreuung wie nötig, so viel Selbständigkeit wie möglich“ lässt sich so ideal in die Praxis umsetzen, da z.B. im Rahmen der stationären Rehabilitation Erreichtes im beschützten Raum der Tagesklinik und zuhause erprobt werden kann.

### Adresse

St. Elisabeth-Hospital  
Geriatrisches Reha-Zentrum Mettingen  
Bahnhofstrasse 19  
D-49497 Mettingen

Telefon 05452 – 55-0  
E-Mail [info@reha-zentrum-mettingen.de](mailto:info@reha-zentrum-mettingen.de)  
Internet [www.reha-zentrum-mettingen.de](http://www.reha-zentrum-mettingen.de)

## **2 Führungsgrundsätze**

Moderne Führungsgrundsätze müssen vor allem dafür sorgen, dass Mitarbeiter ihre Fähigkeiten an ihrem Arbeitsplatz voll entfalten können. Vorgesetzte delegieren deshalb nicht etwa nur Detailaufgaben, sondern geben vielmehr Kompetenz und Verantwortung an ihre Mitarbeiter weiter. Damit dieses Konzept im Arbeitsalltag konkret umgesetzt werden kann, haben wir die folgenden sechs Regeln zur Zusammenarbeit erarbeitet.

### **Teamgedanken fördern**

Wir stehen zu einer Kollegialität, die gekennzeichnet ist durch vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit. Im Team werden Probleme und Aufgaben gemeinschaftlich in Angriff genommen, Lösungen erarbeitet und Entscheidungen getroffen, die überzeugen, weil sie von allen mitgetragen und respektiert werden.

### **Gegenseitig informieren**

Nur wenn Mitarbeiter über betriebliche oder wirtschaftliche Zusammenhänge richtig informiert sind, können sie sinnvoll handeln und planen. Werden dagegen Informationen von Vorgesetzten nicht oder nur teilweise weitergegeben, sinken Leistungsfähigkeit und Motivation des Einzelnen - ein Führungsfehler, den wir vermeiden wollen. Aber auch umgekehrt gilt: Mitarbeiter sollen Gelegenheit haben, Vorgesetzte jederzeit ehrlich zu informieren!

### **Offenheit in der Beurteilung**

Wir wollen unsere Mitarbeiter gezielt fördern. Fördern bedeutet, positive Anlagen zu erkennen und im Sinne der Stiftung zur Entfaltung zu bringen. Deshalb soll jeder Mitarbeiter mindestens einmal im Jahr mit seinem direkten Vorgesetzten ein Gespräch über seine Leistungen am Arbeitsplatz und über konkrete Ziele in der weiteren beruflichen Entwicklung führen. Das Gespräch soll zur Weiterbildung motivieren.

### **Verantwortung übertragen, Erfolg kontrollieren**

Jeder unserer Mitarbeiter hat Anspruch auf einen eindeutig festgelegten Aufgabenbereich, innerhalb dessen er eigenverantwortlich entscheidet und handelt. Delegierte Aufgaben und Befugnisse müssen aufeinander abgestimmt sein, weil sonst kein eigenverantwortliches Handeln möglich ist. Die Weitergabe von Verantwortung macht Erfolgskontrolle durch die Vorgesetzten notwendig, was sich grundsätzlich in konstruktiver, sachlicher Kritik äußern soll. Schließlich wollen wir aus Fehlern gemeinsam lernen.

### **Planung, Zielsetzung, Entscheidung**

Jede Planung stellt wichtige Weichen für die Zukunft. Mitarbeiter und Vorgesetzte müssen deshalb ihr Wissen, ihren Sachverstand und ihre Erfahrung engagiert einbringen. Planungen sollen stets klar, eindeutig und messbar sein. Vorgesetzte müssen Mitarbeitern realistische Ziele setzen und soweit Kompetenzen abgeben, dass diese Ziele von den Mitarbeitern eigenverantwortlich erreicht werden können.

### **Einsatz und Förderung der Mitarbeiter**

Arbeitsplätze besetzen wir so, dass die ausgewählten Mitarbeiter für die jeweiligen Aufgaben fachlich und persönlich geeignet sind. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter muss sorgfältig erfolgen, und die Fähigkeiten jedes einzelnen sollen gezielt gefördert werden. Eine gute Integration aller Mitarbeiter in das Team des Geriatrischen Reha-Zentrums ist dabei von großer Bedeutung. Jeder Vorgesetzte hat durch interne oder externe Weiterbildungsmaßnahmen für die fachliche und persönliche Entwicklung seiner Mitarbeiter zu sorgen und diese strukturiert und systematisch an schwierige Aufgaben heranzuführen.

### 3 Kunden und Partner

Kunden des Geriatrischen Reha-Zentrums im engeren Sinne sind unsere Patienten, deren Angehörige sowie die Kostenträger. Im Weiteren zählen wir einweisende Krankenhäuser sowie die an der Weiterbehandlung beteiligten Ärzte, Pflegedienste und Therapeuten zu unseren Kunden.

Partner sind unsere ehrenamtlichen Mitarbeiter sowie die mit uns zusammenarbeitende Behörden, z.B. Amtsgerichte, Sozialämter und Institutionen, wie konsiliarisch tätige Ärzte, Betreuungs- und Beratungsbüros, Personentransportunternehmen, Rettungs- und Krankentransporte, Sanitätshäuser. Darüber hinaus gehören zu unseren Partnern die interessierte Öffentlichkeit sowie externe Dienstleister und Lieferanten.

#### 3.1 Der geriatrische Patient

Geriatrische Patienten sind definiert durch eine bestehende Multimorbidität, d.h. durch das Vorhandensein chronischer Mehrfacherkrankungen sowie durch ein Lebensalter von 70 Jahren und älter. Die geriatrische Multimorbidität schließt zahlreiche geriatrische Syndrome ein. Dazu gehören Störungsbilder wie

- Immobilität, Sturzneigung, Schwindel und Gangunsicherheit
- Kognitive Defizite
- Depression, Angststörung
- Inkontinenz
- Wunden, z.B. Dekubitalulzera
- Fehl- und Mangelernährung
- Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt
- Chronische Schmerzen
- Sensibilitätsstörungen
- Herabgesetzte körperliche Belastbarkeit bzw. Gebrechlichkeit
- Starke Sehbehinderung, ausgeprägte Schwerhörigkeit
- Rezidivierende Infektionen, verminderte Immunkompetenz
- Mehrfachmedikation
- Herabgesetzte Medikamententoleranz
- Häufige Krankenhausaufenthalte

(s. aktuelles „Weißbuch Geriatrie“, 2. durchgesehene Auflage 2010, Kohlhammer Verlag)

Das Auftreten von Komplikationen und/oder Folgeerkrankungen führt bei diesem Patientenkontext häufig zu einem Verlust der Autonomie, der Alltagskompetenz und damit der Selbständigkeit.

Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist demzufolge die Wiederherstellung, die Verbesserung und die Erhaltung vorhandener Fähigkeiten und daraus resultierend eine größtmögliche Unabhängigkeit des Patienten.

## 4 Infrastruktur

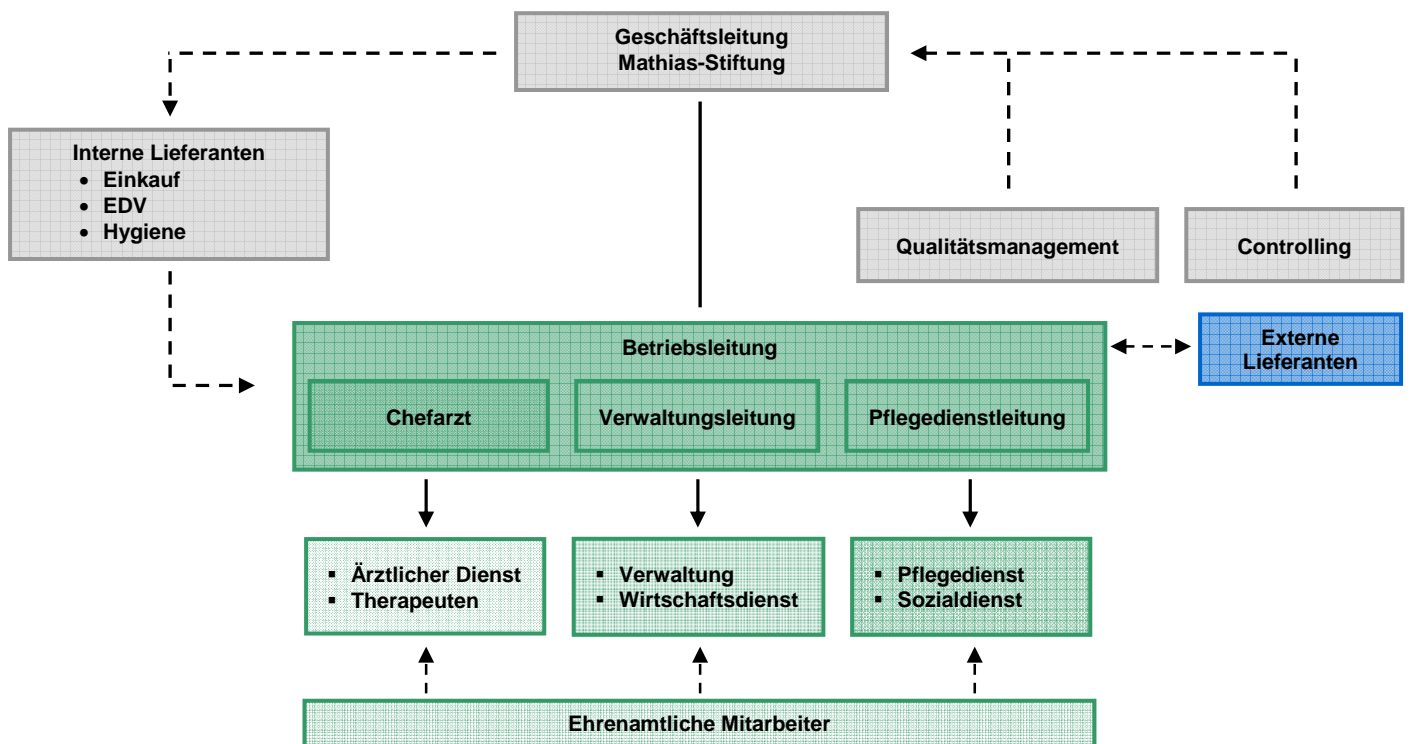
Mettingen, ein idyllischer, traditionsreicher Ort mit rund 12.000 Einwohnern, liegt zwischen Osnabrück und Rheine im Tecklenburger Land.

Nur fünf Geh-Minuten vom Ortszentrum mit hübschem Marktplatz, guten Einkaufsmöglichkeiten und Kirchen liegt das St. Elisabeth-Hospital, seit 1996 Geriatrisches Reha-Zentrum. Nicht ausgelagert, sondern integriert in den Ort und im Bewusstsein seiner Bewohner. Für Patienten, die schon recht erfolgreich in ihrer Rehabilitation vorangekommen sind, ist dieser Umstand von besonderem Interesse, da sie sich leichter den normalen Lebensraum zurückerobern und ihre Bewegungsfreiheit wiederentdecken können und so an Lebensqualität gewinnen.

Gelingende Rehabilitation basiert auf professioneller Therapie, doch darin erschöpft sie sich nicht. Bewusst oder unbewusst – in jedem Fall förderlich für die Rehabilitation wirkt sich aus, was unsere Patienten, Mitarbeiter und Besucher so beschreiben: „Die Atmosphäre, das Ambiente, der Geist des Ortes und des Hauses!“.

## 5 Organisationsstruktur

Die Leitung des Reha-Zentrums obliegt einer dreiköpfigen Betriebsleitung, die sich aus dem Chefarzt als Leitung des ärztlichen Dienstes, der Pflegedienstleitung und der Verwaltungsleitung zusammensetzt.



**Abb. 1** Organigramm Geriatrisches Reha-Zentrum Mettingen

Das multiprofessionelle Geriatrische Team steht unter der Leitung des Chefarztes mit der Qualifikation Innere Medizin, Zusatzbezeichnung Klinische Geriatrie, Psychotherapie und suchtmmedizinische Grundversorgung. Neben dem Ärztlichen Dienst besteht das Geriatrische Team aus dem Pflegedienst, dem Sozialdienst, der Physiotherapie, der Ergotherapie und der Logopädie. Ergänzend können Ernährungsberatung, Seelsorge, ärztlicher Konsiliardienst, Orthopädietechnik und Hilfsmittelversorgung in die Therapie eingebunden werden. Der Sozialdienst ist der Pflegedienstleitung, der Wirtschaftsdienst der Verwaltungsleitung zugeordnet.

Durch eine enge Zusammenarbeit mit werktäglich stattfindenden interdisziplinären Besprechungen auf allen Organisationsebenen gewährleisten wir einen reibungslosen Ablauf in allen Bereichen des Reha-Zentrums.

Das Geriatrische Reha-Zentrum ist eng mit dem Mathias-Spital in Rheine verknüpft, wo u.a. die Geschäftsleitung, das Qualitätsmanagement, das Controlling und verschiedene interne Lieferanten ihren Sitz haben.

## 6 Ausstattung

Insgesamt hält das Geriatrische Reha-Zentrum 100 vollstationäre sowie zehn teilstationäre Behandlungsplätze vor. Darüber hinaus bestehen Institutsambulanzen für Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sowie eine Chefarztambulanz. Die Klinik behandelt jährlich über 1700 stationäre Patienten sowie etwa 140 teilstationäre Patienten.

Als diagnostische Möglichkeiten stehen zur Verfügung

- Ruhe-EKG, 24-Stunden-EKG, EKG-Monitor
- Sauerstoffsättigungsmessung
- 24-Stunden-RR-Messung
- Farbechokardiographie einschließlich Doppler/Duplex
- Dopplersonographie der arteriellen und venösen Gefäße inklusive der hirnversorgenden extra- und intrakraniellen Gefäße
- Sonographie des Abdomen und der Schilddrüse
- Internistisches Röntgen
- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie
- Koloskopie
- Internistisches Labor
- EEG
- EMG
- Videoendoskopie zur Diagnostik des Schluckaktes

## 7 Leistungsangebot

So individuell wie die Biographien und die Krankheitsbilder unserer Patienten, so individuell sind auch die von uns angebotenen Therapien. Ausgehend vom Rehabilitationsziel des Patienten entwickelt das geriatrische Team fachgebunden ICF basierte Teilziele.

In Übereinstimmung mit den Krankenkassen und den Berufsgenossenschaften bietet das Geriatrische Reha-Zentrum Mettingen folgende Leistungen an

- Ambulante Schmerzpraxis vor Ort
- Augenärztliches Konsil
- Behandlung geriatrischer Patienten mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern wie Demenz, Diabetes, Apoplex, Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Behandlung geriatrischer Patienten im Anschluss an einen operativen Eingriff (z.B. Knie-TEP, Hüft-TEP, Fraktur)
- Bildgebende diagnostische Verfahren (Röntgen, Ultraschall)
- Chirurgisches Konsil
- Chirurgische Wundversorgung (Erstversorgung von Platzwunden durch Naht in Lokalanästhesie mit anschließender Tetanus-Prophylaxe, Wunddebridement, Versorgung von Ulzera cruris und Dekubitalulzera, Abszess-Spaltung, Spülungen sowie Verbandwechsel bei größeren Wunden, ggfs. inklusive Vakuumversiegelung)
- Dermatologisches Konsil
- Diagnostische Koloskopie
- Ganzheitliche rehabilitative und aktivierende Pflege
- Gynäkologisches Konsil
- Hämotherapie
- Hilfs- und Heilmittelversorgung (z.B. Rollstuhl, Rollator, Pflegebett, Lifter)
- Individuelle Beratung und Einbeziehung von Patienten und Angehörigen
- Kontaktherstellung zu Selbsthilfegruppe
- Neurologische Konsile und Diagnostik (z.B. EEG)
- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, ggfs. mit PEG-Implantation
- Organisation der Weiterbetreuung durch den Hausarzt
- Palliativmedizin
- Psychotherapie
- Punktionen (Pleura-, Ascites-Punktion, Harnblasen-Punktion inkl. Anlage eines SPK, Gelenkpunktionen inklusive Instillation von Medikamenten, Lumbal-Punktion)
- Seelsorge
- Sozialdienst
- Spezielle Patienteninformationen (z.B. Flyer, Fortbildungen, Informationstage)
- Spezielle Schmerztherapie inkl. tiefer Infiltration bei muskuloskeletalen Schmerzsyndromen
- Stationäre und teilstationäre Patientenversorgung

- Vermittlung von ambulanten Therapien, Heimplätzen oder Hospiz
- Wundmanagement
- Zahnärztliches Konsil

Die therapeutischen Angebote umfassen Behandlungen nach verschiedensten Konzepten, die sich individuell am Patienten und seinem Krankheitsbild orientieren. Folgende Konzepte und Therapien werden angeboten

- Bobath-Konzept
- Perfetti-Konzept
- Konzept zur Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation
- Sensorische Integration
- Reizstromtherapie
- Hirnleistungstraining
- Osteoporosetraining
- Atem-, Sprech- und Sprachtherapie
- Schluckdiagnostik (transnasale Endoskopie)
- Schlucktherapie
- Therapie des Fazio-Oralen Traktes
- Trachealkanülen-Management
- Elektrotherapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Medizinische Trainingstherapie
- Sportphysiotherapie, Rückenschule
- Manuelle Therapie

Darüber hinaus werden unterschiedliche Wellnessbehandlungen, wie Fußreflexzonenmassage, Entspannungstraining nach Jacobsen, autogenes Training und Hot-Stone angeboten. Zudem trainieren die therapeutischen Mitarbeiter mit den Patienten die Handhabung notwendiger Hilfs- und Heilmittel, z.B. Rollstuhl, Rollator, Pflegebett, Lifter.

## 8 Einbindung in die Öffentlichkeit

Mit aktiver Öffentlichkeitsarbeit hilft das Geriatrische Reha-Zentrum Mettingen, das komplexe Themengebiet der Geriatrie verständlich zu machen. Wir konzipieren und betreuen Veranstaltungen für die Bevölkerung, für unsere Patienten und deren Angehörige sowie für niedergelassene Ärzte. Darüber hinaus stellen wir Informationsmaterial zur Verfügung, unterstützen ehrenamtlich tätige Mitarbeiter und kooperieren mit Selbsthilfegruppen.

Unser Ziel ist die selbstverständliche Integration unserer Einrichtung und damit unserer Patienten und Mitarbeiter in das gesellschaftliche, politische und kirchliche Leben in Mettingen. Wir pflegen Kontakte zu den beiden Kirchengemeinden, zu Schulen, Kindergärten und Vereinen unserer Gemeinde und fördern deren Mitgestaltung von bzw. Teilnahme an jahreszeitlichen Aktivitäten rund um das Reha-Zentrum.

Besucher heißen wir jederzeit willkommen. Gerne stellen wir unsere Einrichtung Besuchergruppen vor und berichten über unserer Arbeit.

## 9 Prozesse

Unser QM-System unterscheidet Kern-, Stütz- und Managementprozesse.

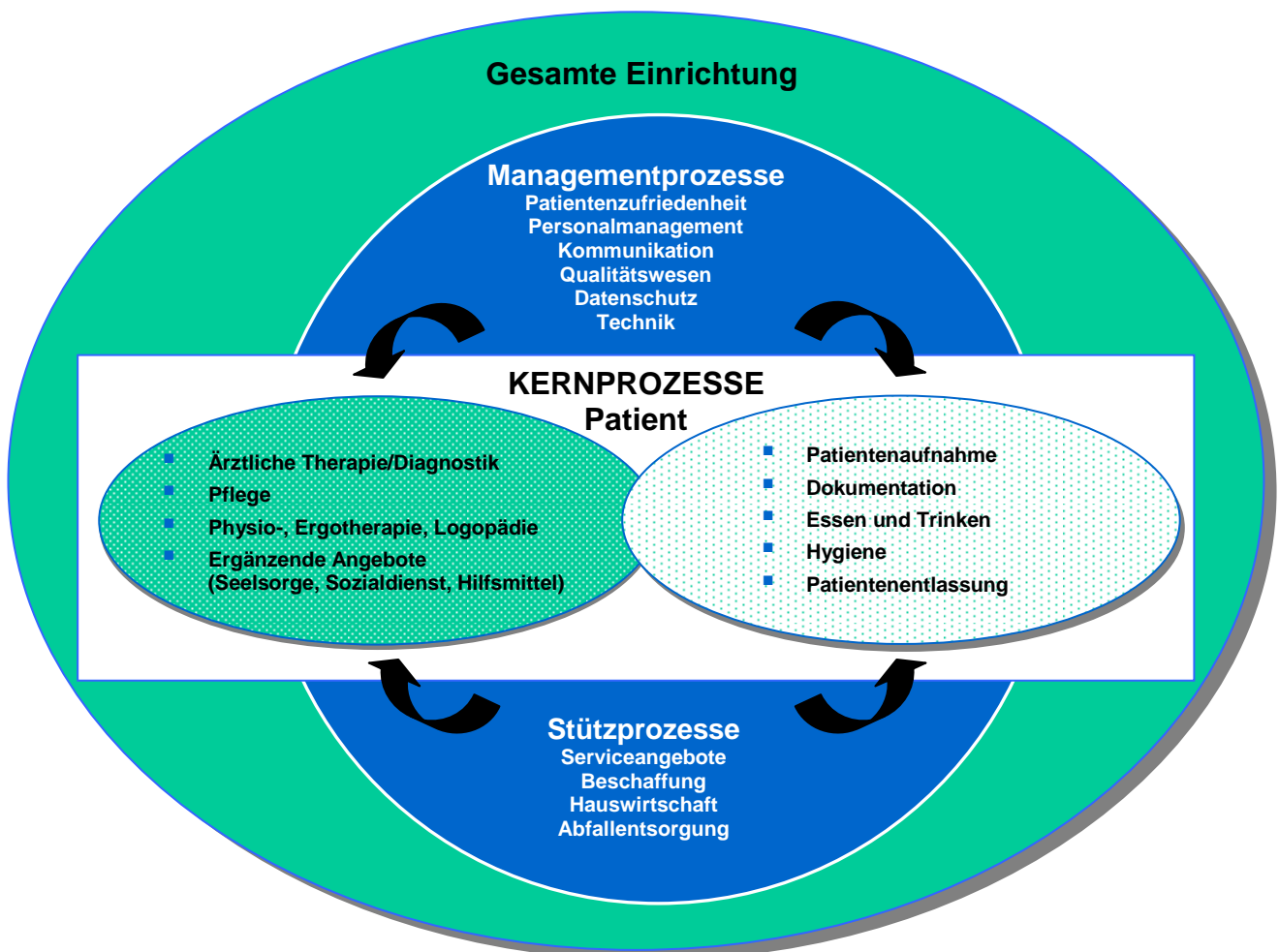


Abb. 2 Prozesse des Reha-Zentrums Mettingen

Alle Leistungen, die wir unmittelbar an oder für unsere Patienten erbringen, werden in unserem QM-System als Kernprozesse abgebildet. Hierzu gehören u.a. die ärztliche Diagnostik und Therapie, die Pflege und Versorgung, die Physio- und Ergotherapie sowie die Logopädie, aber auch patientenbezogene Verwaltungsaufgaben z.B. im Rahmen der Aufnahme und Entlassung. Alle Prozesse werden in Übereinstimmung mit den Rahmenvorgaben der Leistungsträger erbracht.

