

Einrichtungskonzept Geriatrische Rehabilitation

Stand April 2017



Klinik für Geriatrische Rehabilitation
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Krankenhaus Brackenheim
Wendelstr. 11
74336 Brackenheim

INHALTSVERZEICHNIS

Einrichtungskonzept Geriatrische Rehabilitation

1. Allgemeine Angaben zur Einrichtung
 - 1.1. Rahmenbedingungen
 - 1.2. Geografische Lage
 - 1.3. Organisation und Trägerschaft
 - 1.4. Personelle Ausstattung
 - 1.5. Räumliche Ausstattung
 - 1.6. Verpflegung
 - 1.7. Freizeitangebote
2. Gesamtkonzept
 - 2.1. Ansatz
 - 2.2. Voraussetzung
 - 2.3. Geriatrische Rehabilitation
 - 2.3.1. Die Rehabilitationsdiagnostik
 - 2.3.2. Erweiterte Diagnostik
 - 2.3.3. Das Rehabilitationsziel
 - 2.3.4. Die Rehabilitationsdurchführung
 - 2.3.5. Die Rehabilitationsdauer
3. Leistungsspektrum
 - 3.1. Krankheitsbilder / Indikationen
 - 3.1.1. Hauptbehandlungsindikationen
 - 3.1.2. Kontraindikationen
 - 3.2. Diagnosebezogene Belegungsangebote
 - 3.3. Ganzheitlicher Therapieansatz
4. Qualität

1. Allgemeine Angaben zur Einrichtung

1.1. Rahmenbedingungen

Geriatrische Rehabilitanden sind in der Regel über 70 Jahre alt und multimorbide, das heißt, sie leiden unter mehreren Erkrankungen, wobei es insbesondere im Rahmen einer Akuterkrankung zur Verschlechterung der Gesamtsituation, nicht nur im medizinischen, sondern auch im sozialen und geistigen Bereich kommen kann.

Folge davon ist der Verlust der Selbständigkeit, wodurch ein eigenes selbstbestimmtes Leben nicht mehr gegeben ist.

Hier setzt die geriatrische Rehabilitation an, wo die Kenntnisse der Altersforschung und Erfahrungen im klinisch-geriatrischen Alltag genutzt werden, um den kranken Menschen wieder in seine gewohnte Umgebung einzugliedern.

Daraus ergibt sich auch die Notwendigkeit, ein therapeutisches Team zu bilden mit speziellen Kenntnissen bei der ganzheitlichen Behandlung des geriatrischen Rehabilitanden.

Die geriatrische Rehabilitation ist ebenfalls als Präventiv-Maßnahme gedacht bei alten multimorbiden Menschen, wo es gilt, bei Verschlechterung des Gesamtzustandes Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Hier ist auch die Möglichkeit gegeben, durch den Hausarzt eine Rehamaßnahme zu beantragen.

Aufgrund des zu erwartenden Anstieges der Zahl der über 65-jährigen Menschen in unserer Bevölkerung wurde Mitte der 80-iger Jahre vom Land Baden-Württemberg ein Geriatriekonzept erarbeitet, das die Schaffung von geriatrischen Rehabilitationsbetten und geriatrischen Schwerpunkten in jedem Stadt- bzw. Landkreis vorsieht. Aufgrund der demographischen Entwicklung mit einem weiter steigenden Bedarf an geriatrischen Rehabetten werden seit Oktober 2016 in der Geriatrischen Rehaklinik am Krankenhaus in Brackenheim 39 Betten vorgehalten.

1.2. Geografische Lage

Die geriatrische Rehabilitationsklinik liegt am Rand von Brackenheim.

Brackenheim liegt an der Zaber im Zabergäu im südwestlichen Landkreis Heilbronn, 15 km südwestlich der Stadt Heilbronn. Mit seinen Stadtteilen erreicht Brackenheim die Abhänge des Heuchelbergs im Norden und berührt im Süden die Ausläufer des Stromberg-Höhenzuges. Die Landschaft ist geprägt vom intensiv betriebenen Weinbau.