Eine gleichbleibend hohe Qualität der Kernprozesse gewährleisten wir durch einheitlich geregelte Stützprozesse. Als Stützprozesse werden diejenigen Abläufe bezeichnet, die im Hinblick auf die Kernprozesse zuarbeitende und unterstützende Funktion haben, wie z.B. Beschaffung oder Hauswirtschaft.

Den Kern- und Stützprozessen übergeordnet sind die sogenannten Managementprozesse. Hierzu zählen beispielsweise die für die Leistungserbringung notwendige Planung und Bereitstellung personeller Ressourcen bzw. notwendiger Mittel und Kommunikationsstrukturen.

## 9.1 Kernprozesse

Fachliche Qualifikation kann nur so gut sein, wie die Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen. Aus diesem Grund verstehen sich die Mitarbeiter des Geriatrischen Reha-Zentrums als Team, in dem die verschiedenen Professionen gleichberechtigt nebeneinander stehen.

Die Charakteristika eines geriatrischen Rehabilitationsteams sind

- die Vielfalt therapeutischer Ansätze
- die interdisziplinäre Teamarbeit
- eine aktivierende, ganzheitliche Pflege
- die Berücksichtigung gleichermaßen somatischer wie psychischer und sozialer Aspekte

in der rehabilitativen Behandlungsplanung und –durchführung.<sup>1)</sup>

Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird gewährleistet durch

- die fortlaufende gemeinsame Dokumentation aller Berufsgruppen auf den Stationen sowie im Krankenhausinformationssystem
- wöchentliche Teambesprechungen unter Beteiligung aller Berufsgruppen
- informelle Kurzbesprechungen nach dem Prinzip der kurzen Wege
- gemeinsame Behandlung schwer betroffener Patienten durch verschiedene Berufsgruppen
- die Erstellung einer gemeinsamen Anamnese und Informationssammlung durch alle Berufsgruppen in einem Formular am Aufnahmetag
- berufsgruppenübergreifende Fortbildungen, z. B. Kinästhetik
- das 24-Stunden-Bobath-Konzept als tragendes Konzept der Klinik

---

1) Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.):  
Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation, Ausgabe 2006, S. 36

### 9.1.1 Aufnahme

Geriatrische Rehabilitation setzt ein Antrags- und Genehmigungsverfahren voraus. Voraussetzung für eine Rehabilitation sind Rehabilitationsfähigkeit, Rehabilitationsbedarf sowie das Vorliegen einer positiven Rehabilitationsprognose. Eine bereits bestehende Pflegebedürftigkeit als Ausdruck der Multimorbidität geriatrischer Patienten begründet hierbei nicht grundsätzlich eine negative Rehabilitationsprognose, da zumindest in Einzelbereichen deutliche Verbesserungen im Sinne der Teilhabe erreicht werden können.

Der Antrag zur geriatrischen Rehabilitation wird durch die einweisenden Institutionen, d.h. durch niedergelassene Vertragsärzte oder Ärzte des vorbehandelnden Krankenhauses an die Kostenträger gemäß Richtlinien zur Verordnung von Rehabilitationsleistungen gestellt. Wenn eine Kostenzusage des Kostenträgers vorliegt, werden die Patienten vom Sekretariat einbestellt. Während der Frühbesprechung wird die Verteilung der Patienten auf die vier Stationen besprochen, so dass die Stationen die Aufnahme der Patienten bereits vorbereiten können. Liegende Patienten werden vom Transportdienst direkt zur Stationen gebracht, alle anderen Patienten werden von den Mitarbeitern der Station an der Pforte abgeholt.

Wir legen Wert auf eine situationsgerechte Aufnahme in ruhiger Atmosphäre und nehmen uns Zeit für den Patienten und eventuell begleitende Angehörige.

### 9.1.2 Ärztliche Diagnostik und Therapie

Die Erstuntersuchung am Aufnahmetag beinhaltet eine ausführliche Anamnese unter Einbeziehung der Vorbefunde sowie eine körperliche Untersuchung unter speziellen geriatrischen Aspekten.

Die Vormedikation wird nicht kritiklos von den vorbehandelnden Ärzten oder Kliniken übernommen, sondern den aktuellen Gegebenheiten unter speziellen geriatrischen Gesichtspunkten angepasst. Bei unklaren Fällen wird die Anordnung grundsätzlich erst nach Rücksprache mit dem Chef- oder Oberarzt getroffen.

Routinemäßig erfolgen am nächsten Werktag bei jedem Patienten die Abnahme eines Standardlabors und die Ableitung eines EKGs. Individuelle Laborparameter, notwendige Kontrollen und ergänzende oder Spezialuntersuchungen werden durch Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes zusätzlich angeordnet. Fakultativ besteht die Möglichkeit einer radiologischen Notfalldiagnostik im Hause. Eine notfallmäßige CT-Diagnostik kann bei Bedarf konsiliarisch durchgeführt werden.

Aus der ärztlichen Untersuchung resultiert der individuelle Therapieplan mit Anordnung für die Mitarbeiter des Pflegedienstes und die Therapeuten. Die ärztliche Therapie orientiert sich dabei an den patientenspezifischen Ergebnissen des geriatrischen Assessments und basiert auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Pflegerische Besonderheiten werden direkt mit der zuständigen Bereichsleitung besprochen, Spezialbehandlungen werden ggfs. noch am Aufnahmetag mit dem geriatrischen Team abgestimmt.

Das geriatrische Team trifft sich werktäglich, um sich hinsichtlich der Vorkommnisse seit dem letzten Treffen sowie der geplanten Neuaufnahmen zu informieren. Täglich wird eine Röntgenbesprechung durchgeführt. Hierbei werden unter der Anleitung des Chefarztes Röntgenaufnahmen des Thorax und des Abdomens sowie Notfalluntersuchungen des knöchernen Skeletts demonstriert und befundet.

Anschließend erfolgt eine Besprechung über Patienten mit akuten Komplikationen und außergewöhnlichen Befunden. Zusätzlich werden regelmäßige Unterweisungen in ethischem, wissenschaftlichem und rechtlichem Handeln durchgeführt. Wichtige Ausbildungsinhalte in den Besprechungen und den gemeinsamen Visiten sind darüber hinaus die Vermittlung ärztlicher Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen.

Schwerpunkte, die sich auch in der Diagnosestatistik widerspiegeln, sind darüber hinaus die Behandlung typischer psychosomatischer und gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder sowie verschiedener Suchtproblematiken.

Jeder Arzt ist dafür verantwortlich, dass die angeordneten Untersuchungen bei seinen Patienten zeitgerecht durchgeführt werden. Dabei wird darauf geachtet, dass Stationsärzte, die noch keinen Facharztstatus besitzen, Untersuchungen unter Supervision des Chef- bzw. Oberarztes selber durchführen.

Ein wichtiges Anliegen ist uns dabei die Ursachenforschung. So finden wir z.B. nach vorausgegangenem Sturz Herzrhythmusstörungen oder orthostatische Dysregulationen (häufig durch Medikamente mitbedingt). Bei

annähernd einem Drittel unserer Patienten zeigen sich zudem deutliche Hinweise auf eine dementielle Erkrankung als Sturzursache.

Nach einem für alle Stationen verbindlichen Plan finden jeden Morgen Visiten statt. Hierdurch wird gewährleistet, dass sämtliche Patienten des Rehabilitations-Zentrums einmal wöchentlich vom Chef- bzw. Oberarzt und zusätzlich mindestens einmal wöchentlich vom Stationsarzt visitiert werden. Bei Bedarf, z.B. bei palliativ-medizinischen Patienten, wird die Anzahl der Visiten erhöht. Für Patienten mit problematischer Erkrankung wird zudem täglich unter Leitung oder Supervision von Chef- bzw. Oberarzt eine klinische Visite durchgeführt, deren Anordnungen zeitnah umgesetzt werden. Bedarf ein Patient der Mitbetreuung durch Kollegen anderer Fachgebiete, wird ein Konsil angeordnet.

Es ist Aufgabe des Stationsarztes, die wöchentlich einmal stattfindende Rehabilitationsbesprechung auf seiner Station zu leiten. Hierbei muss er das Wissen aller Teammitglieder zum Patienten zusammentragen, das Potential des Patienten einschätzen und unter Berücksichtigung der psycho-sozialen Besonderheiten realistische Rehabilitationsziele und Perspektiven für die weitere ambulante Betreuung des Patienten festlegen.

Einen breiten Raum der ärztlichen Tätigkeit nimmt die Angehörigenbetreuung ein. Häufig handelt es sich um Familienmitglieder, die durch ihre im Vorfeld geleistete Versorgung des Patienten physisch und psychisch stark belastet oder selbst bereits sehr betagt sind. Ihre Unterstützung erfordert psychologisches Fingerspitzengefühl, Intuition und Empathie.

Von der Aufnahme bis zur Entlassung werden alle relevanten, unsere Patienten betreffende Vorgänge, Überlegungen, Gespräche und Befunde zeitnah in der Patientenakte dokumentiert. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Ereignisse und Ergebnisse des stationären Aufenthaltes findet sich im Entlassungsbrief, der an den Hausarzt und in Kopie auch an die einweisende Klinik verschickt wird.

### **9.1.3 Pflege**

Unser Verständnis von aktivierend-therapeutischer Pflege orientiert sich an der vom Bundesverband Geriatrie e. V. erarbeiteten Definition.

Die aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie ist von einem Beziehungsprozess mit zielgerichteten Maßnahmen und aktivierend-trainierenden Aktivitäten mit den Betroffenen geprägt. Dabei werden die jeweiligen Schwerpunkte der Pflege aus der konkreten Situation des Betroffenen abgeleitet. Unter Beachtung der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie der gesundheitlichen Einschränkungen stehen das (Wieder)erlangen und Erhalten von Alltagskompetenz im Mittelpunkt. Einerseits wird dem alten, multimorbiden Menschen trotz bzw. mit seinen aktuellen oder chronifizierten Einschränkungen ermöglicht, sein Handeln selbst zu erfahren. Andererseits wird er mit pflegerischer Unterstützung dahin gehend motiviert, Aktivitäten wieder zu erlernen oder einzuüben.

Da sich die Pflege auf alle Lebensbereiche des alten Menschen erstreckt, bedeutet dieses für unsere Mitarbeiter im Pflegedienst, dass

- jeder Mensch einzigartig und nicht austauschbar ist, d.h. Pflege ist personenorientiert und wird von der Individualität des zu Pflegenden bestimmt
- sich Pflege an den individuellen Bedürfnissen orientiert und sich zum Ziel setzt, diese zu befriedigen
- sich Pflege als Hilfe zur Selbsthilfe versteht, in dem sie Unterstützung zur größtmöglichen Unabhängigkeit bietet
- Pflege dem Grundprinzip der Aktivierung folgt, d.h. der geriatrische Patient wird als autonomes Wesen mit Eigenverantwortlichkeit für seine Lebensqualität verstanden

Unser Pflegeprozess orientiert sich an dem ganzheitlichen – rehabilitativen Pflegemodell von Monika Krohwinkel. Hierbei werden die Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) als Orientierungshilfe für die Pflegediagnose und für die Einschätzung von Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen genutzt. Alle darauf basierenden Pflegemaßnahmen werden in der täglichen Arbeit mit dem Patienten überprüft und ggfs. angepasst.

Mit Hilfe der AEDLs

- kommunizieren
- sich bewegen
- sich pflegen
- vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten
- essen und trinken
- ausscheiden
- sich kleiden
- ruhen und schlafen
- sich beschäftigen
- sich als Mann oder als Frau fühlen und verhalten
- für eine sichere Umgebung sorgen
- soziale Bereiche des Lebens sichern
- mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

werden Probleme und ihre Auswirkungen auf den Alltag des zu Pflegenden identifiziert.

Für die Differenzierung der indirekten Pflegeaufgaben, wie z.B. Aufnahme oder Dokumentation, hat Monika Krohwinkel ein Managementkonzept entwickelt, das Teil ihres Pflegemodells ist. Primäres pflegerisches Ziel ist dabei die Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen bei der Erhaltung bzw. der Wiedererlangung von Unabhängigkeit und Wohlbefinden in Bezug auf die für ihn relevanten AEDLs sowie die damit verbundene sorgfältige Pflegedokumentation und -organisation.

Pflegerische Verrichtungen in Zusammenhang mit ärztlicher Therapie und Diagnostik werden auf Veranlassung und Verordnung des behandelnden Arztes durchgeführt.

#### **9.1.4 Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie**

Je nach Krankheitsbild werden die Patienten von den verschiedenen Therapeuten nach standardisierten Verfahren behandelt. Jeder Patient erhält täglich mindestens zwei Therapieeinheiten aus den Bereichen Physio- und Ergotherapie sowie bei Bedarf zusätzlich logopädische Anwendungen. Die verschiedenen Therapiekonzepte und Methoden werden in Form von Einzel- und Gruppentherapien angeboten.

Physiotherapie (Krankengymnastik) dient der Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der allgemeinen Beweglichkeit. Die physiotherapeutische Behandlung orientiert sich dabei immer an dem individuellen Krankheitsbild und den spezifischen Besonderheiten jedes einzelnen Patienten.

Ergänzt wird die Physiotherapie durch die physikalische Therapie.

Die Ergotherapie trainiert Motorik, Sensorik, Koordination und Gleichgewichtssinn. Dadurch werden Orientierungs-, Konzentrations- und Erinnerungsfähigkeit verbessert und die Sprach-, Lese-, Rechen-, Erkennungs- und Handlungsstörung behoben.

Ein weiteres Aufgabengebiet der Ergotherapie ist die Versorgung, Anpassung und Erprobung von Hilfsmitteln.

Die Tätigkeit der Logopäden umfasst die klinische und apparative Diagnostik und Behandlung von Störungen der Sprach-, Sprech- und Stimmfunktionen. Therapeutisches Ziel ist der Aufbau und die Wiederherstellung der Kommunikationsfähigkeit des Patienten.

Bei bestehenden Schluckstörungen ist die logopädische Therapie Voraussetzung für die Wiedererlangung der Fähigkeit zur selbständigen Aufnahme von Speisen und Getränken.

Der Erfolg der therapeutischen Behandlung wird nicht zuletzt durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes gewährleistet. Sie begleiten unsere Patienten 24 Stunden am Tag und fördern durch gezielte Anleitung den Transfer des in der Therapie Erlernten in die alltäglichen Handhabungen.

### **9.1.5 Ergänzende Angebote**

#### **9.1.5.1 Seelsorge**

Viele unserer Patienten pflegen einen guten Kontakt zu ihrer religiösen Gemeinschaft, vornehmlich der katholischen oder evangelischen Kirche. Dieser Kontakt wird auch während eines stationären Aufenthaltes durch die von den Gemeinden selbst organisierten Krankenbesuchsdienste aufrechterhalten.

Ordensschwestern vom Orden des HI Franziskus von St. Mauritz in Münster sind ständig im Hause präsent und fungieren neben den Geistlichen der örtlichen Kirchengemeinden auf Wunsch als Ansprechpartnerinnen unserer Patienten. Ebenso begleiten ehrenamtliche Helfer unsere Patienten zu den katholischen und evangelischen Gottesdiensten, die regelmäßig angeboten werden.

Sämtliche Gottesdienste aus der hauseigenen Kapelle sowie die Heiligen Messen aus der Pfarrkirche St. Agatha können über hausinterne Medien empfangen werden. Beichtgelegenheit besteht jederzeit und auf Wunsch kann das Sakrament der Krankensalbung empfangen werden.

Bei schwerkranken und sterbenden Patienten ist die intensive seelsorgerische Begleitung des Patienten und seiner Angehörigen von entscheidender Bedeutung. Großer Wert wird in unserem Hause auf die Fähigkeit des Zuhörens, des Begleitens und des Tröstens von schwerkranken Patienten sowie deren Angehörigen gelegt. Sollte es im Verlauf des Reha-Aufenthaltes zu einer irreversiblen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommen, besteht die Möglichkeit, den rehabilitativen in einen palliativ-medizinischen Auftrag zu ändern. Die Entscheidung hierüber trifft der behandelnde Arzt grundsätzlich gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen, so vorhanden, auch unter Einbeziehung einer Patientenverfügung. Palliativmedizinisch zu versorgende Patienten werden auf Wunsch in ein Einzelzimmer verlegt, wo sie rund um die Uhr betreut werden können und eine ständige Begleitung durch Angehörige gewährleistet ist.

#### **9.1.5.2 Sozialdienst**

Hauptaufgabe des Sozialdienstes im Geriatrischen Reha-Zentrum ist die Ergänzung der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung des Patienten in allen psycho-sozialen Fragen. Ziel ist es, dem Patienten in seinem Umfeld abgestimmte Hilfsmöglichkeiten zugänglich zu machen, um größtmögliche Selbständigkeit bzw. Selbsthilfe zu erreichen. Die Mitarbeiter des Sozialdienstes

- beraten und informieren über Hilfsmöglichkeiten
- unterstützen bei der Vermittlung und/oder Einleitung von ambulanten Diensten wie z.B. Essen auf Rädern, Hausnotruf, Entlastung in der Haushaltsführung, pflegerische Versorgung nach der Entlassung
- beantragen notwendige Hilfsmittel wie Pflegebett, Nachtstuhl oder Badewannenlifter
- beraten und informieren über Einrichtungen der Altenhilfe wie Altenheim, Kurzzeitpflege, Tagespflege oder Betreutes Wohnen
- beraten und informieren über Leistungen der Pflegeversicherung
- helfen bei der Beantragung des Pflegegeldes.

#### **9.1.5.3 Hilfsmittelversorgung**

Nachdem das Geriatrie Team die Notwendigkeit einer Versorgung mit Hilfsmitteln festgestellt hat, organisieren unsere Mitarbeiter in Absprache mit dem Patienten und/oder seinen Angehörigen deren Bereitstellung. Sanitätshäuser aus Mettingen beraten auf Wunsch. Die Schienenversorgung, das Anpassen von Einlagen bzw. orthopädischen Schuhen durch einen Orthopädietechniker kann in unserer Einrichtung erfolgen.

Rollatoren und Rollstühle werden so rechtzeitig verordnet, dass der Umgang mit ihnen bereits während des stationären Aufenthaltes geübt werden kann. Die Versorgung mit Hilfsmitteln für den häuslichen Gebrauch, wie z.B. Pflegebett oder Badewannenlifter werden so eingeleitet, dass diese nach Möglichkeit bei Entlassung zur Verfügung stehen.

### **9.1.6 Dokumentation**

Mit der stationären Aufnahme wird für jeden Patienten eine Patientenakte angelegt. Alle Untersuchungsergebnisse, Beobachtungen und Gesprächsinformationen werden sorgfältig dokumentiert, um jederzeit ein aktuelles und möglichst vollständiges Bild des jeweiligen Patienten zu erhalten.

### **9.1.7 Essen und Trinken**

Unsere Patienten haben die Möglichkeit, ihre Mahlzeiten individuell aus einem umfangreichen Angebot an Speisen und Getränken zusammenzustellen. Ihnen stehen bei Bedarf Diätassistenten beratend zur Seite. Zwischen- und Zusatzmahlzeiten werden angeboten und den jeweiligen Bedürfnissen der Patienten angepasst.

Unsere Pflegekräfte sind geschult, die Nahrungsaufnahme auch bei schwerstpflegebedürftigen Patienten sicherzustellen. Hierzu stehen u.a. Sondennahrung, parenterale Infusionstherapien und hochkalorische Trinknahrung zur Verfügung. Schluckdiagnostik und -training werden bei Bedarf von unseren Logopäden durchgeführt.

Besonders im Alter ist es wichtig, ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Daher erhalten unsere Patienten rund um die Uhr Getränke.

Unser Café ist von werktags von 8:00 bis 18:00 Uhr und an den übrigen Tagen von 12:00 bis 18:00 Uhr für unsere Patienten und deren Besucher geöffnet.

### **9.1.8 Hygiene**

Hygiene ist gleichermaßen Voraussetzung und Teil einer qualitativ hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgung. Einzelheiten hierzu finden sich in einem Hygieneplan, der von unseren Hygienefachkräften in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Einrichtung erarbeitet wurde und regelmäßig aktualisiert und ergänzt wird. Für die Umsetzung des Hygieneplans sind alle Mitarbeiter verantwortlich.

Die Einhaltung der Anweisungen wird intern durch die Hygienebeauftragten und extern durch die zuständigen Behörden überwacht. Über die internen Begehungen werden Aufzeichnungen geführt. Darüber hinaus führen die Hygienebeauftragten bei Bedarf, z.B. im Fall einer akuten Erkrankung eines oder mehrerer Patienten Infektionskontrollen durch, um die weitere Ausbreitung zu verhindern. Die Ergebnisse aus den Begehungen und den Infektionskontrollen werden von einer einrichtungsübergreifenden Hygienekommission bewertet und dienen ihr als Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Zudem werden stiftungsintern regelmäßig Hygienethemen auditiert.

Die Klinik ist Mitglied des MRSA-NET Region Münsterland/Enschede und erwarb bereits 2007 das Qualitätssiegel dieser Institution. Gemäß diesem Qualitätssiegel erhält jeder Patient des Geriatrischen Reha-Zentrums grundsätzlich ein MRSA Screening, sofern im Vorfeld noch keine Diagnostik erfolgt ist. Bei positivem Befund wird der Patient isoliert, um eine Ansteckung der Mitpatienten zu verhindern. Sanierungen werden MRSA-NET konform gemäß „Search and Destroy“-Prinzip durchgeführt.

Eine weitere, wichtige Rolle spielt die Hygiene in allen Bereichen, in denen mit Lebensmitteln gearbeitet wird. Wir tragen Sorge dafür, dass im Umgang mit Lebensmitteln, d.h. von der Anlieferung, über die Verarbeitung, bis hin zur Ausgabe an unsere Patienten, alle gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden und wenden das HACCP (Hazard Analysis of Critical Control Points)-Konzept an.

### **9.1.9 Entlassungsmanagement**

Von besonderer Bedeutung ist das fallbegleitende Überleitungs- und Entlassungsmanagement, welches auch die zeitgerechte, angemessene Versorgung mit Hilfsmitteln, und, in Absprache mit den weiterbehandelnden Ärzten, Empfehlungen zur ambulanten therapeutischen Versorgung mit Heilmitteln umfasst. Die zum Funktionsausgleich bzw. zur Teilhabe notwendigen Hilfsmittel werden in der Regel schon während des stationären Aufenthaltes bestellt und in der Rehabilitationsklinik auf die Bedürfnisse des Patienten individuell angepasst, damit sie zur Entlassung bereitstehen.

Die Entlassungsplanung beginnt bereits mit der Patientenaufnahme. Die Feststellung der Entlassungsfähigkeit erfolgt als Abschlussuntersuchung im Rahmen der letzten Visite während des regulären

Aufenthaltes, spätestens jedoch am Tag vor der Entlassung, so dass unsere Patienten ebenso wie Angehörige und weiterversorgende Institutionen rechtzeitig informiert sind. Während der Abschlussuntersuchung wird gemeinsam mit dem Patienten überprüft, inwieweit seine formulierten Therapieziele erreicht werden konnten.

Planmäßige Entlassungen erfolgen am Entlassungstag bis 10:00 Uhr. Um die Kontinuität der Versorgung sicher zu stellen, erhalten die Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung einen ärztlichen Befundbericht. Spezielle fachliche Überleitungen (Pflege, Therapeuten) werden bei Bedarf gesondert verfasst. Durch diese Maßnahmen wird der Patient nachhaltiger und somit kostengünstiger in seinem häuslichen Umfeld stabilisiert.

Besteht die Notwendigkeit eines qualifizierten Transports, veranlassen unsere Mitarbeiter eine Beförderung z.B. mittels Krankenwagen. Der Transport gehfähiger Patienten nach Hause oder in eine weiterbehandelnde Einrichtung wird, so fern er nicht durch Angehörige erfolgt, auf Wunsch von unseren Mitarbeitern organisiert.

Im Todesfall kümmern wir uns um die notwendigen Formalitäten und unterstützen die Angehörigen.

## **9.2 Managementprozesse**

### **9.2.1 Patientenzufriedenheit**

Wir möchten, dass unsere Patienten mit den von uns erbrachten Leistungen, unseren Angeboten und unserem Service zufrieden sind, dass wir dem Vertrauen, das uns unsere Patienten entgegenbringen, gerecht werden und dass wir die in uns gesetzten Erwartungen erfüllen oder sogar übertreffen.

Deshalb sind wir jederzeit offen für Anregungen, Kritik oder Beschwerden. Erste Anlaufstelle bei Problemen sind selbstverständlich unsere Mitarbeiter. Als Ansprechpartner im Geriatrischen Reha-Zentrum stehen die Mitglieder der Betriebsleitung, stiftungsübergreifend auch der Patientenfürsprecher des Mathias-Spitals und unsere Qualitätsbeauftragten zur Verfügung. Darüber hinaus führen wir regelmäßig Umfragen zu verschiedenen Qualitätsmerkmalen durch.

Anregungen und Verbesserungsvorschläge werden im Rahmen von Team- und Leitungsgesprächen beraten. Durch interne Audits überprüfen wir, ob die beschlossenen Maßnahmen umgesetzt sind. Alle objektivierbaren Beschwerden, ob mündlich oder schriftlich vorgetragen, werden zur Bearbeitung an den Verantwortlichen weitergeleitet, der Beschwerdeführer wird von uns über die getroffenen Maßnahmen informiert.

Die erhobenen Daten werden vom Qualitätsmanagement der Stiftung ausgewertet und stellen für die Geschäftsleitung ein Aspekt für die Bewertung unseres Qualitätsmanagementsystems dar.

### **9.2.2 Personalmanagement**

Das Personalmanagement der Mathias-Stiftung umfasst die Führung, Leitung und Steuerung des Personals und verknüpft die verschiedenen Aspekte des Personalwesens wie Personalplanung, Einarbeitung neuer Mitarbeiter sowie Personalentwicklung. Um diese Kriterien bewerten zu können, werden verschiedene Kennzahlen erhoben, die die Geschäftsleitung in ihren Entscheidungen unterstützt.

Die Personalakquise und Personalentwicklung des Geriatrischen Reha-Zentrums sind auf eine durchgängig hohe Qualifikation der Mitarbeiter in allen Berufsgruppen ausgerichtet. Die Anwendung des aktuellen Fachwissens und aktueller Techniken wird durch ein strukturiertes innerbetriebliches Fortbildungswesen sowie durch die Förderung von Fort- und Weiterbildung sichergestellt.

Die von der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Geriatrie) angestrebten Fachkraftquoten in den einzelnen Berufsgruppen werden erreicht oder übertroffen.

Anforderungsprofile, Aufgaben, Verantwortungen und Weisungsrechte sind für alle Mitarbeiter des Geriatrischen Teams in Tätigkeits- und Verantwortlichkeitskatalogen beschrieben. Unsere Mitarbeiter werden entsprechend ihrer beruflichen Qualifikation eingesetzt und gefördert.

Um eine einheitliche und fachgerechte Durchführung der Arbeit zu gewährleisten, arbeiten unsere Mitarbeiter nach festgelegten Standards, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, auf deren aktuellste Version sie jederzeit über das Intranet der Stiftung zugreifen können.

Für die Integration neuer Mitarbeiter sind die Aufnahme in das Team sowie eine strukturierte und umfassende Einarbeitung von entscheidender Bedeutung. Unser Konzept zur Einarbeitung ist Bestandteil des stiftungsübergreifend geltenden Personalmanagementhandbuchs.

Die Praxisanleiter bzw. Mentoren unserer Pflegeschüler und Praktikanten arbeiten eng mit den jeweiligen Ausbildungsstätten zusammen. Die Anleitung von Praktikanten orientiert sich an deren Berufsziel und der Praktikumsdauer.

Stationsärzte in der Facharztausbildung erhalten eine ausführliche Supervision, z.B. im Rahmen der Röntgenbesprechung durch fachvorgesetzte Kollegen.

Durch interne und externe Fort- und Weiterbildung betreiben wir aktiv Personalentwicklung, um uns auf die veränderten beruflichen Anforderungen einzustellen und um die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen. Dabei werden Fach- und Sozialkompetenz mit dem Ziel gefördert, die Qualität unserer Arbeit zu optimieren.

Der z. Z. gültige Rahmendienstplan wurde gemeinsam mit den Leitungen erarbeitet und mit der Mitarbeitervertretung unseres Hauses abgestimmt. Die Dienstplanung obliegt den Abteilungsleitungen, denen für diese Aufgabe ein spezielles Dienstplanprogramm zur Verfügung steht.

### 9.2.3 Kommunikation

Um die vielfältigen Angebote, Interessen und Arbeitsschwerpunkte miteinander abzustimmen, ist eine fortlaufende Kommunikation unerlässlich. Geplante Besprechungen fördern dabei das Zusammenwirken des Geriatrischen Teams und beeinflussen somit direkt oder indirekt die Qualität der Patientenversorgung. Daher unterstützen wir die regelmäßige Kommunikation und den Gedankenaustausch aller an der Versorgung unserer Patienten beteiligten Mitarbeiter und streben deren Weiterentwicklung an. So fern Mitarbeiter an für sie verbindlichen Besprechungen nicht teilnehmen können, benennen sie ggfs. einen Vertreter. Grundsätzlich informieren sie sich über beschlossene Maßnahmen.

Die Kommunikationsstrukturen im Reha-Zentrum Mettingen sind im Folgenden dargestellt. Über die mit \*) gekennzeichneten Gespräche werden Aufzeichnungen geführt.

Wer mit wem ?	Was und wann ?
Patient – Arzt	Aufnahmegespräch*, Untersuchungen*, Visite* (täglich) , Oberarztvisite, Chefarztvisite* (1 x pro Woche)
Angehöriger – Arzt	auf Anfrage
ÄD – ÄD	ständiger Dialog, Morgenbesprechung (5 x pro Woche), Röntgenbesprechung (5 x pro Woche), Konsil (5 x pro Woche)
ÄD – PFLD	ständiger Dialog
ÄD – THE	ständiger Dialog
ÄD - SOZD	ständiger Dialog
ÄD – Labor	fallbezogen
ÄD – Seelsorge	situativ

Wer mit wem ?	Was und wann ?
Patient – PFLD	ständiger Dialog, Aufnahme*, Entlassung*
Angehöriger – PFLD	auf Wunsch
PFLD – PFLD	ständiger Dialog, Übergabe* (3 x pro Tag), Teamgespräch* (6 x pro Jahr), SL-Gespräch* (1 x pro Monat)
PFLD – ÄD	ständiger Dialog
PFLD – Therapeuten	ständiger Dialog
PFLD – SOZD	ständiger Dialog
PFLD – Seelsorge	ständiger Dialog
PFLD – Küche	Menübestellung * (täglich)
PFLD – TD	ständiger Dialog
PFLD – Hygiene	ständiger Dialog
PFLD – Einkauf	ständiger Dialog
PFLD – VW	ständiger Dialog
Patient – Therapeuten	ständiger Dialog
Angehörige – Therapeuten	auf Wunsch
Therapeuten – Therapeuten	ständiger Dialog, Teambesprechung (1 x pro Woche)
Therapeuten – ÄD	ständiger Dialog
Therapeuten – PFLD	ständiger Dialog
Therapeuten – Küche	Bestellungen
Therapeuten – SOZD	ständiger Dialog
Therapeuten – TD	ständiger Dialog
Therapeuten – Einkauf	Bestellungen
Patient – Seelsorger, Sozialarbeiter	auf Wunsch

Wer mit wem ?	Was und wann ?
Patient – QMB	Verbesserungs-*, Beschwerdemanagement*, Patientenbefragungen*
QMB – Team	QM-Steuerungsgruppe*(1 x pro Monat), QM-Fortbildungen*, interne Audits*
ÄD – PFLD – Therapeuten	ständiger Dialog, Frühbesprechung (5 x pro Woche)
ÄD – PFLD – Therapeuten – SOZD	Reha-Besprechung
VW-Leitung – PDL – CA	Betriebsleitungssitzung (2 x pro Woche)
Betriebsleitung – MSG	vierteljährlich*

**Abb. 3** Kommunikationsstrukturen im Geriatrischen Reha-Zentrum Mettingen

Darüber hinaus kommunizieren Mitarbeiter aus dem Reha-Zentrum Mettingen stiftungsintern, aber einrichtungsübergreifend in der Arzneimittel-, Transfusions- und Hygienekommission, im Arbeitssicherheitsausschuss, der Chefarztkonferenz, den Pflegedienst-, Bereichs- und Stationsleitungsrunden sowie im Rahmen von Teamgesprächen des Sozialdienstes.

#### 9.2.4 Qualitätsmanagement

Das Qualitätswesen der Mathias-Stiftung ist ein integrativer Bestandteil der bestehenden Strukturen. Die von der Geschäftsleitung ernannten Beauftragten sind für den Aufbau, die Pflege und die Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems verantwortlich. Sie werden dabei von einer einrichtungsinternen sowie einer übergreifenden Steuerungsgruppe, in der leitende Mitarbeiter aller Stiftungseinrichtungen vertreten sind, unterstützt.

Dieses Handbuch stellt den verbindlichen Handlungsrahmen für unsere Mitarbeiter dar. Es wird durch Standards, Arbeits- und Verfahrensanweisungen ergänzt, die größtenteils von den Mitarbeitern selbst erstellt wurden und einheitliches Arbeiten gewährleisten. Für jeden Bereich sind Handbuch und mitgeltende Dokumente im Intranet der Stiftung, auf das jeder Mitarbeiter jederzeit zugreifen kann, hinterlegt.

So, wie sich die Stiftung mit ihren verschiedenen Einrichtungen stets den veränderten Anforderungen des Gesundheitswesens anpasst und sich intern weiterentwickelt, ist auch ein Qualitätsmanagementsystem dauernden Änderungen unterworfen. Um unser vorrangiges Ziel, die Zufriedenheit unserer Patienten und deren Angehörigen zu erreichen, streben wir eine kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen an. Der resultierende Verbesserungsprozess, der z.B. durch Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern, Patienten oder überwachende Behörden, interne Audits oder Änderungsanträge zum QM-System gestützt wird, ist damit ein wesentlicher Bestandteil unseres QM-Systems.

Interne Audits sind als regelmäßige Gespräche zu verstehen, in denen festgestellt wird, ob das QM-System praktiziert wird und wo das System im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung noch geändert werden muss. Die Planung und Durchführung interner Audits obliegt der übergeordneten Steuerungsgruppe. Bei Abweichungen vereinbart der Verantwortliche des auditierten Bereichs gemeinsam mit den Auditoren Korrekturmaßnahmen, deren Umsetzung und Wirksamkeit wiederum überprüft werden.

Konkrete Vorschläge für die Änderung des QM-Systems erfolgen in Form von Änderungsanträgen direkt an das Qualitätsmanagement. Unsere Mitarbeiter sind aufgefordert, regen Gebrauch von dieser Möglichkeit zu machen, um das QM-System stetig weiterzuentwickeln.

Sämtliche Daten, die zur Beurteilung der Wirksamkeit unseres QM-Systems geeignet sind, wie z.B. Auditergebnisse, Kennzahlen zu Qualitätszielen oder zum Beschwerdemanagement, Daten aus Patienten-

befragungen oder Protokolle der überwachenden Behörden, werden von der Qualitätsbeauftragten in einem jährlichen Qualitätsbericht zusammengefasst und der Geschäftsleitung zur Bewertung vorgelegt.

Das Reha-Zentrum Mettingen ist seit 2010 auf Grundlage der DIN ISO 9001:2008 zertifiziert und entwickelt sein Qualitätsmanagementsystem gemäß den Qualitätsanforderungen und Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Geriatrie weiter.

### **9.2.5 Datenschutz**

Ziel des Datenschutzes ist die Wahrung des Rechts des Einzelnen auf „informationelle Selbstbestimmung“.

Unsere Patienten und Mitarbeiter müssen sich darauf verlassen können, dass Daten zu ihrer Person und Informationen, die sie über sich preisgeben, nicht ohne ihren Willen und ohne ihr Wissen unberechtigten Dritten bekannt gemacht oder sogar von ihnen weiterverwendet werden.

Die wesentlichen Grundsätze des Datenschutzes sind im Datenschutz-Handbuch der Stiftung geregelt.

Die Organisation des Datenschutzes innerhalb der Stiftung sowie die Überwachung der Einhaltung von Vorgaben des Datenschutzhandbuchs obliegen dem von der Geschäftsleitung benannten Datenschutzbeauftragten. Auf Basis der geltenden Gesetze trägt er dafür Sorge, dass personenbezogene Daten nicht beliebig, sondern nur beim Vorliegen von Zulässigkeitsvoraussetzungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Dieses beinhaltet neben dem Schutz der Patientendaten auch den Schutz der Personaldaten von Mitarbeitern.

### **9.2.6 Technik**

Der technische Dienst ist verantwortlich für die Instandhaltung und Wartung der Haus- und Gebäudetechnik und die Pflege der Außenanlagen. Bei Bedarf werden externe Firmen beauftragt.

#### **9.2.6.1 Betriebssicherheit**

Der Arbeitsschutzausschuss der Stiftung koordiniert alle wichtigen Angelegenheiten des innerbetrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und entwickelt Sicherheitsstandards und Schulungsprogramme zur Prävention von Arbeitsunfällen und Berufserkrankungen. Der Ausschuss tagt mindestens viermal im Jahr. Daneben werden regelmäßige Betriebsinspektionen durchgeführt und entsprechende Empfehlungen an die Geschäftsleitung gegeben.

Ein Brandschutzkonzept für das Geriatrische Reha-Zentrum regelt die Gefahrenabwehr sowie die Vorsorge vor der Entstehung von Bränden. Der von der Geschäftsleitung ernannte Brandschutzbeauftragte ist verantwortlich für die Kennzeichnung der Fluchtwege und Notausgänge sowie für die ständige Bereithaltung von Löschmitteln wie z.B. Feuerlöscher. Eine Brandmeldeanlage ist direkt mit der Feuerwehr verbunden, Notausgänge und Fluchtwege sind gekennzeichnet. Jährlich finden Brandschutzunterweisungen statt.

#### **9.2.6.2 Medizintechnik**

Die medizinisch-technische Ausstattung des Geriatrischen Reha-Zentrums entspricht dem heutigen Stand des medizinischen Fortschrittes, damit unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages möglichst alle wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmethoden in Diagnostik und Therapie angewendet werden können.

Durch die Umsetzung des Medizinproduktegesetzes garantieren wir unseren Patienten die höchstmögliche Sicherheit bei der Anwendung von Medizingeräten. So werden für medizinisch-technische Geräte und Anlagen regelmäßige sicherheitstechnische Kontrollen und Funktionsüberprüfungen u.a. gemäß den Vorschriften der Berufsgenossenschaften, den Unfall-Verhütungs-Vorschriften oder der Röntgen-Verordnung durchgeführt. Um die richtige Handhabung von Medizingeräten zu gewährleisten, werden darüber hinaus Anwender sorgfältig eingewiesen und geschult.

## **9.3 Stützprozesse**

### **9.3.1 Serviceangebote**

Eine Atmosphäre des Wohlfühlens unterstützt die professionelle Arbeit unserer Mitarbeiter. Ganz gezielt verbindet die Architektur des Reha-Zentrums Traditionelles und Modernes.

Unser Café mit großer Sonnenterrasse und weiteren Sitzgelegenheit im idyllischen Innenhof ist täglich geöffnet und hält Frühstück, kalte und warme Leckereien, selbstgebackenen Kuchen und eine große Auswahl an Getränken bereit.

In unserer Bücherei finden Patienten von Romanen und Krimis, über Biographien bis hin zu Bildbänden hunderte von Büchern, viele davon in Großdruck. Die Ausleihe von Büchern ist vor Ort oder am Bücherwagen, der einmal pro Woche über jede Station fährt, möglich. Ausstellungen und Konzerte runden unser Serviceangebote ab.

Unser Friseursalon hat dreimal wöchentlich geöffnet und organisiert gegebenenfalls eine Begleitung. Mitarbeiter einer podologischen Praxis aus Mettingen machen regelmäßig Hausbesuche im Reha-Zentrum. Beide Leistungen können gegen Entgelt in Anspruch genommen werden.

### **9.3.2 Beschaffung**

Zur Durchführung unserer Kernprozesse benötigen wir verschiedenste Produkte und Dienstleistungen, die wir überwiegend von internen, aber auch von externen Lieferanten beziehen. Die Vorgehensweise bei der Beschaffung ist einheitlich geregelt. Die Bestellung erfolgt schriftlich direkt beim Lieferanten, die eingegangene Ware wird mit der Originalbestellung abgeglichen. Fehlerhafte oder unvollständige Lieferungen werden umgehend reklamiert. Ein System zur Beurteilung unserer externen Lieferanten haben wir eingerichtet.

Die Einrichtungen der Mathias-Stiftung Rheine sind dem Klinikeinkauf Niederrhein-Westfalen e.G. angeschlossen, der seine Lieferanten nach Leistung, Preis und ggfs. vorhandenem Qualitäts- und/oder Umweltmanagementsystem auswählt.

Die Medikamentenversorgung erfolgt durch die Apotheke im Mathias-Spital. Sanitätshäuser in der Umgebung übernehmen die Versorgung mit Hilfsmitteln (z.B. Rollstuhlversorgung, Prothesenversorgung). Bei Bedarf kann zudem auf die Dienste ortsansässiger Hörgeräte-Akustiker und Optiker zurückgegriffen werden.

Speisen und Getränke beziehen wir aus unserer Zentralküche vor Ort, die auch das benachbarte Altenheim Maria Frieden mit versorgt. Die benötigten Lebensmittel werden beim Klinikeinkauf oder bei Firmen aus Mettingen bzw. der näheren Umgebung geordert.