Die Klinik ist mit dem öffentlichen Nahverkehr zu erreichen. Eine Bushaltestelle befindet sich an der Einrichtung.

1.3. Organisation und Trägerschaft

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik befindet sich in Trägerschaft der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH. Der Geschäftsführer der SLK-Kliniken Heilbronn, Herr Dr. Thomas Jendges ist für die operative Betriebsführung und das strategische Management verantwortlich. Die Ärztliche Leitung der geriatrischen Rehabilitationsklinik obliegt Herrn Dr. Gottfried Sellinger. Der leitende Arzt ist für die Umsetzung des Rehabilitationskonzeptes im Rahmen der Vorgaben des Landesgeriatriekonzeptes und der Vorgaben des Trägers verantwortlich. Die Pflegerische Leitung wird durch Frau Karin Rensen vertreten.

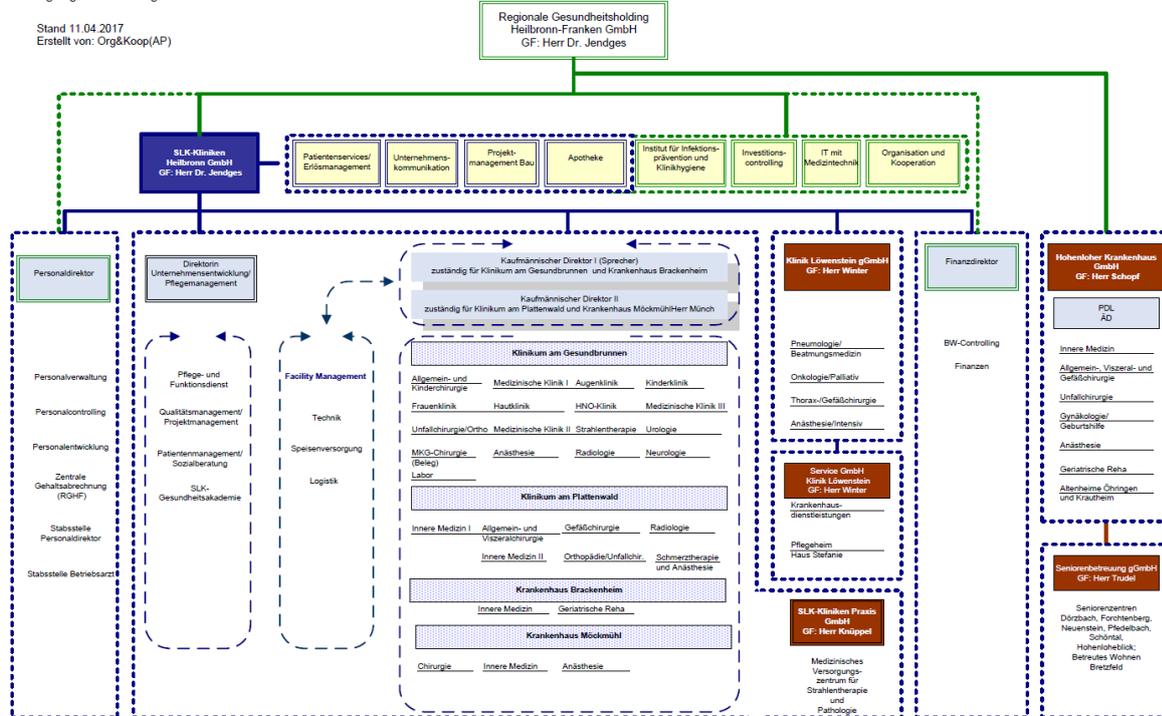
Dateiname: 170411_Einrichtungskonzept.doc
Ersteller: CA Dr. Sellinger/PBL/QM
Freigabe: CA Dr. Sellinger