### **9.3.3 Hauswirtschaft**

Die Sauberkeit eines Hauses ist ein wesentliches Kriterium um sich wohl zu fühlen. Im Geriatrischen Reha-Zentrum wird die Hausreinigung durch die stiftungseigene Mathias-Service-Gesellschaft nach einem festgelegten Plan und von festen Mitarbeitern durchgeführt.

Die Reinigung der Flure und Gemeinschaftsräume, der Patientenzimmer, der Nasszellen, Toiletten und der Bäder erfolgt nach festgelegten Reinigungsplänen. Selbstverständlich wird bei Bedarf zusätzlich gereinigt.

Die Reinigung und Versorgung mit Wäsche erfolgt durch ein externes Unternehmen. Bett- und Tischwäsche sowie Handtücher und Waschhandschuhe werden bereitgestellt und nach Bedarf gewechselt.

### **9.3.4 Abfallentsorgung**

Die Abfallentsorgung erfolgt nach den Richtlinien des Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetzes. Durch Bilanzierung der unterschiedlichsten Abfallposten ist das Reha-Zentrum Mettingen bestrebt, das Abfallaufkommen zu reduzieren, gegebenenfalls auch abzuändern.

# Rehabilitationskonzept

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>34</b>
<b>2</b>	<b>Aufgaben der Rehabilitation</b>	<b>34</b>
<b>3</b>	<b>Indikationen zur geriatrischen Rehabilitation</b>	<b>36</b>
<b>4</b>	<b>Rehabilitationsziele</b>	<b>38</b>
<b>5</b>	<b>Individuelle Planung und Durchführung der Rehabilitation</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>Behandlungskonzepte nach Diagnosen und Fähigkeits-/Funktionseinschränkungen</b>	<b>43</b>
<b>6.1</b>	<b>Geriatrische Indikation</b>	<b>44</b>
<b>6.2</b>	<b>Schmerzindikation</b>	<b>46</b>
<b>6.3</b>	<b>Internistische Indikationen</b>	<b>48</b>
6.3.1	Diagnose: Arterielle periphere Gefäßkrankheit	48
6.3.2	Diagnose: Herzinsuffizienz und Herzinfarkt	50
6.3.3	Diagnose: Pneumonie	52
6.3.4	Diagnose: COPD	54
6.3.5	Diagnose: Z. n. Langzeitbeatmung	56
6.3.6	Diabetes mellitus	58
6.3.7	Schlafstörung	60
<b>6.4</b>	<b>Neurologische Indikation</b>	<b>62</b>
6.4.1	Diagnose: Schlaganfall	62
<b>6.5</b>	<b>Neurologisch-psychiatrische Indikationen</b>	<b>65</b>
6.5.1	Diagnose: Demenz	65
6.5.2	Diagnose: Depression	67

<b>6.6</b>	<b>Orthopädisch-unfallchirurgische Indikationen</b>	<b>69</b>
6.6.1	Diagnose: Fraktur Oberschenkel oder Oberschenkelhals	69
6.6.2	Diagnose: Fraktur Oberarm	71
6.6.3	Diagnose: Fraktur Becken	73
6.6.4	Diagnose: Fraktur Wirbelkörper	75
6.6.5	Diagnose: Z. n. Gelenkersatz (Hüft-TEP, Knie-TEP)	77
6.6.6	Diagnose: Komplikation durch Gelenkersatz	79
6.6.7	Diagnose: Arthrose	81
6.6.8	Diagnose: Osteoporose	83
6.6.9	Diagnose: Lymphödem	85
6.6.10	Diagnose: Z. n. Amputation (untere Extremität)	87
<b>7</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>89</b>

# 1 Einleitung

Zur Erfassung der gesundheitlichen Gesamtsituation alter Menschen genügt es nicht, lediglich die ICD-Diagnose/n festzustellen und zu dokumentieren. Notwendig ist vielmehr die Erfassung von Krankheitsfolgen, die die Alltagskompetenz des alten Menschen in seinem individuellen, psychosozialen Kontext einschränken.<sup>1) 1</sup>

Unsere rehabilitativen Leistungen basieren daher auf der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erarbeiteten Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Diese Klassifikation berücksichtigt gleichermaßen strukturelle Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens sowie Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben. Dieser ganzheitliche Ansatz stellt somit nicht primär die Krankheit, sondern vielmehr ihre Auswirkungen auf die Lebenswirklichkeit, z.B. bei Alltagskompetenzen, in den Fokus.

Entsprechend orientieren sich die Behandlungsziele des Geriatriischen Teams an den Zielen, Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten. Das Geriatriische Team setzt sich aus den Mitarbeitern der Bereiche Medizin, Pflege, Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Sozialarbeit, Seelsorge und Psychotherapie zusammen.

# 2 Aufgaben der Rehabilitation

Im Reha-Zentrum Mettingen werden ältere, multimorbide Patienten mit vorhandenem Rehabilitationspotential nach einer akuten Erkrankung und Krankenhausaufenthalt behandelt. Darüber hinaus werden Patienten behandelt, die nach schleichender Verschlimmerung chronischer Erkrankungen und Funktionsstörungen in ihren Alltagsaktivitäten und/oder ihrer Selbständigkeit eingeschränkt sind.

Je nach Lebenssituation und Erkrankung unserer Patienten dienen unsere rehabilitativen Maßnahmen dabei

- der Wiederherstellung oder Verbesserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit
- der Wiederherstellung und Verbesserung von Alltagsfunktionen, ggfs. unter Einsatz von Hilfsmitteln
- der Vermeidung von Hilfebedarf und Pflegebedürftigkeit
- die Optimierung des Patientenumfeldes bei fortbestehender Behinderung

Im Hinblick auf die Kostenträger umfasst unsere Aufgabenstellung darüber hinaus

- die Stabilisierung des Erfolges vorausgegangener akut-medizinischer Behandlungen
- die Reduzierung des Risikos einer erneuten Erkrankung oder Folgeerkrankung
- die Vermeidung einer Chronifizierung akuter Krankheitszustände

Durch eine geriatrische Rehabilitation werden kostenintensive Rück-Verlegungen ins Akutkrankenhaus minimiert, da für Notfälle (z. B. akute Herzrhythmusstörungen, Blutdruckkrisen, akute Infektionen wie Pneumonien oder fieberhafte Harnwegsinfekte, akute Verwirrheitszustände) entsprechend qualifiziertes Personal und die notwendige Infrastruktur (EKG, Defibrillator, Monitor, Sauerstoffsättigungsmessung) vorgehalten werden.

Die Bandbreite des Behandlungsspektrums und das Entlassungsmanagement verhindern darüber hinaus häufige Wiedereinweisungen in Akutkrankenhäuser (Drehtüreffekt).

Im Unterschied zur indikationsspezifischen Rehabilitation erfolgt die Patientenbehandlung im Rahmen einer geriatrischen Rehabilitation interprofessionell unter ärztlicher Leitung und beinhaltet Präventionsmaßnahmen, palliativmedizinische Behandlungsmöglichkeiten, sozialflankierende Maßnahmen, Angehörigenbeteiligung und -anleitungen, Hilfsmittelversorgung sowie Beratung zur Wohnraumanpassung. Ein weitere zusätzliche Leistung ist die Vorbereitung der nachfolgenden ambulanten Versorgung im Rahmen des Entlassungsmanagements (siehe Tabelle 1).

Leistungsangebote	Erbringung in	
	Indikationsspezifischer Reha-Klinik	Geriatrischer Reha-Klinik
Beratung Angehöriger	nein	ja
Pflegerische Anleitung Angehöriger	nein	ja
Beratung zur Wohnraumanpassung	nein	ja
Hilfsmittelversorgung	bedingt <sup>1)</sup>	ja
Organisation häusliche Versorgung	nein	ja
Überleitungspflege	nein	ja
Palliativmedizinische Versorgung	nein	ja

1) nur im Ausnahmefall, beschränkt auf Einzelmaßnahmen

**Tabelle 1** Leistungsangebote: Vergleich der indikationsspezifischen und der geriatrischen Reha-Klinik

### 3 Indikationen zur geriatrischen Rehabilitation

Wegen der Komplikationshäufigkeit bei Multimorbidität ist die therapeutische Bandbreite in der geriatrischen Rehabilitation erheblich weiter angelegt als in der indikationsbezogenen Rehabilitation und daher dem Behandlungsspektrum einer geriatrischen Akutklinik vergleichbar. Die Unterscheidung zwischen Haupt- und Nebendiagnosen ist häufig nur sehr eingeschränkt möglich, so dass der Behandlungsfokus während des Aufenthaltes mehrfach wechseln kann. Diagnosen, die den Antrag auf eine geriatrische Rehabilitation rechtfertigen, sind

- Zustand nach Schlaganfall
- Zustand nach hüftgelenksnahen Frakturen
- Zustand nach operativer Versorgung mit Totalendoprothesen von Hüfte und Knie
- Zustand nach Amputation von Gliedmaßen bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit oder diabetischem Gefäßleiden
- Neurologische Erkrankungen
- Kardio-pulmonale Erkrankungen
- Muskuloskeletale Erkrankungen inkl. Osteoporose
- Stoffwechselerkrankungen inkl. Folgekrankheiten
- Tumorerkrankungen
- Verzögerte Rekonvaleszenz nach operativen Eingriffen oder schweren Erkrankungen mit manifesten, prinzipiell jedoch reversiblen Einschränkungen von Fähigkeiten und Funktionen, die eine selbständige Lebensführung des älteren Menschen akut bedroht

Wie in Tabelle 2 dargestellt, gibt es für die Geriatrische Reha-Klinik im Gegensatz zur indikationsspezifischen Reha-Klinik lediglich drei limitierende Aufnahmekriterien. Diese umfassen

- Beatmungspflichtigkeit
- Hin- bzw. Weglauftendenz bei Demenz
- Ablehnung einer Rehabilitation durch den Patienten

Grundsätzlich aufgenommen werden hingegen Patienten mit initialer Bettlägerigkeit, mit festgestellter Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI, mit nicht abgeschlossener Wundheilung oder komplizierter Wundbehandlung, mit Demenz ohne Hin- bzw. Weglauftendenz, mit MRSA sowie multimorbide Patienten. Darüber hinaus werden auch Patienten aufgenommen, die unmittelbar vorher auf einer Intensivstation behandelt wurden.

Kriterium	Patientenaufnahme in	
	Indikationsspezifische Reha-Klinik	Geriatrische Reha-Klinik
Beatmungspflichtigkeit	nein	nein
Hin-/Weglauftendenz bei Demenz	nein	nein
Initiale Bettlägerigkeit	nein	ja
Pflegestufe ≥ I	nein	ja
MRSA	bedingt1)	ja
Nicht abgeschlossene Wundheilung	nein	ja
Komplizierte Wundbehandlung	nein	ja
Demenz ohne Hin-/Weglauftendenz	bedingt2)	ja
Verlegung von Intensivstationen	nein	ja
Multimorbidität	nein	ja

1) nur im Ausnahmefall, abhängig von Krankenkasse

2) nur Patienten mit leichter Demenz

**Tabelle 2** Aufnahmekriterien: Vergleich der indikationsspezifischen und der geriatrischen Reha-Klinik

Eine bereits bestehende Pflegebedürftigkeit als Ausdruck der Multimorbidität geriatrischer Patienten begründet nicht grundsätzlich eine negative Rehabilitationsprognose, da zumindest in Einzelbereichen deutliche Verbesserungen im Sinne der Teilhabe erreicht werden können.

Ein zusätzliches Angebot für die Patienten, die in der Lage sind, sich außerhalb der Therapiezeiten selbst oder mit Hilfe zu versorgen und durch den Transport nicht unangemessen belastet werden, ist die Behandlung in unserer Tagesklinik. Hier gelten die gleichen Behandlungsgrundsätze wie in der stationären Versorgung.

## 4 Rehabilitationsziele

Um Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit zu vermeiden, das Führen eines möglichst eigenständigen und selbstbestimmten Lebens zu gewährleisten und die Einbindung in soziale sowie gesellschaftliche Strukturen sicherzustellen, liegt das primäre Ziel bei der Behandlung geriatrischer Patienten in der Erhaltung oder Wiedererlangung von Fähigkeiten zur Bewältigung ihres täglichen Lebens, also beispielsweise in der Verbesserung ihrer Mobilität, ihrer Kognition und Kommunikation oder der Nahrungszubereitung und -aufnahme, ggfs. auch in der Organisation stabiler Strukturen zur Hilfe und Unterstützung im häuslichen Umfeld.

Die ICF-basierten übergeordneten Rehabilitationsziele

- Verbesserung der Körperstrukturen und Körperfunktionen
- Verbesserung der Aktivität und Teilhabe

werden in den einzelnen Behandlungskonzepten spezifiziert. Die speziellen Behandlungsziele variieren dabei immer in Abhängigkeit von den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten, seinen Lebensumständen und dem i.d.R. zutreffenden Merkmal der Multimorbidität.

## 5 Individuelle Planung und Durchführung der Rehabilitation

Die Erstuntersuchung am Aufnahmetag umfasst grundsätzlich

- eine ärztliche Anamnese und körperliche Untersuchung inkl. Labordiagnostik und EKG
- eine Pflegeanamnese inkl. sämtlicher Expertenstandards, d.h. Erfassung des Dekubitusrisikos (Bradenskala), des Schmerzzustandes (Selbsteinschätzung/nach Warden), des Sturzrisikos (nach Henrich), des Risikos einer Mangelernährung (Mini Nutritional Assessment), des Kontrakturrisikos sowie des Inkontinenzrisikos
- eine therapeutische Anamnese
- das geriatrische Assessment.

Das Assessment beinhaltet folgende Prüfungen

- Barthel-Index
- Erweiterter Barthel-Index
- Tinetti Stand
- Tinetti Gang
- Timed up and go
- Mini-Mental-Status
- Uhrentest
- Geriatrische Depressionsskala nach Yesavage

So fern notwendig, wird das Assessment um die Instrumente Dem Tect und/oder Bogenhausener Dysphagie Score sowie Bogenhausener Semantikuntersuchung erweitert. Neben der Befunderhebung mittels Anamnese und Untersuchung bietet das Assessment anhand standardisierter Testverfahren Erkenntnisse, mit denen neben der Ausgangssituation zu Beginn auch Veränderungen während und am Ende der Behandlung erfasst werden können, so dass der Behandlungserfolg evaluierbar ist. Weitere Instrumente, die der Evaluation der Behandlung dienen, sind z.B. klinische Verlaufskontrollen oder Screenings der Expertenstandards.

Während der ersten Reha-Besprechung am Folgetag werden mit jedem Patienten individuelle Rehabilitationsziele vereinbart. Die anhand der Kriterien des ICF zu entwickelnden Rehabilitationspläne basieren dabei auf den persönlichen, körperlichen und kognitiven Fähigkeiten und Einschränkungen. Sowohl bei der Zielformulierung als auch der Rehabilitationsplanung werden Ressourcen, Wohn- und Lebenssituation sowie persönliche Perspektiven des Patienten berücksichtigt. Im Rahmen der Ressourcen des Patienten werden darüber hinaus sein multimorbider Status, seine Wünsche bzw. die Wünsche seiner Angehörigen sowie andere interne und externe Kontextfaktoren einbezogen. Aus dem Patientenziel leiten sich Teilziele für die einzelnen Professionen des geriatrischen Teams ab. Neben der notwendigen medikamentösen Therapie der akuten Erkrankungen, Begleiterkrankungen und Komplikationen, werden die erforderlichen Therapien und Maßnahmen individuell für jeden Patienten aus den in Tabelle 3 dargestellten Angeboten ausgewählt.

Das Geriatrische Team steht untereinander und mit dem Patienten im ständigen Dialog, so dass Maßnahmen und Behandlungsverlauf fortlaufend evaluiert und ggfs. angepasst werden. Im Rahmen der werktäglich stattfindenden Frühbesprechung wird grundsätzlich über alle Patienten mit besonderen Problemstellungen gesprochen. Um den Erfolg der bisherigen geriatrischen Rehabilitation zu überprüfen, findet nach zweiwöchigem Aufenthalt eine weitere Reha-Besprechung mit dem Patienten statt, in der ggfs. auch die gezielte Überleitung in eine ambulante Weiterversorgung geplant wird. Mitarbeiter des Sozialdienstes begleiten den Patienten während seines Aufenthaltes und organisieren bei Bedarf die nachstationäre Versorgung des Patienten im häuslichen Umfeld. Durch unser besonderes Angebot der Familialen Pflege werden Angehörige hinsichtlich der Weiterversorgung und -betreuung von Familienmitgliedern beraten und geschult.

Als Ressource für einen günstigen Rehabilitationsverlauf gewinnt die Wohnortnähe zur Klinik und die enge Einbindung der Angehörigen in den Rehabilitationsprozess eine besondere Bedeutung.

<p><b>Geriatrisches Team</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angehörigenberatung (C030)</li> <li>▪ Angehörigengespräch (D060)</li> <li>▪ Angehörigenanleitung (E010)</li> <li>▪ Energiedefinierte Kost (M010)</li> <li>▪ Hilfsmittel anpassen (E171)</li> <li>▪ Hilfsmittelberatung (E172)</li> <li>▪ Schienerversorgung (E173)</li> <li>▪ Hilfsmitteltraining (E174)</li> <li>▪ Hilfsmittelversorgung (E175)</li> <li>▪ Motivationsförderung (C020)</li> <li>▪ Osteoporoseberatung (C159)</li> <li>▪ Persönl. Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen (D044)</li> </ul> <p><b>Ärztlicher Dienst</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Applikation von Spezialverbänden (H180)</li> <li>▪ Ärztliche Beratung (C010)</li> <li>▪ Gelenkinjektionen</li> <li>▪ Hämotherapie</li> <li>▪ Hypnose</li> <li>▪ Infiltration</li> <li>▪ Internistische Diagnostik und Therapie</li> <li>▪ Palliativmedizin</li> <li>▪ Parenterale Ernährung (M050)</li> <li>▪ PEG-Anlage</li> <li>▪ Psychotherapie (F022)</li> <li>▪ Psychotherapie: Krisenintervention (F030)</li> <li>▪ Punktionen</li> <li>▪ SPK-Anlage</li> <li>▪ Wundbehandlung (H170)</li> </ul>	<p><b>Pflegedienst</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktivierend-rehabilitative Pflege</li> <li>▪ Anleitung Ankleiden (H020)</li> <li>▪ Anleitung ATL (H111)</li> <li>▪ Anleitung zur Beatmungstherapie (H060)</li> <li>▪ Anleitung zur Blutdruckkontrolle (H091)</li> <li>▪ Anleitung zur Blutzuckerkontrolle (H095)</li> <li>▪ Anleitung faziioorales Training (H103)</li> <li>▪ Anleitung zur Inhalationstechnik (H096)</li> <li>▪ Anleitung kognitives Training (H102)</li> <li>▪ Anleitung Körperpflege (H010)</li> <li>▪ Anleitung zur Kompressionstherapie (H112)</li> <li>▪ Anleitung zur Lagerung (H114)</li> <li>▪ Anleitung zur med. indizierten Fußpflege (H200)</li> <li>▪ Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung (H101)</li> <li>▪ Anleitung zur passiven Bewegungstherapie (H190)</li> <li>▪ Anleitung Sprach- und Sprechtraining (H104)</li> <li>▪ Anleitung zur Sauerstofflangzeittherapie (H050)</li> <li>▪ Anleitung Stomapflege (H093)</li> <li>▪ Begleitung bei interner/externer Belastungserprobung (H071)</li> <li>▪ Begleitung, Überwachung von Selbstmanagement und Verhaltensmodifikation (H073)</li> <li>▪ Dekubitusprophylaxe</li> <li>▪ Eis (K021)Ernährungsberatung (C09)</li> <li>▪ Funktionstraining: Bobath (E081)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Information und Beratung zur Versorgung mit Inkontinenzprodukten (H121)</li> <li>▪ Individuelle pflegerische Anleitung (H099)</li> <li>▪ Kinästhetik</li> <li>▪ Kontinenzmanagement             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Information, Beratung (H121)</li> <li>▪ Kontinenztraining (H122)</li> </ul> </li> <li>▪ Kontrakturprophylaxe</li> <li>▪ Sauerstoffsufflation (H040)</li> <li>▪ Schmerzmanagement</li> <li>▪ Sondenernährung (M040)</li> <li>▪ Stoma (H140)</li> <li>▪ Sturzprophylaxe</li> <li>▪ Supportives Gespräch (H074)</li> <li>▪ Wundmanagement (H170)</li> </ul>	<p><b>Sozialdienst</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontaktaufnahme, Einleitung, Begleitung in ambulante, stationäre Einrichtungen (D045)</li> <li>▪ Einleitung häuslicher Pflege, ambulanter Hilfen und nachstationärer Betreuung (D046)</li> <li>▪ Kontakt mit Nachbehandlern (D044)</li> <li>▪ Orientierende Sozialberatung (D10)</li> <li>▪ Sonstige Maßnahmen (D049)</li> <li>▪ Sozialberatung (D01)</li> <li>▪ Soz.-rechtl. Beratung in Wohnungsfragen (D022)</li> <li>▪ Wirtschaftliche Sicherung (D023)</li> <li>▪ Soz.-rechtl. Beratung in Rentenfragen (D024)</li> <li>▪ Soz.-rechtl. Beratung zu rechtlichen Fragen (D025)</li> <li>▪ Soz.-rechtl. Beratung zur Teilhabe (D026)</li> <li>▪ Soz.-rechtl. Beratung zu sonstigen Themen (D029)</li> <li>▪ Vermittlung in Selbsthilfegruppe, amb. Reha Sportgruppe u.a. (D041)</li> </ul>
--	---	--	--