Seite: 3 von 13
Erstelldatum: 23.01.2017
Freigabedatum: 12.04.2017

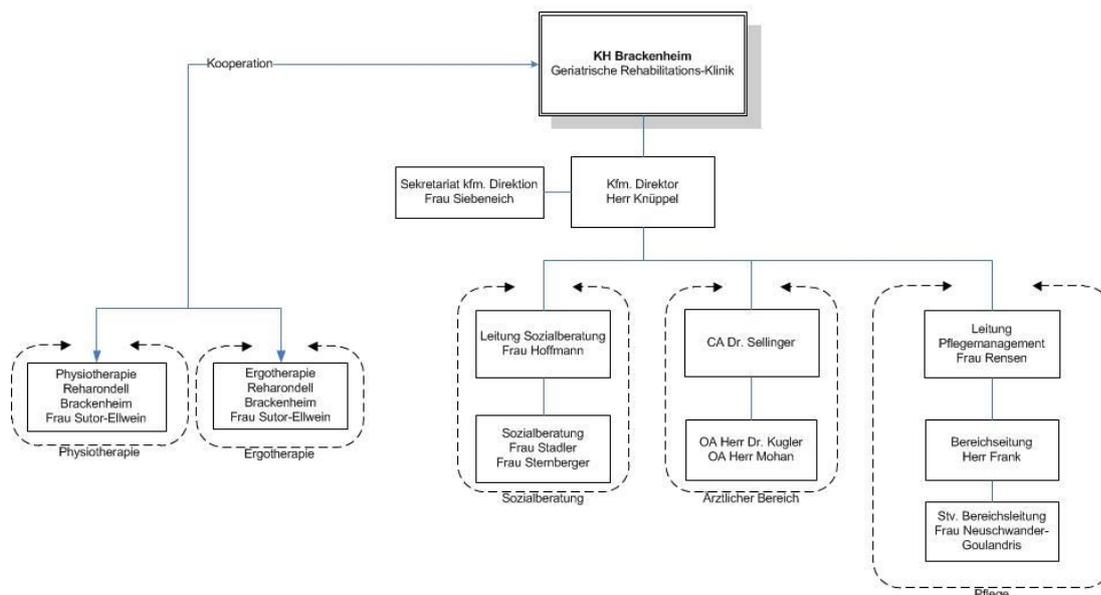
Durch die Integration der Geriatrischen Rehabilitation in die SLK-Kliniken Heilbronn können die Fachdisziplinen der Klinik konsiliarisch hinzugezogen werden.

Organigramm Führungsstruktur SLK-Kliniken Heilbronn GmbH / RGHF GmbH

Stand 11.04.2017
Erstellt von: Org&Koop(AP)



Organigramm Geriatrische Rehabilitations-Klinik Brackenheim



Stand: 12/2015 Version 5.0
Ersteller: QM/PCM
Freigabe: CA Dr. Sellinger
Datum: 09.12.2015

Dateiname: 170411_Einrichtungskonzept.doc
Ersteller: CA Dr. Sellinger/PBL/QM
Freigabe: CA Dr. Sellinger

Seite: 4 von 13
Erstelldatum: 23.01.2017
Freigabedatum: 12.04.2017

1.4. Personelle Ausstattung

Durch die Kooperation mit der Klinik wird eine wirtschaftliche und kostengünstige Lösung durch die gemeinsame Nutzung der

- Versorgung,
- Verwaltung,
- Technik,
- sonstigen medizinisch-technischen Diensten,
- der Apotheke,
- des Labors,
- des Röntgens,
- des Transportdienstes

erzielt.

Die Bereitschaftsdienste bzw. die Rufbereitschaftsdienste werden gemeinsam mit der Inneren Abteilung des Krankenhaus Brackenheim organisiert.

Die ärztliche Leitung der geriatrischen Rehabilitationsklinik wird durch den Chefarzt, einen Internisten mit der Weiterbildung Geriatrie und Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen wahrgenommen. Sein Vertreter ist Facharzt für Innere Medizin, ebenso mit der Weiterbildung Geriatrie. Dem Bereich ist ein weiterer Facharzt (Chirurgie) in Vollzeit zugeordnet.

Die Ärzte sind während der Regelarbeitszeit ständig präsent, die Anwesenheits- und Rufbereitschaftsdienste werden gemeinsam mit der Inneren Abteilung des Krankenhauses Brackenheim organisiert.

Im Pflegedienst sind fast ausschließlich dreijährig-examinierte Krankenpflegekräfte beschäftigt. Ein großer Teil verfügt über multiple Zusatzqualifikationen wie Weiterbildung Fachkrankenpflege für geriatrische Rehabilitation. Die pflegerische Leitung obliegt einem Mitarbeiter mit der Qualifikation zur Leitung des Pflegedienstes. Zur Unterstützung des Pflegeteams sind in der geriatrischen Rehabilitationsklinik zwei Krankenpflegehelferinnen und eine FSJ (Freiwilliges Soziales Jahr) tätig.

Desweiteren setzt die geriatrische Rehabilitationsklinik weiteres Fachpersonal ein. Hierzu zählen

- Ergotherapeuten,
- Physiotherapeuten,
- Sozialberatung
- Diätassistenten.

1.5. Räumliche Ausstattung

Die geriatrische Rehabilitationsklinik am Krankenhaus Brackenheim verfügt über 39 Betten, wovon 17 Zweibett- und 5 Einbettzimmer vorgehalten werden. Die Zimmer verfügen über rollstuhlgerechte Nasszellen. Zur Einnahme der Hauptmahlzeiten steht ein großer Speisesaal zur Verfügung. Dieser wird auch als Aufenthaltsbereich genutzt. Neben Räumlichkeiten für die krankengymnastische, ergotherapeutische und logopädische Behandlung stehen ein Therapiebad, eine Therapieküche und ein Therapiergarten zur Verfügung. Das Angebot wird ergänzt durch einen Andachtsraum.

1.6. Verpflegung

Die richtige Ernährung ist zentraler Grundpfeiler jeder Therapie. Es geht darum, ernährungsbedingte Risiken zu minimieren, körpereigene Genesungsprozesse zu unterstützen und über Jahre gelerntes gesundheitsschädliches Verhalten zu verändern. Während des Aufenthaltes in unserer Klinik tragen wir mit den Mahlzeiten zur schnellen Genesung bei. Bei der Aufnahme erhalten die Rehabilitanden den Speiseplan, aus dem sie sich täglich ihr Essen zusammenstellen können. Unsere Küche bietet außerdem alle üblichen Diätkostformen. Unsere Menüassistentinnen kommen täglich zum Rehabilitanden und nehmen seine individuelle Bestellung für den Tag auf. Getränke wie Tee und Mineralwasser stehen den Rehabilitanden auf Station kostenlos zur Verfügung. Bei Fehl- und Mangelernährung wird die Ernährungsberatung eingeschaltet. Es wird ein Mini Nutritional Assessment durchgeführt und anschließend erfolgt eine Beratung, ggf. auch für Angehörige bezüglich eventueller Sonderkostformen im Hinblick auf eine effektive RehaMaßnahme und zur Prävention.

1.7. Freizeitangebote

Für die Freizeitgestaltung stehen den Rehabilitanden vielfältige Möglichkeiten offen. Im angrenzenden Park können die Rehabilitanden Spaziergänge an der frischen Luft machen. In der Eingangshalle befindet sich eine Bäckerei mit Café. Für die Unterhaltung können Tageszeitungen und Zeitschriften in der Cafeteria im Foyer gekauft werden. Im Park befinden sich altersgerechte Spielgeräte, welche unter Aufsicht durch die Physio-Abteilung benutzt werden können.