## Physiotherapie

### Bewegungstherapie aktiv

- Atemgymnastik (B011, **B031**)
- Beckenbodentraining (B015, **B035**)
- Bettfahrrad (H113 )
- Ergometertraining (A022)
- Funktionstraining: Bobath (E081, *E091*)
- Galileo ( A039)
- Gangschule, Gehparcour, Koordinationsschulung (A040)
- Gefäßtraining (B012, **B032**)
- Herzkreislauftraining (A062)
- Laufband (A021)
- Medizinische Trainingstherapie (A031)
- Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (A039)
- Propriozeptives Training (A032)
- PT bei Gelenkerkrankungen (B013, **B033**)
- PT bei Paresen, Koordinationsstörungen (B017, **B037**)
- Schlingentisch aktiv ( K270)
- Sitztanz (**F162**)
- Sonstige physiotherapeutische Behandlung (B019)
- Standgruppe (B023, , **B033**)
- Transfer- und Lagewechsel (B017)
- Wirbelsäulengymnastik (B014, **B034**)

### Bewegungstherapie passiv

- Kraniosacrale Therapie (B013)
- Motorschiene (K270)
- Manuelle Therapie (B013)
- Medijet/Wasserbettmassage (K230)
- Osteopathische Anwendungen (B019)
- Schlingentisch passiv (H190)
- Tapen/Kineosologisches Tapen (H180)

### Physikalische Therapie

- Akupunktmassage und Akupressur (K290)
- Bindegewebsmassage (K300)
- Bewegungsbad als Gefäßtraining (B041)
- Bewegungsbad bei Gelenkerkrankungen (B042)
- Bewegungsbad als Wirbelsäulengymnastik (B043)
- Bewegungsbad bei Paresen, Koordinationsstörungen (B045)
- Bewegungsbad Einzel, sonstige Physiotherapie (B049)
- Eisbehandlung (K021)
- Elektrotherapie
  - Gleichstromtherapie (K110)
  - Niederfrequente Reizstromtherapie (K130)
  - Mittelfrequenztherapie (K140)
  - Hochfrequenztherapie (K150)
  - Ultraschalltherapie (K160)
- Fango (K040)
- Heiße Rolle (K050)
- Heißluft (K170)
- Kaltluft (K022)
- Kompressionstherapie (H112)
- Kolonmassage (K310)
- Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung (K321)
- Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung (K322)
- Massage (K230)
- Medizinisches Teilbad (K100)
- Medizinisches Vollbad (K090)
- Quarkbehandlung (K021)
- Reflexzonenbehandlung (K330)
- Vibrationsmassage (K340)

### Ergänzende Behandlungen

- Hot Stone (K230)

<p><b>Ergotherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hirnleistungstraining (F100, <i>F110</i>)</li> <li>▪ Selbsthilfetraining: Sozialkompetenz (E181, <i>E191</i>)</li> <li>▪ Selbsthilfetraining: Freizeitkompetenz (E182, <i>E192</i>)</li> <li>▪ Selbsthilfetraining: Sonstige (E189, <i>E199</i>)</li> </ul> <p><b>Bewegungs- und Wahrnehmungstraining</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ATL: Körperliche Selbstversorgung (E151, <i>E160</i>)</li> <li>▪ ATL: Eigenständige Lebensführung (E152, <i>E160</i>)</li> <li>▪ Funktionstraining mit Gerät u geeignetem Material (E060, <i>E070</i>)</li> <li>▪ Funktionstraining: sonstiges indikationsspezifisches (E089, <i>E099</i>)</li> <li>▪ Funktionelle Spiele (E097)</li> <li>▪ Funktionstraining: Bobath (E081, <i>E091</i>)</li> <li>▪ Funktionstraining: Gelenkschutz (E082, <i>E092</i>)</li> <li>▪ Gleichgewichtstraining (E083, <i>E093</i>)</li> <li>▪ Koordinationsschulung (E084, <i>E094</i>)</li> <li>▪ Neuropädagogik (E320, <i>E330</i>)</li> <li>▪ Niederfrequente Reizstromtherapie (K130)</li> <li>▪ Wahrnehmungstraining (E088, <i>E098</i>)</li> </ul>	<p><b>Ergänzende Behandlungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akupressur (K290)</li> <li>▪ Autogenes Training (<i>F091</i>)</li> <li>▪ Beckenbodengymnastik (B015, <i>B025</i>, <b>B035</b>).</li> <li>▪ Freies Werken (E230)</li> <li>▪ Fußreflexzonenmassage (K330)</li> <li>▪ Gartentherapie (E100)</li> <li>▪ Heiße Rolle (K050)</li> <li>▪ Hemianopsietraining (E350)</li> <li>▪ Kältebehandlung (K021)</li> <li>▪ Linsenbad (K030)</li> <li>▪ Rhythmikgruppe (<i>L032</i>)</li> <li>▪ Spieltherapie (L039)</li> <li>▪ Vibrationsmassage (K340)</li> </ul> <p><b>Ergänzende Maßnahmen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Allgemeine Gesundheitsinformation (C050)</li> <li>▪ Schulung nach Schlaganfall (C299)</li> </ul>	<p><b>Logopädie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aphasietherapie (E250, <i>E260</i>)</li> <li>▪ Dysarthrophonietherapie (E270, <i>E280</i>)</li> <li>▪ Kommunikationstraining (E290, <i>E300</i>)</li> <li>▪ Dysphagieherapie, z.B. F.O.T.T. (E310)</li> </ul> <p><b>Ergänzende Behandlungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dysphagiegruppe (<b>C113</b>)</li> <li>▪ Lokale Kältestimulation (K021)</li> <li>▪ Tanz- und Bewegungstherapie (<b>F162</b>)</li> <li>▪ Reizstromtherapie (K130)</li> <li>▪ Vibrationsstimulation fazial (K340)</li> <li>▪ IVT (L034)</li> <li>▪ Interaktive Gruppe (<b>L039</b>)</li> <li>▪ Dysphagiekost (M010)</li> </ul> <p><b>Ergänzende Maßnahmen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ernährungsberatung (C090)</li> <li>▪ Ambulante Vermittlung (D041)</li> <li>▪ Themenzentrierte Gruppe für Angehörige (<b>D072</b>)</li> </ul>
---	---	---

**Legende** E = Einzeltherapie    *E* = Kleingruppe    **E** = Gruppe

**Tabelle 3** Maßnahmen und Therapien, die im Geriatrischen Reha-Zentrum Mettingen zur Anwendung kommen (ggfs. KTL-Ziffer für Einzeltherapie in Klammern, kursive Ziffern codieren dieselben Maßnahmen und Therapien in der Gruppe bzw. Kleingruppe)

Im Folgenden werden Behandlungskonzepte zu den häufigsten Diagnosen und Funktions-/Fähigkeitseinschränkungen dargestellt. Die Behandlungskonzepte werden mindestens einmal jährlich geprüft und ggfs. an neue wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst. Bei veränderten Anforderungen werden weitere Behandlungskonzepte entwickelt.

## **6     Behandlungskonzepte nach Diagnosen und Fähigkeits-/Funktionseinschränkungen**

Wie bereits beschrieben, werden Patienten des Geriatrischen Reha-Zentrums in ihrer körperlichen, seelischen und sozialen Gesamtheit wahrgenommen und aktivierend behandelt und gepflegt. Entsprechend stehen in unseren indikationsspezifischen Behandlungskonzepten Diagnosen gemäß ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme) und die aus der Anamnese des Geriatrischen Teams abgeleitete Einschränkungen von Funktionen bzw. Fähigkeiten gemäß ICF gleichberechtigt nebeneinander. Hieraus resultierend wählt das Geriatrische Team weiterführende indikationsspezifische Methoden zur Diagnostik bzw. zum Screening aus. Darüber hinaus legt es mögliche Teilziele sowie die dazu gehörigen Maßnahmen und Therapien fest.

## 6.1 Geriatrische Indikation <sup>2</sup>

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Mentale Funktionen ■ Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems ■ Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems ■ Funktionen der neuromuskuloskeletalen und bewegungsbezogenen Funktionen ■ Strukturen des Nervensystems ■ Strukturen die an der Stimme und am Sprechen beteiligt sind ■ Strukturen des kardiovaskulären, Immun- und Atmungssystems ■ Mit dem Urogenital- und Reproduktionssystem in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen ■ Kommunikation ■ Mobilität ■ Selbstversorgung ■ Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen ■ Bedeutende Lebensbereiche ■ Produkte und Technologien ■ Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt ■ Unterstützung und Beziehungen ■ Einstellungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 24-Stunden-EKG</li> <li>■ 24-Stunden-RR-Messung</li> <li>■ Farbechokardiographie einschließlich Doppler/Duplex</li> <li>■ Dopplersonographie der arteriellen und venösen Gefäße inklusive der hirnversorgenden extra- und intrakraniellen Gefäße</li> <li>■ Internistisches Röntgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Funktion des Schlafes (b134)</li> <li>■ Funktionen des Immunsystems (b435)</li> <li>■ Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit (b455)</li> <li>■ Mit dem kardiovaskulären und Atmungssystem verbundenen Empfindungen (b460)</li> <li>■ Miktionsfunktion (b620)</li> <li>■ Mit der Harnbildung und -ausscheidung verbundene Empfindungen (b630)</li> <li>■ Funktion der unwillkürlichen Bewegungen (b765)</li>   <li>■ Struktur des Gehirns (s110)</li> <li>■ Struktur des Mundes (s320)</li> <li>■ Struktur des Atmungssystems (s430)</li> <li>■ Struktur der ableitenden Harnwege (s610)</li> <li>■ Struktur der Schulterregion (s720)</li> <li>■ Struktur der unteren Extremitäten (s750)</li> <li>■ Weitere mit der Bewegung in Zusammenhang stehende muskuloskeletale Strukturen (s770)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C020 – Motivationsförderung</li> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>■ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>■ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>■ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>■ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> <li>■ C159 – Osteoporoseberatung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ M010 – Energiebilanzierte Kost</li> <li>■ M050 – Parenterale Ernährung</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aktivierend-rehabilitative Pflege unter Berücksichtigung der individuellen Ausprägung eingeschränkter Körperfunktionen sowie der bestehenden Kontextfaktoren</li> <li>■ H074 – Supportives Gespräch</li> <li>■ M040 – Sondenernährung</li> </ul> <p>SOZD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ D046 – Einleitung häuslicher Pflege, ambulanter Hilfen und nachstationärer Betreuung</li> </ul>

**Fortsetzung: Geriatrische Indikation**

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tägliche Routine durchführen (d230)</li> <li>▪ Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen (d360)</li> <li>▪ In einer Körperposition verbleiben (b415)</li> <li>▪ Sich verlagern (d420)</li> <li>▪ Gehen (d450)</li> <li>▪ Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen (d460)</li> <li>▪ Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen (d465)</li> <li>▪ Sich waschen (d510)</li> <li>▪ Seine Körperteile pflegen (d520)</li> <li>▪ Die Toilette benutzen (d530)</li> <li>▪ Essen (d550)</li> <li>▪ Auf seine Gesundheit achten (d570)</li> <li>▪ Familienbeziehungen (d760)</li> <li>▪ Elementare wirtschaftliche Transaktionen (d860)</li>   <li>▪ Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch (e110)</li> <li>▪ Zeitbezogene Veränderung (e245)</li> <li>▪ Autoritätspersonen (e330)</li> <li>▪ Fachleute der Gesundheitsberufe (e355)</li> <li>▪ Individuelle Einstellungen von Bekannten, Seinesgleichen, Kollegen, Nachbarn, Gemeindegliedern (e425)</li> <li>▪ Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe (e450)</li> <li>▪ Gesellschaftliche Einstellungen (e460)</li> </ul>	<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A032 – Propriozeptives Training</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour</li> <li>▪ A062 – Herzkreislauftraining</li> <li>▪ B011, <b>B 031</b> – Atemgymnastik</li> <li>▪ B012, <b>B032</b> – Gefäßtraining</li> <li>▪ B015, <b>B 035</b> – Beckenbodentraining</li> <li>▪ B017 – Transfer- und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Behandlung</li> <li>▪ <b>F162</b> – Sitztanz</li> <li>▪ K310 – Kolonmassage</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ B015, <b>B025</b>, <b>B035</b> – Beckenbodengymnastik</li> <li>▪ E060, <b>E070</b> – Funktionstraining mit geeignetem Gerät und Material</li> <li>▪ E082, <b>E092</b> – Funktionstraining: Gelenkschutz</li> <li>▪ E083, <b>E093</b> – Gleichgewichtstraining</li> <li>▪ E084, <b>E094</b> – Koordinationsschulung</li> <li>▪ E088, <b>E098</b> – Wahrnehmungstraining</li> <li>▪ E089, <b>E099</b> – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ E097 – Funktionelle Spiele</li> <li>▪ E100 – Gartentherapie</li> <li>▪ E151, <b>E160</b> – ATL: körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, <b>E160</b> – ATL: eigenständige Lebensführung</li> <li>▪ E181, <b>E191</b> – Selbsthilfetraining: Sozialkompetenz</li> <li>▪ E182, <b>E192</b> – Selbsthilfetraining: Freizeitkompetenz</li> <li>▪ E189, <b>199</b> – Selbsthilfetraining: sonstige</li> <li>▪ F100, <b>F110</b> – Hirnleistungstraining</li> <li>▪ <b>L032</b> – Rhythmikgruppe</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b> C090 – Ernährungsberatung erfolgt ggfs. durch die Diätassistenten</p>		

## 6.2 Schmerzindikation <sup>3</sup>

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b>		
Mentale Funktionen ■ Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems ■ Funktionen der neuromuskuloskeletalen und bewegungsbezogenen Funktionen ■ Lernen und Wissensanwendung ■ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen ■ Mobilität ■ Häusliches Leben ■ Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen ■ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben ■ Unterstützung und Beziehungen ■ Einstellungen ■ Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Internistisches Röntgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs (b130)</li> <li>▪ Funktion des Schlafes (b134)</li> <li>▪ Psychomotorische Funktionen (b147)</li> <li>▪ Emotionale Funktionen (b280)</li> <li>▪ Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit (b455)</li> <li>▪ Funktion der Muskelkraft (b730)</li> <li>▪ Funktion der Kontrolle von Willkürbewegungen (b760)</li>   <li>▪ Probleme lösen (d175)</li> <li>▪ Tägliche Routine durchführen (d230)</li> <li>▪ Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (d240)</li> <li>▪ Gegenstände anheben und tragen (d430)</li> <li>▪ Gehen (d450)</li> <li>▪ Hausarbeiten erledigen (d640)</li> <li>▪ Familienbeziehung (d760)</li> <li>▪ Intime Beziehungen (d770)</li> <li>▪ Erholung und Freizeit (d920)</li>   <li>▪ Engster Familienkreis (e310)</li> <li>▪ Fachleute der Gesundheitsberufe (e 355)</li> <li>▪ Individuelle Einstellung der Mitglieder des engsten Familienkreises (e410)</li> <li>▪ Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit (e570)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C020 – Motivationsförderung</li> <li>▪ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>▪ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>▪ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>▪ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>▪ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>▪ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>▪ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerzmanagement</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Systematische Schmerzerfassung</li> <li>▪ Nonpharmakologische Schmerzbehandlung außer Eis</li> <li>▪ H074 – Supportives Gespräch</li> <li>▪ H114 – Anleitung zur Lagerung</li> <li>▪ K021 – Eis</li> </ul>

Fortsetzung: Schmerzindikation

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ B011, <b>B 031</b> – Atemgymnastik</li> <li>▪ B013 – PT bei Gelenkerkrankungen, z.B. kraniosacrale Therapie</li> <li>▪ B017 – Transfer- und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ F162 – Sitztanz</li> <li>▪ H180 – Tapen, kinesiologisches Tapen</li> <li>▪ H190 – Schlingentisch (passiv)</li> <li>▪ K040 – Fango</li> <li>▪ K021 – Eisbehandlung</li> <li>▪ K022 – Kaltluft</li> <li>▪ K029 – Quarkbehandlung</li> <li>▪ K290 – Akupunktmassage und Akupressur</li> <li>▪ K321 – Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung</li> <li>▪ K322 – Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung</li> <li>▪ K230 – Massage</li> <li>▪ K130 – Elektrotherapie (niederfrequente Reizstromtherapie)</li> <li>▪ K140 – Elektrotherapie (Mittelfrequenztherapie)</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E081, <i>E091</i> – Funktionstraining nach Bobath</li> <li>▪ E082, <i>E092</i> – Funktionstraining Gelenkschutz</li> <li>▪ E088, <i>E098</i> – Wahrnehmungstraining</li> <li>▪ E 089, <i>E099</i> – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ F091 – Autogenes Training</li> <li>▪ K021 – Kältebehandlung</li> <li>▪ K030 – Linsenbad</li> <li>▪ K290 – Akupressur</li> <li>▪ K330 – Fußreflexzonenmassage</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

### 6.3 Internistische Indikationen

#### 6.3.1 Diagnose: Arterielle periphere Gefäßkrankheit

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Funktionen des kardiovaskulären Systems ■ Funktionen der Haut und Hautanhangsgebilde ■ Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems ■ Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Strukturen der Haut und der Hautanhangsgebilde ■ Mobilität ■ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 24-Stunden-EKG</li> <li>▪ Messung Sauerstoffsättigung</li> <li>▪ 24-Stunden-RR-Messung</li> <li>▪ Dopplersonographie der arteriellen und venösen Gefäße inklusive der hirnversorgenden extra- und intrakraniellen Gefäße</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerz (b280)</li> <li>▪ Blutgefäßfunktionen (b415)</li> <li>▪ Heilfunktionen der Haut (b820)</li>   <li>▪ Struktur des kardiovaskulären Systems (s410)</li> <li>▪ Strukturen der unteren Extremitäten (s750)</li> <li>▪ Struktur der Hautregionen (s810)</li>   <li>▪ Gehen (d450)</li> <li>▪ Erholung und Freizeit (d920)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>▪ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>▪ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>▪ E-174 – Hilfsmitteltraining</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ H170 – Wundbehandlung</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ H099 – Beratung und Anleitung zum Thema Verletzungsgefahr (z.B. Fußpflege, Rasur)</li> <li>▪ H099 – Beratung und Anleitung zum Thema Mobilität, Aktivität</li> <li>▪ H099 – Beratung und Anleitung zum Thema Kleiden (Kälteschutz)</li> <li>▪ H114 – Anleitung zur Lagerung (z.B. Beintieflagerung)</li> <li>▪ H200 – Anleitung zur medizinisch indizierten Fußpflege</li> <li>▪ Durchblutungsfördernde Waschungen/Einreibungen</li> <li>▪ Systematische Schmerzerfassung</li> <li>▪ Thromboseprophylaxe</li> <li>▪ Wundmanagement</li> </ul>

Fortsetzung: Arterielle periphere Gefäßkrankheit

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A021 – Laufband</li> <li>▪ A022 – Ergometertraining</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A032 – Propriozeptives Training</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour</li> <li>▪ A062 – Herzkreislauftraining</li> <li>▪ B012, <b>B032</b> – Gefäßtraining</li> <li>▪ B017 – Transfer- und Lagewechsel</li> <li>▪ <b>B023, B 033</b> – Standgruppe</li> <li>▪ B041 – Bewegungsbad als Gefäßtraining</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <i>E070</i> – Funktionstraining mit geeignetem Gerät und Material</li> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ E097 – Funktionelle Spiele</li> <li>▪ E100 – Gartentherapie</li> <li>▪ E189, <i>E199</i> – Selbsthilfettraining, sonstige</li> <li>▪ <i>F091</i> – Autogenes Training</li> <li>▪ <i>L032</i> – Rhythmikgruppe</li> <li>▪ L039 – Spieltherapie</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.3.2 Diagnose: Herzinsuffizienz und Herzinfarkt <sup>4</sup>**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Mentale Funktionen ■ Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems ■ Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen ■ Strukturen des kardiovaskulären, Immun- und Atmungssystems ■ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen ■ Mobilität ■ Selbstversorgung ■ Häusliches Leben ■ Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen ■ Produkte und Technologien ■ Unterstützung und Beziehungen ■ Einstellungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 24-Stunden-EKG</li> <li>■ Messung Sauerstoffsättigung</li> <li>■ 24-Stunden-RR-Messung</li> <li>■ Farbechokardiographie einschließlich Doppler/Duplex</li> <li>■ Dopplersonographie der arteriellen und venösen Gefäße inklusive der hirnversorgenden extra- und intrakraniellen Gefäße</li> <li>■ Internistisches Röntgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs (b130)</li> <li>■ Funktion des Schlafes (b134)</li> <li>■ Emotionale Funktionen (b152)</li> <li>■ Schmerz (b280)</li> <li>■ Herzfunktionen (b410)</li> <li>■ Blutgefäßfunktionen (b415)</li> <li>■ Blutdruckfunktionen (b420)</li> <li>■ Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit (b455)</li> <li>■ Mit dem kardiovaskulären und Atmungssystem verbundenen Empfindungen (b460)</li> <li>■ Funktion der Muskelausdauer (b740)</li> <li>■ Struktur des kardiovaskulären Systems (s410)</li> <li>■ Tägliche Routine durchführen (d230)</li> <li>■ Mit Stress u. anderen psychischen Anforderungen umgehen (d240)</li> <li>■ Gehen (d450)</li> <li>■ Sich auf andere Weise fortbewegen (d455)</li> <li>■ Auf seine Gesundheit achten (d570)</li> <li>■ Waren u. Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen (d620)</li> <li>■ Familienbeziehungen (d760)</li> <li>■ Intime Beziehungen (d770)</li> <li>■ Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch (e110)</li> <li>■ Engster Familienkreis (e310)</li> <li>■ Freunde (e320)</li> <li>■ Bekannte, Seinesgleichen, Nachbarn, Gemeindemitglieder (e325)</li> <li>■ Fachleute der Gesundheitsberufe (e355)</li> <li>■ Individuelle Einstellungen der engsten Familienmitglieder (e410)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>■ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>■ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>■ E-174 – Hilfsmitteltraining</li> <li>■ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schmerzmanagement</li> <li>■ Klinische Visite und Steuerung des Therapieplanes</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ H040 – Sauerstoffinsufflation</li> <li>■ H074 – Supportives Gespräch (z.B. Beratung und Anleitung zum Thema Stressbewältigung, Angstbewältigung, bewusste Selbstwahrnehmung der individuellen Belastungsgrenze, Angina pectoris)</li> <li>■ H091 – Anleitung zur Blutdruckkontrolle</li> <li>■ H111 – Anleitung zu ATL (Strümpfe an- und ausziehen)</li> <li>■ H112 – Anleitung Kompressionstherapie zur Ödemprophylaxe</li> <li>■ Oberkörperhochlagerung</li> <li>■ Schaffung eines individuellen Maßes an Erholungsphasen durch Koordination von Aktivität und Entspannung</li> <li>■ Überwachung Vitalzeichen</li> <li>■ Überwachung Flüssigkeitshaushalt</li> <li>■ ggfs. Pneumonieprophylaxe</li> <li>■ ggfs. Thromboseprophylaxe</li> </ul>

Fortsetzung: Herzinsuffizienz und Herzinfarkt

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A021 – Laufband</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A022 – Ergometertraining</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour</li> <li>▪ A062 – Herzkreislauftraining</li> <li>▪ B011, <b>B 031</b> – Atemgymnastik</li> <li>▪ B017 – Transfer- und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Behandlung</li> <li>▪ <b>B023, B 033</b> – Standgruppe</li> <li>▪ F162 – Sitztanz</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <i>E070</i> – Funktionstraining mit geeignetem Gerät und Material</li> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ E097 – Funktionelle Spiele</li> <li>▪ E100 – Gartentherapie</li> <li>▪ E189, <i>E199</i> – Selbsthilfettraining, sonstige</li> <li>▪ <i>F091</i> – Autogenes Training</li> <li>▪ F100, <i>F110</i> – Hirnleistungstraining</li> <li>▪ <i>L032</i> – Rhythmikgruppe</li> <li>▪ L039 – Spieltherapie</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.3.3 Diagnose: Pneumonie**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems ■ Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems ■ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen ■ Funktionen des Stoffwechselsystems ■ Selbstversorgung ■ Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Messung Sauerstoffsättigung</li> <li>▪ Internistisches Röntgen</li> <li>▪ Klinische Schluckuntersuchung</li> <li>▪ Videoendoskopie zur Diagnostik des Schluckaktes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atmungsfunktionen (b440)</li> <li>▪ Mit dem kardiovaskulären und Atmungssystem verbundene Empfindungen (b460)</li> <li>▪ Struktur des Atmungssystems (s430)</li> <li>▪ Tägliche Routine durchführen (b230)</li> <li>▪ Klima (e225)</li> <li>▪ Luftqualität (e260)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>▪ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>▪ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>▪ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>▪ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>▪ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>▪ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C010 – Ärztliche Beratung</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ H040 – Sauerstoffinsufflation</li> <li>▪ H096 – Anleitung zur Inhalationstechnik (z.B. Dosieraerosole)</li> <li>▪ H099 – Individuelle pflegerische Anleitung ( z.B. Beratung zu gesundheitsförderlichen bzw. krankheitsbegünstigenden Faktoren)</li> <li>▪ H114 – Anleitung zur Lagerung (z.B. Atmung erleichternde Lagerung)</li> <li>▪ K190 – Inhalation</li> <li>▪ Beratung und Anleitung zur bewussten Selbstwahrnehmung der individuellen Belastungsgrenze sowie zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen</li> <li>▪ Ermittlung von begünstigenden und ursächlichen Faktoren</li> <li>▪ ggfs. atemstimulierende Einreibungen</li> <li>▪ ggfs. Wadenwickel</li> <li>▪ Überwachung Vitalzeichen</li> </ul>

Fortsetzung: Pneumonie

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A021 – Laufband</li> <li>▪ A022 – Ergometertraining</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A062 – Herzkreislauftraining</li> <li>▪ B011, <b>B 031</b> – Atemgymnastik</li> <li>▪ B017 – Transfer- und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ <b>B023, B 033</b> – Standgruppe</li> <li>▪ K050 – Heiße Rolle</li> <li>▪ K230 – Massage</li> <li>▪ K340 – Vibrationsmassage</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <i>E070</i> – Funktionstraining mit geeignetem Material oder Gerät</li> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ E189, <i>E199</i> – Selbsthilfetraining, sonstige</li> <li>▪ E100 – Gartentherapie</li> <li>▪ F091 – Autogenes Training</li> <li>▪ <i>L032</i> – Rhythmikgruppe</li> </ul> <p>LOGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E310 – Dysphagietherapie</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.3.4 Diagnose: COPD <sup>5</sup>**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems ■ Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems ■ Kommunikation ■ Mobilität ■ Häusliches Leben ■ Produkte und Technologien ■ Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Messung Sauerstoffsättigung</li> <li>▪ Farbechokardiographie einschließlich Doppler/Duplex</li> <li>▪ Internistisches Röntgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atmungsfunktionen (b440)</li> <li>▪ Weitere Atmungsfunktionen (b450)</li> <li>▪ Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit (b455)</li> <li>▪ Mit dem kardiovaskulären und dem Atmungssystem verbundene Empfindungen (b460)</li> <li>▪</li> <li>▪ Struktur des Kardiovaskulären Systems (s410)</li> <li>▪ Struktur des Atmungssystems (s430)</li> <li>▪</li> <li>▪ Tägliche Routine durchführen (d230)</li> <li>▪ Gehen (d450)</li> <li>▪ Sich auf andere Weise fortbewegen (d455)</li> <li>▪ Hausarbeiten erledigen (d640)</li> <li>▪</li> <li>▪ Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch (e110)</li> <li>▪ Produkte und Technologien zum persönlichen Verbrauch im täglichen Leben (e115)</li> <li>▪ Klima (e225)</li> <li>▪ Luftqualität (e260)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>▪ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>▪ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>▪ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>▪ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>▪ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>▪ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C010 – Ärztliche Beratung</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ H016 – Anleitung zur Beatmungstherapie</li> <li>▪ H040 – Sauerstoffinsufflation</li> <li>▪ H074 – Supportives Gespräch (z.B. Beratung und Anleitung zum Umgang mit Atemnot und dem Gefühl der unmittelbaren Bedrohung)</li> <li>▪ H050 – Anleitung zur Sauerstofflangzeittherapie</li> <li>▪ H096 – Anleitung zur Inhalationstechnik (z.B. Dosieraerosole)</li> <li>▪ H099 – Individuelle pflegerische Anleitung (z.B. Beratung und Anleitung zu wirksamen Hustentechniken)</li> <li>▪ H099 – Individuelle pflegerische Anleitung (z.B. Beratung und Anleitung zur bewussten Selbstwahrnehmung der individuellen Belastungsgrenze sowie zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen)</li> <li>▪ H099 – Individuelle pflegerische Anleitung (z.B. Beratung zu gesundheitsförderlichen bzw. krankheitsbegünstigenden Faktoren)</li> <li>▪ H114 – Anleitung zur Lagerung (z.B. Atmung erleichternde Lagerung)</li> <li>▪ K190 – Inhalation</li> <li>▪ Überwachung Flüssigkeitshaushalt</li> <li>▪ Überwachung Vitalzeichen</li> <li>▪ ggfs. atemstimulierende Einreibungen</li> </ul>

Fortsetzung: COPD

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A021 – Laufband</li> <li>▪ A022 – Ergometertraining</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour</li> <li>▪ A062 – Herzkreislauftraining</li> <li>▪ B011, <b>B 031</b> – Atemgymnastik</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ <b>B023, B 033</b> – Standgruppe</li> <li>▪ K050 – Heiße Rolle</li> <li>▪ K230 – Massage</li> <li>▪ K340 – Vibrationsmassage</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <i>E070</i> – Funktionstraining mit geeignetem Material oder Gerät</li> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ E189, <i>E199</i> – Selbsthilfettraining, sonstige</li> <li>▪ <i>F091</i> – Autogenes Training</li> <li>▪ <i>L032</i> – Rhythmikgruppe</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.3.5 Diagnose: Z. n. Langzeitbeatmung**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Stimm- und Sprechfunktionen ■ Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems ■ Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind ■ Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems ■ Kommunikation ■ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 24-Stunden-EKG</li> <li>■ Messung Sauerstoffsättigung</li> <li>■ 24-Stunden-RR-Messung</li> <li>■ Farbechokardiographie einschließlich Doppler/Duplex</li> <li>■ Internistisches Röntgen</li> <li>■ EEG</li> <li>■ EMG</li> <li>■ Klinische Schluckuntersuchung</li> <li>■ Videoendoskopie zur Diagnostik des Schluckaktes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Funktionen der Stimme (b310)</li> <li>■ Artikulationsfunktionen (b320)</li> <li>■ Atmungsfunktionen (b440)</li>   <li>■ Struktur des Pharynx (s330)</li> <li>■ Strukturen des Kehlkopfes (s340)</li>   <li>■ Sprechen (b330)</li>   <li>■ Gemeinschaftsleben (d910)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>■ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>■ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>■ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>■ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C010 – Ärztliche Beratung</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ H016 – Anleitung zur Beatmungstherapie</li> <li>■ H040 – Sauerstoffinsufflation</li> <li>■ H074 – Supportives Gespräch (z.B. Beratung und Anleitung zum Umgang mit Atemnot und dem Gefühl der unmittelbaren Bedrohung)</li> <li>■ H096 – Anleitung zur Inhalationstechnik (z.B. Dosieraerosole)</li> <li>■ H099 – Individuelle pflegerische Anleitung (z.B. Beratung und Anleitung zu wirksamen Hustentechniken)</li> <li>■ H099 – Individuelle pflegerische Anleitung ( z.B. Beratung zu gesundheitsförderlichen bzw. krankheitsbegünstigenden Faktoren)</li> <li>■ H114 – Anleitung zur Lagerung (z.B. Atmung erleichternde Lagerung)</li> <li>■ K190 – Inhalation</li> <li>■ ggfs. atemstimulierende Einreibungen</li> </ul>

Fortsetzung: Z. n. Langzeitbeatmung

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Koordinationsschulung</li> <li>▪ A062 – Herzkreislauftraining</li> <li>▪ B011, <b>B 031</b> – Atemgymnastik</li> <li>▪ B013– PT bei Gelenkerkrankungen, z.B. kraniosacrale Therapie</li> <li>▪ B017 – Transfer- und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ H113 – Bettfahrrad</li> <li>▪ K050 – Heiße Rolle</li> <li>▪ K340 – Vibrationsmassage</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <i>E070</i> – Funktionstraining mit geeignetem Gerät und Material</li> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ E097 – Funktionelle Spiele</li> <li>▪ E100 – Gartentherapie</li> <li>▪ E189, E199 – Selbsthilfettraining, sonstige</li> <li>▪ F100, <i>F110</i> – Hirnleistungstraining</li> <li>▪ L032 – Rhythmikgruppe</li> <li>▪ L039 – Spieltherapie</li> </ul> <p>LOGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E270 – Dysarthrophonietherapie</li> <li>▪ E310 – Dysphagietherapie</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.3.6 Diabetes mellitus <sup>6</sup>**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Mentale Funktionen ■ Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, immun- und Atmungssystems ■ Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems ■ Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems ■ Auge und mit diesem in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems ■ Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen ■ Mobilität ■ Selbstversorgung ■ Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen ■ Produkte und Technologien ■ Unterstützung und Beziehungen ■ Einstellungen ■ Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 24-Stunden-EKG</li> <li>■ 24-Stunden-RR-Messung</li> <li>■ Farbechokardiographie einschließlich Doppler/Duplex</li> <li>■ Dopplersonographie der arteriellen und venösen Gefäße inklusive der hirnversorgenden extra- und intrakraniellen Gefäße</li> <li>■ Sonographie des Abdomen und der Schilddrüse</li> <li>■ EEG</li> <li>■ Neurologisches Konsil</li> <li>■ Dem Tect</li> <li>■ Sensi-Test</li> </ul>	<p><b>Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs (b130)</li> <li>■ Funktionen des Sehens (b210)</li> <li>■ Sinnesfunktionen bezgl. Temperatur und anderer Reize (b270)</li> <li>■ Herzfunktionen (b410)</li> <li>■ Blutgefäßfunktionen (b415)</li> <li>■ Blutdruckfunktionen (b420)</li> <li>■ Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit (b455)</li> <li>■ Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichtes (b530)</li> <li>■ Allgemeine Stoffwechselfunktionen (b540)</li> <li>■ Funktionen des Wasser-, Mineral- und Elektrolythaushaltes (b545)</li> <li>■ Harnbildungsfunktionen (b610)</li> </ul> <p>Struktur des Augapfels (s220)</p> <p>Struktur des kardiovaskulären Systems (s410)</p> <p>Struktur der Bauchspeicheldrüse (s550)</p> <p>Struktur der ableitenden Harnwege (s610)</p> <p>Struktur der unteren Extremitäten (s750)</p> <p>Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (d240)</p> <p>Gehen (d450)</p> <p>Seine Körperteile pflegen (d520)</p> <p>Auf seine Gesundheit achten (d570)</p>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>■ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>■ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>■ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>■ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>■ M010 – Energiebilanzierte Kost</li> <li>■ Steuerung des Behandlungskonzeptes</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ H074 – Supportives Gespräch</li> <li>■ H095 – Anleitung zur Blutzuckerkontrolle</li> <li>■ H099 – Individuelle pflegerische Anleitung (z.B. Beratung und Anleitung zum Umgang mit hypoglykämischen Stoffwechsellagen)</li> <li>■ H099 – Individuelle pflegerische Anleitung (z.B. Anleitung zur Insulininjektion)</li> <li>■ H200 – Anleitung zur medizinisch indizierten Fußpflege</li> </ul>

**Fortsetzung: Diabetes mellitus**

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch (e110)</li> <li>▪ Produkte und Technologien zum persönlichen Verbrauch im täglichen Leben (e115)</li> <li>▪ Engster Familienkreis (e310)</li> <li>▪ Fachleute der Gesundheitsberufe (e355)</li> <li>▪ Gesellschaftliche Normen, Konventionen, Weltanschauungen (e465)</li> <li>▪ Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit (e570)</li> <li>▪ Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens (e580)</li> </ul>	<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A062 – Herzkreislauftraining</li> <li>▪ B012, <b>B032</b> – Gefäßtraining</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Behandlung</li> <li>▪ B041 – Bewegungsbad als Gefäßtraining</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <i>E070</i> – Funktionstraining mit geeignetem Gerät und Material</li> <li>▪ E088, <i>E098</i> – Wahrnehmungstraining</li> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ E097 – Funktionelle Spiele</li> <li>▪ E100 – Gartentherapie</li> <li>▪ E189, <i>E199</i> – Selbsthilfetraining, sonstige</li> <li>▪ F100, <i>F110</i> – Hirnleistungstraining</li> <li>▪ K021 – Kältebehandlung</li> <li>▪ K033 – Linsenbad</li> <li>▪ <i>L032</i> – Rhythmikgruppe</li> <li>▪ <i>L039</i> – Spieltherapie</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b> C090 – Ernährungsberatung erfolgt ggfs. durch die Diätassistenten</p>		

**6.3.7 Schlafstörung** <sup>7</sup>

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Mentale Funktionen ■ Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems ■ Strukturen des Nervensystems ■ Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind ■ Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems ■ Wissensanwendung ■ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen ■ Mobilität ■ Unterstützung und Beziehungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ EEG</li> <li>▪ Neurologisches Konsil</li> <li>▪ Dem Tect</li> <li>▪ Sensi-Test</li> </ul>	<p><b>Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funktionen des Bewusstseins(b110)</li> <li>▪ Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs (b130)</li> <li>▪ Funktionen des Schlafes (b134)</li> <li>▪ Funktionen der Aufmerksamkeit (b140)</li> <li>▪ Atmungsfunktionen (b440)</li>   <li>▪ Struktur des Gehirns (s110)</li> <li>▪ Struktur des Pharynx (s330)</li> <li>▪ Struktur des Atmungssystems(s430)</li>   <li>▪ Aufmerksamkeit fokussieren (d160)</li> <li>▪ Die tägliche Routine durchführen(d230)</li> <li>▪ Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (d240)</li> <li>▪ Ein Fahrzeug fahren (d475)</li>   <li>▪ Engster Familienkreis (e310)</li> <li>▪ Fachleute der Gesundheitsberufe (e355)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>▪ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>▪ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>▪ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C010 – Ärztliche Beratung</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ H074 – Supportives Gespräch</li> <li>▪ H099 – Individuelle pflegerische Anleitung (z.B. Beratung und Anleitung zur Schlaf fördernder Umgebungsgestaltung)</li> <li>▪ Verabreichung von Naturheilmitteln zur Schlafförderung</li> </ul>

**Fortsetzung: Schlafstörung**

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		PHYSIO <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A021 – Laufband</li> <li>▪ A022 – Ergometertraining</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A062 – Herzkreislauftraining</li> <li>▪ B011, <b>B 031</b> – Atemgymnastik</li> <li>▪ B013 – PT bei Gelenkerkrankungen, z.B. kraniosacrale Therapie</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ <b>B023, B 033</b> – Standgruppe</li> <li>▪ B049 – Bewegungsbad Einzel, sonstige Physiotherapie</li> <li>▪ K230 – MediJet</li> <li>▪ K300 – Bindegewebsmassage</li> <li>▪ K330 – Reflexzonenmassage</li> </ul> ERGO <i>F091</i> – Autogenes Training
<b>Bemerkung</b>		

## 6.4 Neurologische Indikation

### 6.4.1 Diagnose: Schlaganfall <sup>8</sup>

Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e) Mentale Funktionen ■ Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen ■ Strukturen des Nervensystems ■ Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind ■ Mobilität ■ Selbstversorgung ■ Unterstützung und Beziehungen		
Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Farbechokardiographie einschließlich Doppler/Duplex</li> <li>▪ Dopplersonographie der arteriellen und venösen Gefäße inklusive der hirnversorgenden extra- und intrakraniellen Gefäße</li> <li>▪ EEG</li> <li>▪ EMG</li> <li>▪ Videoendoskopie zur Diagnostik des Schluckaktes</li> <li>▪ Neurologisches Konsil</li> <li>▪ Dem Tect</li> <li>▪ Sensi-Test</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funktionen des Bewusstseins (b110)</li> <li>▪ Funktionen der Orientierung (b114)</li> <li>▪ Kognitiv sprachliche Funktionen (b167)</li> <li>▪ Funktionen der Muskelkraft (b730)</li>   <li>▪ Struktur des Gehirns (s110)</li>   <li>▪ Sprechen (d330)</li> <li>▪ Gehen (d450)</li> <li>▪ Selbstversorgung (d510-570)</li>   <li>▪ Engster Familienkreis (e310)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>▪ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>▪ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>▪ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>▪ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>▪ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>▪ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>▪ ggfs. PEG-Anlage</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E081 – Funktionstraining Bobath</li> <li>▪ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>▪ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>▪ H074 – Supportives Gespräch</li> <li>▪ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>▪ H102 – Anleitung: Kognitives Training</li> <li>▪ H103 – Anleitung: Fazioorales Training</li> <li>▪ H104 – Anleitung: Sprach- und Sprechtraining</li> <li>▪ H121 – Information und Beratung zur Versorgung mit Inkontinenzprodukten</li> <li>▪ H122 – Kontinenztraining</li> </ul>

Fortsetzung: Schlaganfall

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A021 – Laufband</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A032 – Propriozeptives Training</li> <li>▪ A039 – Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour</li> <li>▪ B017, <b>B037</b> – PT bei Paresen, Koordinationsstörungen</li> <li>▪ B017 – Transfer- und Lagewechsel</li> <li>▪ E081, <i>E 091</i> – Funktionstraining: Bobath</li> <li>▪ K321 – Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung</li> <li>▪ K322 – Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <i>E070</i> – Funktionstraining mit geeignetem Material oder Gerät</li> <li>▪ E081, <i>E091</i> – Funktionstraining: Bobath</li> <li>▪ E082, <i>E092</i> – Funktionstraining: Gelenkschutz</li> <li>▪ E083, <i>E093</i> – Gleichgewichtstraining</li> <li>▪ E084, <i>E094</i> – Koordinationsschulung</li> <li>▪ E088, <i>E098</i> – Wahrnehmungstraining</li> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ E097 – Funktionelle Spiele</li> <li>▪ E100 – Gartentherapie</li> <li>▪ E151, <i>E160</i> – ATL: körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, <i>E160</i> – ATL: eigenständige Lebensführung</li> <li>▪ E181, <i>E191</i> – Selbsthilfetraining: Sozialkompetenz</li> <li>▪ E182, <i>E192</i> – Selbsthilfetraining: Freizeitkompetenz</li> <li>▪ E189, <i>E199</i> – Selbsthilfetraining: sonstige</li> <li>▪ E189, <i>E199</i> – Selbsthilfetraining, sonstige</li> <li>▪ E320, <i>E330</i> – Neuropädagogik</li> <li>▪ E350 – Hemianopsietraining</li> <li>▪ F100, <i>F110</i> – Hirnleistungstraining</li> <li>▪ K021 – Kältebehandlung</li> <li>▪ K033 – Linsenbad</li> <li>▪ K130 – Reizstromtherapie</li> <li>▪ K340 – Vibrationsmassage</li> <li>▪ <i>L032</i> – Rhythmikgruppe</li> </ul>

**Fortsetzung: Schlaganfall**

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		LOGO <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E250, E260 – Aphasitherapie</li> <li>▪ E270, E280 – Dysarthrophonietherapie</li> <li>▪ E290, E300 – Kommunikationstraining</li> <li>▪ E310 – Dysphagietherapie</li> <li>▪ K130 – Reizstromtherapie</li> <li>▪ K021 – Lokale Kältestimulation</li> <li>▪ K340 – Vibrationsstimulation fazial</li> <li>▪ M010 – Dysphagiekost</li> <li>▪ L034 – IVT</li> <li>▪ C090 – Ernährungsberatung</li> <li>▪ <b>F162</b> – Tanz- und Bewegungstherapie</li> <li>▪ D041 – Ambulante Vermittlung</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

## 6.5 Neurologisch-psychiatrische Indikationen

### 6.5.1 Diagnose: Demenz

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Mentale Funktionen ■ Stimm- und Sprechfunktionen ■ Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems ■ Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde ■ Strukturen des Nervensystems ■ Lernen und Wissensanwendung ■ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen ■ Kommunikation ■ Selbstversorgung ■ Häusliches Leben ■ Interaktionen und Beziehungen ■ Bedeutende Lebensbereiche ■ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben ■ Unterstützung und Beziehungen ■ Einstellungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ EEG</li> <li>■ Videoendoskopie zur Diagnostik des Schluckaktes</li> <li>■ Neurologisches Konsil</li> <li>■ Dem Tect</li> </ul>	<p><b>Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Funktionen des Bewusstseins (b110)</li> <li>■ Funktionen der Orientierung (b114)</li> <li>■ Funktionen der Intelligenz (b117)</li> <li>■ Funktionen des Schlafes (b134)</li> <li>■ Funktionen der Aufmerksamkeit (b140)</li> <li>■ Funktionen des Gedächtnisses (b144)</li> <li>■ Psychomotorische Funktionen (b147)</li> <li>■ Emotionale Funktionen (b152)</li> <li>■ Funktionen der Wahrnehmung (b156), des Denkens (b160)</li> <li>■ Höhere kognitive Funktionen (b164)</li> <li>■ Kognitiv-sprachliche Funktionen (b167)</li> <li>■ Das Rechnen betreffende Funktionen (b172)</li> <li>■ Funktionen der Selbst- und Zeitwahrnehmung (b180)</li> <li>■ Funktionen der Stimme (b310)</li> <li>■ Artikulationsfunktionen (b320)</li> <li>■ Funktionen des Redeflusses und Sprechrhythmus (b330)</li> <li>■ Funktionen der Nahrungsaufnahme (b510)</li> <li>■ Funktionen des Wasser-, Mineral- und Elektrolythaushaltes (b545)</li> <li>■ Schutzfunktionen der Haut (b810)</li>   <li>■ Struktur des Gehirns (s110)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>■ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>■ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>■ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>■ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>■ ggfs. PEG-Anlage</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ D080 – Sozialtherapeutische Einzelbetreuung</li> <li>■ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>■ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>■ H073 – Begleitung, Überwachung von Selbstmanagement und Verhaltensmodifikation</li> <li>■ H074 – Supportives Gespräch</li> <li>■ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>■ H102 – Anleitung: Kognitives Training</li> <li>■ H103 – Anleitung: Fazioorales Training</li> <li>■ H104 – Anleitung: Sprach- und Sprechtraining</li> <li>■ H121 – Information und Beratung zur Versorgung mit Inkontinenzprodukten</li> <li>■ H122 – Kontinenztraining</li> </ul>

**Diagnose: Demenz - Fortsetzung**

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuschauen (d110)</li> <li>▪ Zuhören (d115)</li> <li>▪ Eine Einzelaufgabe übernehmen (d120)</li> <li>▪ Elementares Lernen (d130-d155)</li> <li>▪ Wissensanwendung (d160-d177)</li> <li>▪ Die tägliche Routine durchführen (d230)</li> <li>▪ Mit Stress und psychischen Anforderungen umgehen (d240)</li> <li>▪ Kommunizieren als Empfänger (d310-325)</li> <li>▪ Kommunizieren als Sender (d330-340)</li> <li>▪ Konversation (d350)</li> <li>▪ Diskussion (d355)</li> <li>▪ Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen (d360)</li> <li>▪ Selbstversorgung (d510-d570)</li> <li>▪ Waren/Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen (d620)</li> <li>▪ Haushaltsaufgaben (d630-d640)</li> <li>▪ Interpersonelle Interaktionen (d710-d720)</li> <li>▪ Wirtschaftliches Leben (d860-d870)</li> <li>▪ Gemeinschaftsleben (d910)</li> <li>▪ Erholung und Freizeit (d920)</li> <li>▪ Politisches Leben und Staatsbürgerschaft (d950)</li>   <li>▪ Engster Familienkreis (e310)</li> <li>▪ Freunde (e320)</li> <li>▪ Bekannte, Seinesgleichen, Kollegen, Nachbarn, Gemeindemitglieder (e325)</li> <li>▪ Fachleute der Gesundheitsberufe (e355)</li> <li>▪ Individuelle Einstellungen der engsten Familienmitglieder (e410)</li> <li>▪ Individuelle Einstellungen der weiteren Familienmitglieder (e415)</li> <li>▪ Individuelle Einstellungen von Freunden (e420)</li> <li>▪ Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe (e450)</li> </ul>	<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour, Koordinationsschulung</li> <li>▪ B017 – Transfer- und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, E070 – Funktionstraining mit geeignetem Gerät und Material</li> <li>▪ E088, E099 – Wahrnehmungstraining</li> <li>▪ E089, E099 – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ E097 – Funktionelle Spiele</li> <li>▪ E100 – Gartentherapie</li> <li>▪ E151, E160 – ATL: körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, E160 – ATL: eigenständige Lebensführung</li> <li>▪ E181, E191 – Selbsthilfetraining: Sozialkompetenz</li> <li>▪ E182, E192 – Selbsthilfetraining: Freizeitkompetenz</li> <li>▪ E189, E199 – Selbsthilfetraining: sonstige</li> <li>▪ E189, E199 – Selbsthilfetraining, sonstige</li> <li>▪ E320, E330 – Neuropädagogik</li> <li>▪ F100, F110 – Hirnleistungstraining</li> <li>▪ L032 – Rhythmikgruppe</li> <li>▪ L039 – Spieltherapie</li> </ul> <p>LOGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C113 – Dysphagiegruppe</li> <li>▪ E300 – Kommunikationstraining</li> <li>▪ F162 – Tanz- und Bewegungstherapie</li> <li>▪ L039 – Interaktive Gruppe</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.5.2 Diagnose: Depression<sup>9</sup>**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Mentale Funktionen ■ Lernen und Wissensanwendung ■ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen ■ Kommunikation ■ Selbstversorgung ■ Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen ■ Unterstützung und Beziehungen ■ Einstellungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ EEG</li> <li>■ Neurologisches Konsil</li> <li>■ Dem Tect</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Funktionen der Aufmerksamkeit (b140)</li> <li>■ Psychomotorische Funktionen (b147)</li> <li>■ Emotionale Funktionen (b152)</li>   <li>■ Denken (d163)</li> <li>■ Probleme lösen (d175)</li> <li>■ Entscheidungen treffen (d177)</li> <li>■ Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (d240)</li> <li>■ Konversation (d350)</li> <li>■ Sich Waschen (d510)</li> <li>■ Auf seine Gesundheit achten (d570)</li> <li>■ Familienbeziehungen (d760)</li> <li>■ Intime Beziehungen (d770)</li>   <li>■ Engster Familienkreis (e310)</li> <li>■ Freunde (e320)</li> <li>■ Bekannte, Seinesgleichen, Kollegen, Nachbarn, Gemeindemitglieder (e325)</li> <li>■ Fachleute der Gesundheitsberufe (e355)</li> <li>■ Individuelle Einstellungen der engsten Familienmitglieder (e410)</li> <li>■ Individuelle Einstellungen der weiteren Familienmitglieder (e415)</li> <li>■ Individuelle Einstellungen von Freunden (e420)</li> <li>■ Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe (e450)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C020 – Motivationsförderung</li> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>■ F030 – Psychotherapeutische Krisenintervention</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ H071 – Begleitung bei interner und externer Belastungserprobung</li> <li>■ H074 – Supportives Gespräch</li> <li>■ H099 – Individuelle pflegerische Anleitung (z.B. Beratung und Anleitung zur Schlaf fördernder Umgebungsgestaltung)</li> </ul> <p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ A021 – Laufband</li> <li>■ A022 – Ergometertraining</li> <li>■ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>■ A039 – Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation</li> <li>■ A040 – Gangschule, Gehparcour</li> <li>■ B017 – Transfer- und Lagewechsel</li> <li>■ B019 – Sonstige physiotherapeutische Behandlung</li> <li>■ F162 – Sitztanz</li> <li>■ K230 – Massage</li> </ul>

Fortsetzung: Depression

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, E070 – Funktionstraining mit geeignetem Gerät und Material</li> <li>▪ E089, E099 – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ E097 – Funktionelle Spiele</li> <li>▪ E100 – Gartentherapie</li> <li>▪ E151, E160 – ATL: körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, E160 – ATL: eigenständige Lebensführung</li> <li>▪ E181, E191 – Selbsthilfetraining: Sozialkompetenz</li> <li>▪ E182, E192 – Selbsthilfetraining: Freizeitkompetenz</li> <li>▪ E189, E199 – Selbsthilfetraining: sonstige</li> <li>▪ E189, E199 – Selbsthilfetraining, sonstige</li> <li>▪ F100, F110 – Hirnleistungstraining</li> <li>▪ L032 – Rhythmikgruppe</li> </ul> <p>LOGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C113 – Dysphagiegruppe</li> <li>▪ <b>F162</b> – Tanz- und Bewegungstherapie</li> </ul> <p>SOZD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ D041 – Vermittlung in Selbsthilfegruppe</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

## 6.6 Orthopädisch-unfallchirurgische Indikationen

### 6.6.1 Diagnose: Fraktur Oberschenkel oder Oberschenkelhals

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen ■ Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde ■ Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde ■ Mobilität ■ Selbstversorgung ■ Häusliches Leben ■ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben ■ Unterstützung und Beziehungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 24-Stunden-EKG</li> <li>■ 24-Stunden-RR-Messung</li> <li>■ Farbechokardiographie einschließlich Doppler/Duplex</li> <li>■ Internistisches Röntgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schmerz (b280)</li> <li>■ Funktionen der Beweglichkeit der Knochen (b720)</li> <li>■ Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen (b770)</li> <li>■ Heilfunktionen der Haut (b820)</li>   <li>■ Struktur der unteren Extremitäten (s750)</li> <li>■ Struktur der Hautregionen (s810)</li>   <li>■ Sich verlagern (d420)</li> <li>■ Gehen (d450)</li> <li>■ Sich waschen (d510)</li> <li>■ Die Toilette benutzen (d530)</li> <li>■ Sich kleiden (d540)</li> <li>■ Hausarbeiten erledigen (d640)</li> <li>■ Erholung und Freizeit (d920)</li>   <li>■ Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen (e340)</li> <li>■ Fachleute der Gesundheitsberufe (e355)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>■ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>■ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>■ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>■ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>■ H170 – Wundmanagement</li> <li>■ H 180 – Applikation von Spezialverbänden</li> <li>■ Schmerzmanagement</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>■ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>■ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>■ H114 – Anleitung zur Lagerung</li> <li>■ H170 – Wundmanagement</li> <li>■ H190 – Anleitung zur passiven Bewegungstherapie</li> <li>■ Kältebehandlung zur Schmerzlinderung vor pfleg. Intervention</li> <li>■ Kontrakturprophylaxe</li> </ul>

**Fortsetzung: Fraktur Oberschenkel oder Oberschenkelhals**

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining für die UEX und OEX</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A032 – Propriozeptives Training</li> <li>▪ A039 – Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour, Koordinationsschulung</li> <li>▪ B013 – Manuelle Therapie</li> <li>▪ B017 – Transfer – und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ B042 – Bewegungsbad, sonstige Physiotherapie</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> <li>▪ H112 – Kompressionstherapie</li> <li>▪ H180 – Tapen, kinesiologisches Tapen</li> <li>▪ K021 – Eisbehandlung</li> <li>▪ K022 – Kaltluft</li> <li>▪ K029 – Quarkbehandlung</li> <li>▪ K270 – Apparative, gerätegestützte Mobilisation, z.B. Schlingentisch (aktiv), Motorschiene</li> <li>▪ K321 – Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung</li> <li>▪ K322 – Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E151, E160 – ATL: Körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, E160 – ATL: Eigenständige Lebensführung</li> </ul> <p>SOZD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ D046 – Einleitung häuslicher Pflege, ambulanter Hilfen und nachstationärer Betreuung</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.6.2 Diagnose: Fraktur Oberarm**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen ■ Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde ■ Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde ■ Mobilität ■ Selbstversorgung ■ Häusliches Leben		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 24-Stunden-EKG</li> <li>■ 24-Stunden-RR-Messung</li> <li>■ Farbechokardiographie einschließlich Doppler/Duplex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schmerz (b280)</li> <li>■ Funktionen der Beweglichkeit der Knochen (b720)</li> <li>■ Heilfunktionen der Haut (b820)</li>   <li>■ Struktur der oberen Extremitäten (s730)</li> <li>■ Struktur der Hautregionen (s810)</li>   <li>■ Hand- und Armgebrauch (d445)</li> <li>■ Gegenstände tragen, bewegen und handhaben (d449)</li> <li>■ Sich waschen (d510)</li> <li>■ Die Toilette benutzen (d530)</li> <li>■ Sich kleiden (d540)</li> <li>■ Mahlzeiten vorbereiten (d630)</li> <li>■ Hausarbeiten erledigen (d640)</li> </ul>	GT <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>■ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>■ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>■ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>■ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> ÄD <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>■ Schmerzmanagement</li> <li>■ H170 – Wundmanagement</li> <li>■ H 180 – Applikation von Spezialverbänden</li> </ul> PFLD <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kältebehandlung zur Schmerzlinderung vor pfleg. Intervention</li> <li>■ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>■ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>■ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>■ H114 – Anleitung zur Lagerung</li> <li>■ H170 – Wundmanagement</li> <li>■ H190 – Anleitung zur passiven Bewegungstherapie</li> <li>■ Kontrakturprophylaxe</li> </ul>

Fortsetzung: Fraktur Oberarm

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining für die OEX</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A032 – Propriozeptives Training</li> <li>▪ A039 – Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour, Koordinationsschulung</li> <li>▪ B013 – Manuelle Therapie</li> <li>▪ B017 – Transfer- und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ B042 – Bewegungsbad, sonstige Physiotherapie</li> <li>▪ H112 – Kompressionstherapie</li> <li>▪ H180 – Tapen, kineosologisches Tapen</li> <li>▪ K022 – Kaltluft</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <i>E070</i> – Funktionstraining mit geeignetem Material oder Gerät</li> <li>▪ E082, <i>E092</i> – Funktionstraining: Gelenkschutz</li> <li>▪ E084, <i>E094</i> – Koordinationsschulung</li> <li>▪ E088, <i>E098</i> – Wahrnehmungstraining</li> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Selbsthilfettraining: Sonstige</li> <li>▪ E097 – Funktionelle Spiele</li> <li>▪ E151, <i>E160</i> – ATL: Körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, <i>E160</i> – ATL: Eigenständige Lebensführung</li> <li>▪ K021 – Kältebehandlung</li> <li>▪ K030 – Linsenbad</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.6.3 Diagnose: Fraktur Becken**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen ■ Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde ■ Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde ■ Mobilität ■ Selbstversorgung ■ Häusliches Leben ■ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben ■ Unterstützung und Beziehungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 24-Stunden-EKG</li> <li>▪ 24-Stunden-RR-Messung</li> <li>▪ Farbehokardiographie einschließlich Doppler/Duplex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerz (b280)</li> <li>▪ Funktionen der Beweglichkeit der Knochen (b720)</li> <li>▪ Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen (b770)</li> <li>▪ Heilfunktionen der Haut (b820)</li>   <li>▪ Struktur der Beckenregion (s740)</li> <li>▪ Struktur der Hautregionen (s810)</li>   <li>▪ Sich verlagern (d420)</li> <li>▪ Gehen (d450)</li> <li>▪ Sich waschen (d510)</li> <li>▪ Die Toilette benutzen (d530)</li> <li>▪ Sich kleiden (d540)</li> <li>▪ Hausarbeiten erledigen (d640)</li> <li>▪ Erholung und Freizeit (d920)</li>   <li>▪ Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen (e340)</li> <li>▪ Fachleute der Gesundheitsberufe (e355)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>▪ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>▪ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>▪ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>▪ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>▪ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>▪ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>▪ Schmerzmanagement</li> <li>▪ H170 – Wundmanagement</li> <li>▪ H 180 – Applikation von Spezialverbänden</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kältebehandlung zur Schmerzlinderung vor pfleg. Intervention</li> <li>▪ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>▪ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>▪ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>▪ H114 – Anleitung zur Lagerung</li> <li>▪ H121 – Information und Beratung zur Versorgung mit Inkontinenzprodukten</li> <li>▪ H170 – Wundmanagement</li> <li>▪ H190 – Anleitung zur passiven Bewegungstherapie</li> <li>▪ Kontrakturprophylaxe</li> </ul>

**Fortsetzung: Fraktur Becken**

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		PHYSIO <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining für die OEX</li> <li>▪ A032 – Propriozeptives Training</li> <li>▪ A039 – Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation</li> <li>▪ B011, <b>B031</b> – Atemgymnastik</li> <li>▪ B015, <b>B035</b> – Beckenbodentraining</li> <li>▪ B017 – Transfer – und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ B042 – Bewegungsbad, sonstige Physiotherapie</li> </ul> ERGO <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E151, <i>E160</i> – ATL: Körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, <i>E160</i> – ATL: Eigenständige Lebensführung</li> </ul>
<b>Bemerkung</b>		

**6.6.4 Diagnose: Fraktur Wirbelkörper<sup>10</sup>**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b>		
Mentale Funktionen ■ Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems ■ Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel und des endokrinen Systems ■ Funktionen des Urogenital und reproduktiven Systems ■ Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen ■ Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde ■ Strukturen des Nervensystems ■ Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems ■ Mit dem urogenital- und dem Reproduktionssystem in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Mobilität, Selbstversorgung ■ Produkte und Technologien ■ Unterstützung und Beziehungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 24-Stunden-EKG</li> <li>■ 24-Stunden-RR-Messung</li> <li>■ Farbechokardiographie einschließlich Doppler/Duplex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Emotionale Funktionen (b152)</li> <li>■ Schmerz (b280)</li> <li>■ Atemfunktionen (b440)</li> <li>■ Defäkationsfunktionen (b525)</li> <li>■ Miktionsfunktionen (b620)</li> <li>■ Funktionen der Muskelkraft (b730)</li> <li>■ Schutzfunktionen der Haut (b810)</li>   <li>■ Funktionen des Rückenmarks und mit ihm in Zusammenhang stehender Strukturen (s120)</li> <li>■ Struktur des Atmungssystems (s430)</li> <li>■ Struktur der ableitenden Harnwege (s610)</li>   <li>■ Eine elementare Körperposition wechseln (d410)</li> <li>■ Sich verlagern (d420)</li> <li>■ Arm- und Handgebrauch (d445)</li> <li>■ Gehen (d450)</li> <li>■ Sich waschen (d510)</li> <li>■ Toilette benutzen (d530)</li> <li>■ Sich kleiden (d540)</li> <li>■ Essen (d550)</li> <li>■ Trinken (d560)</li>   <li>■ Produkte und Technologien zum Verbrauch im tägl. Leben (e115)</li> <li>■ Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport (e120)</li> <li>■ Engster Familienkreis (e310)</li> <li>■ Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen (e340)</li> <li>■ Fachleute der Gesundheitsberufe (e345)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>■ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>■ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>■ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>■ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>■ Schmerzmanagement</li> <li>■ H170 – Wundmanagement</li> <li>■ H 180 – Applikation von Spezialverbänden</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>■ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>■ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>■ H114 – Anleitung zur Lagerung</li> <li>■ H121 – Information und Beratung zur Versorgung mit Inkontinenzprodukten</li> <li>■ H170 – Wundmanagement</li> <li>■ H190 – Anleitung zur passiven Bewegungstherapie</li> <li>■ Kältebehandlung zur Schmerzlinderung vor pfleg. Intervention</li> <li>■ Kontrakturprophylaxe</li> </ul>

Fortsetzung: Fraktur Wirbelkörper

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A032 – Muskuläres Aufbautraining ohne Geräte</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour</li> <li>▪ B013 – PT bei Gelenkerkrankungen, z.B. kraniosacrale Therapie</li> <li>▪ B014, <i>B034</i> – Wirbelsäulengymnastik</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ B043 – Bewegungsbad</li> <li>▪ H180 – Tapen</li> <li>▪ K040 – Fango</li> <li>▪ K270 – Apparative, gerätegestützte Mobilisation, z.B. Schlingentisch (aktiv), Motorschiene</li> <li>▪ K140 – Elektrotherapie (Mittelfrequenztherapie)</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <i>E070</i> – Funktionsgruppe mit geeignetem Material oder Gerät</li> <li>▪ E151, <i>E160</i> – ATL: Körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, <i>E160</i> – ATL: Eigenständige Lebensführung</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.6.5 Diagnose: Z. n. Gelenkersatz (Hüft-TEP, Knie-TEP)**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen ■ Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde ■ Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde ■ Mobilität ■ Selbstversorgung ■ Häusliches Leben ■ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben ■ Unterstützung und Beziehungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Internistisches Röntgen</li> <li>■ Sensi-Test</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schmerz (b280)</li> <li>■ Funktionen der Gelenkbeweglichkeit (b710)</li> <li>■ Funktionen der Gelenkstabilität (b715)</li> <li>■ Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen (b770)</li> <li>■ Heilfunktionen der Haut (b820)</li>   <li>■ Struktur der unteren Extremitäten (s750)</li> <li>■ Struktur der Hautregionen (s810)</li>   <li>■ Gehen (d450)</li> <li>■ Die Toilette benutzen (d530)</li> <li>■ Hausarbeiten erledigen (d640)</li> <li>■ Erholung und Freizeit (d920)</li>   <li>■ Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen (e340)</li> <li>■ Fachleute der Gesundheitsberufe (e355)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>■ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>■ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>■ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>■ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>■ H170 – Wundmanagement</li> <li>■ H 180 – Applikation von Spezialverbänden</li> <li>■ Schmerzmanagement</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>■ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>■ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>■ H114 – Anleitung zur Lagerung</li> <li>■ H170 – Wundmanagement</li> <li>■ H190 – Anleitung zur passiven Bewegungstherapie</li> <li>■ Kältebehandlung zur Schmerzlinderung vor pfleg. Intervention</li> <li>■ Kontrakturprophylaxe</li> </ul>

Fortsetzung: Z. n. Gelenkersatz (Hüft-TEP, Knie-TEP)

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining für die UEX und OEX</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A032 – Propriozeptives Training</li> <li>▪ A039 – Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour, Koordinationsschulung</li> <li>▪ B013, <b>B033</b> – PT bei Gelenkerkrankungen</li> <li>▪ B017 – Transfer – und Lagewechsel</li> <li>▪ B042 – Bewegungsbad bei Gelenkerkrankungen</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> <li>▪ H112 – Kompressionstherapie</li> <li>▪ H180 – Tapen, kinesiologisches Tapen</li> <li>▪ K021 – Eisbehandlung</li> <li>▪ K022 – Kaltluft</li> <li>▪ K270 – Apparative, gerätegestützte Mobilisation, z.B. Schlingentisch (aktiv), Motorschiene</li> <li>▪ K321 – Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung</li> <li>▪ K322 – Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Selbsthilfetraining: Sonstige</li> <li>▪ E151, <i>E160</i> – ATL: Körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, <i>E160</i> - ATL: Eigenständige Lebensführung</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.6.6 Diagnose: Komplikation durch Gelenkersatz**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen ■ Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde ■ Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde ■ Mobilität ■ Selbstversorgung ■ Häusliches Leben ■ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben ■ Unterstützung und Beziehungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Internistisches Röntgen</li> <li>■ Sensi-Test</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schmerz (b280)</li> <li>■ Funktionen der Gelenkbeweglichkeit (b710)</li> <li>■ Funktionen der Gelenkstabilität (b715)</li> <li>■ Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen (b770)</li> <li>■ Schutzfunktionen der Haut (b810)</li> <li>■ Heilfunktionen der Haut (b820)</li>   <li>■ Struktur der unteren Extremitäten (s750)</li> <li>■ Struktur der Hautregionen (s810)</li>   <li>■ Gehen (d450)</li> <li>■ Die Toilette benutzen (d530)</li> <li>■ Hausarbeiten erledigen (d640)</li> <li>■ Erholung und Freizeit (d920)</li>   <li>■ Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen (e340)</li> <li>■ Fachleute der Gesundheitsberufe (e355)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>■ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>■ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>■ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>■ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>■ H170 – Wundmanagement</li> <li>■ H 180 – Applikation von Spezialverbänden</li> <li>■ Schmerzmanagement</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>■ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>■ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>■ H114 – Anleitung zur Lagerung</li> <li>■ H170 – Wundmanagement</li> <li>■ H190 – Anleitung zur passiven Bewegungstherapie</li> <li>■ Kältebehandlung zur Schmerzlinderung vor pfleg. Intervention</li> <li>■ Kontrakturprophylaxe</li> </ul>

Fortsetzung: Komplikation durch Gelenkersatz

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining für die UEX und OEX</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A032 – Propriozeptives Training</li> <li>▪ A039 – Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour, Koordinationsschulung</li> <li>▪ A062 – Herzkreislauftraining</li> <li>▪ B013, <b>B033</b> – PT bei Gelenkerkrankungen</li> <li>▪ B017 – Transfer – und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ B042 – Bewegungsbad bei Gelenkerkrankungen</li> <li>▪ H112 – Kompressionstherapie</li> <li>▪ H180 – Tapen, kinesiologisches Tapen</li> <li>▪ K021 – Eisbehandlung</li> <li>▪ K022 – Kaltluft</li> <li>▪ K029 – Quarkbehandlung</li> <li>▪ K270 – Apparative, gerätegestützte Mobilisation, z.B. Schlingentisch (aktiv), Motorschiene</li> <li>▪ K321 – Manuelle Lymphdrainage mit</li> <li>▪ K322 – Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung</li> <li>▪ Bandagierung</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <i>E070</i> – Funktionstraining mit geeignetem Material oder Gerät</li> <li>▪ E082, <i>E092</i> – Funktionstraining: Gelenkschutz</li> <li>▪ E084, <i>E094</i> – Koordinationsschulung</li> <li>▪ E088, <i>E098</i> – Wahrnehmungstraining</li> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Selbsthilfettraining: Sonstige</li> <li>▪ E097 – Funktionelle Spiele</li> <li>▪ E151, <i>E160</i> – ATL: Körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, <i>E160</i> – ATL: Eigenständige Lebensführung</li> <li>▪ K021 – Kältebehandlung</li> <li>▪ K030 – Linsenbad</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.6.7 Diagnose: Arthrose** <sup>11</sup>

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen ■ Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Mobilität ■ Selbstversorgung ■ Produkte und Technologien ■ Unterstützung und Beziehungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Internistisches Röntgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerz (b280)</li> <li>▪ Funktionen der Gelenkbeweglichkeit (b710)</li> <li>▪ Funktionen der Muskelkraft (b730)</li>   <li>▪ Struktur der oberen Extremitäten (s730)</li> <li>▪ Struktur der unteren Extremitäten (s750)</li> <li>▪ Weitere mit der Bewegung in Zusammenhang stehende muskuloskeletale Strukturen (s770)</li>   <li>▪ Hand- und Armgebrauch (d445)</li> <li>▪ Gehen (d450)</li> <li>▪ Sich kleiden (d540)</li>   <li>▪ Produkte und Technologien für den persönlichen Verbrauch im täglichen Leben (e115)</li> <li>▪ Engster Familienkreis (e310)</li> </ul>	<p><b>GT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>▪ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>▪ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>▪ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>▪ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>▪ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>▪ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> <li>▪ C159 –Osteoporoseberatung</li> </ul> <p><b>ÄD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>▪ Schmerzmanagement</li> </ul> <p><b>PFLD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>▪ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>▪ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>▪ H114 – Anleitung zur Lagerung</li> <li>▪ H190 – Anleitung zur passiven Bewegungstherapie</li> <li>▪ Kältebehandlung zur Schmerzlinderung vor pfleg. Intervention</li> <li>▪ Kontrakturprophylaxe</li> </ul> <p><b>PHYSIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining für die UEX und OEX</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A032 – Propriozeptives Training</li> <li>▪ A039 – Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Koordinationsschulung</li> </ul>

Fortsetzung: Arthrose

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ B013, <b>B033</b> – PT bei Gelenkerkrankungen</li> <li>▪ B014, <b>B034</b> – Wirbelsäulengymnastik</li> <li>▪ B017 – Transfer – und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ B042 – Bewegungsbad bei Gelenkerkrankungen</li> <li>▪ H113 – Bettfahrrad</li> <li>▪ H180 – Tapen, kinesiologisches Tapen</li> <li>▪ K021 – Eisbehandlung</li> <li>▪ K022 – Kaltluft</li> <li>▪ K040 – Fango</li> <li>▪ K270 – Apparative, gerätegestützte Mobilisation, z.B. Schlingentisch (aktiv), Motorschiene</li> <li>▪ K322 – Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung als Schmerztherapie</li> <li>▪ K150 – Elektrotherapie (Hochfrequenztherapie)</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <b>E070</b> – Funktionstraining mit geeignetem Material oder Gerät</li> <li>▪ E082, <b>E092</b> – Funktionstraining: Gelenkschutz</li> <li>▪ E088, <b>E099</b> - Wahrnehmungstraining</li> <li>▪ E089, <b>E099</b> – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch</li> <li>▪ E097 – Funktionelle Spiele</li> <li>▪ E100 – Gartentherapie</li> <li>▪ E151, <b>E160</b> – ATL: körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, <b>E160</b> – ATL: eigenständige Lebensführung</li> <li>▪ E181, <b>E191</b> – Selbsthilfetraining: Sozialkompetenz</li> <li>▪ E182, <b>E192</b> – Selbsthilfetraining: Freizeitkompetenz</li> <li>▪ E189, <b>E199</b> – Selbsthilfetraining: sonstige</li> <li>▪ K021 – Kältebehandlung</li> <li>▪ K030 – Linsenbad</li> <li>▪ L032 – Rhythmikgruppe</li> <li>▪ L039 – Spieltherapie</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

**6.6.8 Diagnose: Osteoporose** <sup>12</sup>

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Mentale Funktionen ■ Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen ■ Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Mobilität ■ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben ■ Produkte und Technologien ■ Unterstützung und Beziehungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Internistisches Röntgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emotionale Funktionen (b152)</li> <li>▪ Schmerz (b280)</li> <li>▪ Funktionen der Gelenkbeweglichkeit (b710)</li> <li>▪ Funktionen der Muskelkraft (b730)</li>   <li>▪ Struktur der unteren Extremitäten (s750)</li> <li>▪ Strukturen des Rumpfes (s760)</li>   <li>▪ Gegenstände anheben und tragen (d430)</li> <li>▪ Gehen (d450)</li> <li>▪ Erholung und Freizeit (d920)</li>   <li>▪ Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch im täglichen Leben (e110)</li> <li>▪ Fachleute der Gesundheitsberufe (e355)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>▪ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>▪ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>▪ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>▪ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>▪ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>▪ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> <li>▪ C159 – Osteoporoseberatung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>▪ Schmerzmanagement</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>▪ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>▪ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>▪ H114 – Anleitung zur Lagerung</li> <li>▪ H190 – Anleitung zur passiven Bewegungstherapie</li> <li>▪ Kältebehandlung zur Schmerzlinderung vor pfleg. Intervention</li> <li>▪ Kontrakturprophylaxe</li> </ul>

Fortsetzung: Osteoporose

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining für die UEX und OEX</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A032 – Propriozeptives Training</li> <li>▪ A039 – Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Koordinationsschulung</li> <li>▪ B013, <b>B033</b> – PT bei Gelenkerkrankungen, z.B. kraniosacrale Therapie</li> <li>▪ B014, <b>B034</b> – Wirbelsäulengymnastik</li> <li>▪ B017 – Transfer – und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ B043 – Bewegungsbad bei Wirbelsäulengymnastik</li> <li>▪ K040 – Fango</li> <li>▪ K130 – Elektrotherapie (niederfrequente Reizstromtherapie)</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, <i>E070</i> – Funktionstraining mit geeignetem Material oder Gerät</li> <li>▪ E082, <i>E092</i> – Funktionstraining: Gelenkschutz</li> <li>▪ E088, <i>E099</i> – Wahrnehmungstraining</li> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Funktionstraining sonstiges indikationsspezifisch.</li> <li>▪ E151, <i>E160</i> – ATL: körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, <i>E160</i> – ATL: eigenständige Lebensführung</li> <li>▪ E181, <i>E191</i> – Selbsthilfetraining: Sozialkompetenz</li> <li>▪ E182, <i>E192</i> – Selbsthilfetraining: Freizeitkompetenz</li> <li>▪ E189, <i>E199</i> – Selbsthilfetraining: sonstige</li> <li>▪ <i>L032</i> – Rhythmikgruppe</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b> Mineralstoffdefinierte Kost wird ggfs. bei den Diätassistenten angefordert</p>		

**6.6.9 Diagnose: Lymphödem**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems ■ Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dopplersonographie der Beinvenen</li> <li>▪ Internistisches Röntgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerz (b280)</li> <li>▪ Funktionen des Immunsystems (b435)</li>   <li>▪ Struktur des Immunsystems (s420)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>▪ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>▪ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>▪ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>▪ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>▪ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>▪ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> <li>▪ Beratung und Schulung im Umgang mit dem Lymphödem im Alltag</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>▪ Schmerzmanagement</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>▪ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>▪ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>▪ H114 – Anleitung zur Lagerung</li> <li>▪ H190 – Anleitung zur passiven Bewegungstherapie</li> <li>▪ Kältebehandlung zur Schmerzlinderung vor pfleg. Intervention</li> <li>▪ Kontrakturprophylaxe</li> <li>▪ ggfs. Beine wickeln</li> </ul>

Fortsetzung: Lymphödem

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		PHYSIO <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ B011, <b>B031</b> – Atemgymnastik</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ B041 – Bewegungsbad als Gefäßtraining</li> <li>▪ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> <li>▪ H180 – Tapen, kineosologisches Tapen</li> <li>▪ H112 – Kompressionstherapie</li> <li>▪ K321 – Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung</li> <li>▪ K322 – Manuelle Lymphdrainage ohne Bandagierung</li> </ul>
<b>Bemerkung</b>		

**6.6.10 Diagnose: Z. n. Amputation (untere Extremität)**

<b>Zu erwartende Einschränkung der Körperfunktionen (b), der Körperstrukturen (s), der Aktivitäten und Partizipation (d) sowie der Umwelt (e)</b> Sinnesfunktionen und Schmerz ■ Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen ■ Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde ■ Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen ■ Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde ■ Mobilität ■ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben ■ Produkte und Technologien ■ Unterstützung und Beziehungen ■ Einstellungen		
<b>Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening</b>	<b>Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von</b>	<b>Spezifische Maßnahmen und Therapien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Internistisches Röntgen</li> <li>■ Wundbehandlung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vestibuläre Funktionen (b235)</li> <li>■ Schmerz (b280)</li> <li>■ Funktionen des Bewegungsmusters beim Gehen (b770)</li> <li>■ Schutzfunktionen der Haut (b810)</li> <li>■ Heilfunktionen der Haut (b820)</li>   <li>■ Struktur der unteren Extremität (s759)</li> <li>■ Struktur der Hautregionen (s810)</li>   <li>■ Sich verlagern (d420)</li> <li>■ Gehen (d450)</li> <li>■ Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen (d465)</li> <li>■ Ein Fahrzeug fahren (d475)</li> <li>■ Erholung und Freizeit (d920)</li>   <li>■ Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport (e120)</li> <li>■ Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen (e340)</li> <li>■ Individuelle Einstellung der Mitglieder des engsten Familienkreises (e410)</li> </ul>	<p>GT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C030 – Angehörigenberatung</li> <li>■ D044 – Kontakt und Informationsgespräche mit Vor- und Nachbehandlern</li> <li>■ D060 – Angehörigengespräch</li> <li>■ E010 – Angehörigenanleitung</li> <li>■ E171 – Hilfsmittelanpassung</li> <li>■ E172 – Hilfsmittelberatung</li> <li>■ E174 – Hilfsmitteltraining, z.B. Training mit Rollstuhl, Rollator</li> <li>■ E175 – Hilfsmittelversorgung</li> </ul> <p>ÄD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ C010 – Ärztliche Beratung</li> <li>■ H170 – Wundbehandlung</li> <li>■ Schmerzmanagement</li> </ul> <p>PFLD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ H010 – Anleitung zur Körperpflege</li> <li>■ H020 – Anleitung zum Ankleiden</li> <li>■ H101 – Anleitung zur Mobilisierung, Geh- und Stehübung</li> <li>■ H111 – Strümpfe an- und ausziehen</li> <li>■ H112 – Anleitung zur Kompressionstherapie</li> <li>■ H114 – Anleitung zur Lagerung</li> <li>■ H190 – Anleitung zur passiven Bewegungstherapie</li> <li>■ Kältebehandlung zur Schmerzlinderung</li> <li>■ Kontrakturprophylaxe</li> </ul>

Fortsetzung: Z. n. Amputation (untere Extremität)

Spezielle Diagnostik / Spezielles Screening	Ziel/e: Erhaltung, Kompensation, Verbesserung von	Spezifische Maßnahmen und Therapien
		<p>PHYSIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A022 – Ergometertraining für die UEX und OEX</li> <li>▪ A031 – Medizinische Trainingstherapie</li> <li>▪ A032 – Propriozeptives Training</li> <li>▪ A039 – Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation</li> <li>▪ A040 – Gangschule, Gehparcour, Koordinationsschulung</li> <li>▪ B012, <b>B032</b> – Gefäßtraining</li> <li>▪ B017 – Transfer – und Lagewechsel</li> <li>▪ B019 – Sonstige physiotherapeutische Einzelbehandlung, z.B. osteopathische Anwendungen</li> <li>▪ B049 – Bewegungsbad Einzel, sonstige Physiotherapie</li> <li>▪ H112 – Kompressionstherapie</li> <li>▪ K321 – Manuelle Lymphdrainage mit Bandagierung</li> </ul> <p>ERGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ E060, E070 – Funktionstraining m. Gerät u. eig. Material</li> <li>▪ E082, E092 – Funktionstraining: Gelenkschutz</li> <li>▪ E084, <i>E094</i> – Koordinationsschulung</li> <li>▪ E088, <i>E098</i> – Wahrnehmungstraining</li> <li>▪ E089, <i>E099</i> – Selbsthilfettraining: Sonstige</li> <li>▪ E151, <i>E160</i> – ATL: Körperliche Selbstversorgung</li> <li>▪ E152, <i>E160</i> – ATL: Eigenständige Lebensführung</li> <li>▪ K021 – Kältebehandlung</li> <li>▪ K030 – Linsenbad</li> </ul>
<p><b>Bemerkung</b></p>		

## 7 Abkürzungsverzeichnis

ÄD	Ärztlicher Dienst	ORT	Orale Regulationstherapie
AEDL	Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des täglichen Lebens	PDL	Pflegedienstleitung
AST	Aphasie-Schnelltest	PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
BEWA	Bewegungs- und Wahrnehmungstraining	PFLD	Pflegedienst
bezgl.	Bezüglich	PHYSIO	Physiotherapie
BODS	Bogenhausener Dysphagie Score	PNF	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation
BOSU	Bogenhausener Semantikuntersuchung	PT	Physikalische Therapie
d.h.	das heißt	QM	Qualitätsmanagement
EEG	Elektroenzephalogramm	QMB	Qualitätsmanagementbeauftragter
EKG	Elektrokardiogramm	SGB	Sozialgesetzbuch
EMG	Elektromyographie	SOZD	Sozialdienst
ERGO	Ergotherapie	SPK	Suprapubischer Katheter
FDT	Funktionelle Dysphagietherapie	TD	Technischer Dienst
FEES	Fiberendoskopische Evaluation des Schluckens	TEP	Total Endo Prothese
F.O.T.T.	Fazio-Orale-Trakt-Therapie	THE	Therapeuten
GDSY	Geriatrische Depressionsskala nach Yesavage	VW	Verwaltung
ggfs.	gegebenenfalls	z.B.	zum Beispiel
GL	Geschäftsleitung	Z. n.	Zustand nach
GRZ	Geriatrisches Reha-Zentrum	z. Z.	zur Zeit
GT	Geriatrisches Team		
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit		
i.d.R.	in der Regel		
IVT	In-vivo Training		
KSU	Klinische Schluckuntersuchung		
KTL	Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation		
LEMO	Lexikon modellorientiert		
LOGO	Logopädie		
MDT	Manuelle Dysphagietherapie		
MFP	Muskelfunktionsprüfung		
MH	Managementhandbuch		
MMST	Mini Mental Status		
MRSA	Methicillin-resistent <i>Staphylococcus aureus</i>		
MSG	Mathias Service Gesellschaft		
MVP	Münchner Verständlichkeitsprotokoll		

- 
- <sup>1</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hg.): Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation, Ausgabe 2006, S. 36
- <sup>2</sup> Grill E, Mueller M, Quittan M, Strobl R, Kostanjsek N, Stucki G. Brief ICF Core Set for patients in geriatric post-acute rehabilitation facilities. J Rehabil Med 2011; 43:139-144.
- <sup>3</sup> ICF Research Branch (Hg.): Comprehensive ICF Core Set for Chronic Widespread Pain. 2010. URL: <http://www.icf-research-branch.org/download/finish/8/115.html>. Stand: 13.09.2011
- <sup>4</sup> ICF Research Branch (Hg.): Comprehensive ICF Core Set for Chronic Ischemic Heart Disease. 2010. URL: <http://www.icf-research-branch.org/download/finish/13/110.html>. Stand: 13.09.2011
- <sup>5</sup> ICF Research Branch (Hg.): Comprehensive ICF Core Set for Obstructive Pulmonary Diseases. 2010. URL: <http://www.icf-research-branch.org/download/finish/13/112.html>. Stand: 13.09.2011
- <sup>6</sup> ICF Research Branch (Hg.): Comprehensive ICF Core Set for Diabetes Mellitus. 2010. URL: <http://www.icf-research-branch.org/download/finish/13/117.html>. Stand: 13.09.2011
- <sup>7</sup> ICF Research Branch (Hg.): Brief ICF Core Set for Sleep Disorders. 2010. URL: <http://www.icf-research-branch.org/download/finish/11/106.html>. Stand: 13.09.2011
- <sup>8</sup> ICF Research Branch (Hg.): Comprehensive ICF Core Set for Stroke. 2010. URL: <http://www.icf-research-branch.org/download/finish/13/125.html>. Stand: 13.09.2011
- <sup>9</sup> ICF Research Branch (Hg.): Comprehensive ICF Core Set for Depression. 2010. URL: <http://www.icf-research-branch.org/download/finish/10/108.html>. Stand: 13.09.2011
- <sup>10</sup> ICF Research Branch (Hg.): Comprehensive ICF Core Set for Spinal Cord Injury. 2010. URL: <http://www.icf-research-branch.org/download/finish/9/79.html>. Stand: 13.09.2011
- <sup>11</sup> ICF Research Branch (Hg.): Comprehensive ICF Core Set for Osteoarthritis. 2010. URL: <http://www.icf-research-branch.org/download/finish/8/116.html>. Stand: 13.09.2011
- <sup>12</sup> ICF Research Branch (Hg.): Comprehensive ICF Core Set for Osteoporosis. 2010. URL: <http://www.icf-research-branch.org/download/finish/8/128.html>. Stand: 13.09.2011