2. Gesamtkonzept

2.1. Ansatz

„Rehabilitation“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet „wiederherstellen“. Die medizinische Rehabilitation dient in erster Linie der Behandlung von Gesundheits- und Funktionsstörungen und soll helfen, so schnell wie möglich wieder aktiv zu werden. Eine erfolgreiche Rehabilitation verbessert nicht nur die Gesundheit, sondern auch die Lebensqualität. Geriatrische Rehabilitation richtet sich an ältere Menschen, die wegen Krankheit oder nach einer Operation in ihrer Alltagsfähigkeit eingeschränkt sind. Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist, einen möglichst hohen Grad an Selbstständigkeit wiederherzustellen. Unter geriatrischer Rehabilitation versteht man somit die Gesamtheit aller Maßnahmen, die zur Wiedereingliederung des Rehabilitanden in die Gesellschaft und in die gewohnte Umgebung führen. Außerdem soll eine größtmögliche Teilhabe erreicht werden. In der Regel sind die Rehabilitanden über 70 Jahre alt und leiden unter einer sogenannten Multimorbidität (mehrere Erkrankungen), wodurch ein interdisziplinärer komplexer Behandlungsansatz erforderlich wird. Die sehr vielfältigen körperlichen, seelischen und sozialen Auswirkungen von Krankheiten der geriatrischen Rehabilitanden sollen hierbei behandelt, gemildert und ausgeglichen werden.

Eine besondere Bedeutung kommt hier bei der funktionell führenden Diagnose der Behinderung und der Gesundheit (nach ICF) mit dem Ziel einer größtmöglichen Teilhabe zu. Hierbei ist die soziale Dimension ein besonderer Gesichtspunkt bei der Zielsetzung. Der Rehabilitand/in wird hierbei als aktiver Partner in der Erreichung der Zielsetzung gesehen.

2.2. Voraussetzung

Gemäß dem Landesgeriatriekonzept Baden-Württemberg gilt für die Geriatrie:

„Sie ist für ältere Menschen die richtige Behandlungsform, wenn diese i.d.R. 70 Jahre oder älter sind und mehrere Erkrankungen vorliegen.“

Um eine geriatrische Rehabilitation beantragen zu können, muss

- der Rehabilitand ein höheres Lebensalter haben (in der Regel ab 70 Jahren)
- mindestens zwei geriatrietypische Krankheiten aufweisen
- rehabilitationsbedürftig und rehabilitationsfähig sein.

Die Voraussetzungen im Einzelnen sind:

a. Die Rehabilitationsbedürftigkeit

Diese wird immer individuell am Rehabilitanden durch Arzt und Team ermittelt, wobei man von einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung ausgeht.

Die Beeinträchtigungen, die hieraus resultieren, sind für ältere Menschen alltagsrelevant und schränken ihre Selbständigkeit und Gestaltungsmöglichkeit im gewohnten Umfeld ein. Die Sichtweise orientiert sich insbesondere auch an den Beeinträchtigungen und den Fähigkeitsstörungen.

a.1. Schädigungen/Funktionsstörungen

Hierzu zählen neben den funktionell führenden Diagnosen auch entsprechende Schädigungen, z.B.

- nach hüftnaher Femurfraktur
Gehfähigkeit
- nach Schlaganfall
örtlich/zeitliche Orientierungsstörungen auch zur Person
die Kontrolle der betroffenen Extremitäten in der Wahrnehmung

a.2. Wichtig ist auch, dass eine vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten die Teilhabe einschränkt. Hierbei ist insbesondere die Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens zu berücksichtigen, nämlich:

- Körperhygiene
- Mobilität
- Nahrungsaufnahme
- Kommunikation
- angemessene Freizeitgestaltung
- soziale Integration

b. Die Rehabilitationsfähigkeit

Ein Unterschied zu der indikationsspezifischen Rehabilitation ist bei geriatrischen Rehabilitanden meist eine herabgesetzte körperliche, psychische und geistige Belastbarkeit festzustellen mit hierdurch bedingter größerer alltagsrelevanter Unterstützung.

Die Rehabilitationsfähigkeit ist gegeben, wenn der Rehabilitand/in folgende Voraussetzungen erfüllt:

- Mindestmaß einer kardialen und pulmonalen Belastbarkeit
- Vitale Stabilität
- Ausreichende Motivation, um aktiv an den rehabilitativen Maßnahmen teilnehmen zu können
- Lernfähigkeit und weitestgehend örtliche und zeitliche Orientiertheit
- Typische geriatricspezifische Begleiterkrankungen, Schädigungen und Komplikationen

Die Rehabilitationsfähigkeit ist nicht gegeben, wenn nachfolgende Ausschlusskriterien bestehen:

- Der Rehabilitand/in nicht motivierbar ist und eine entsprechende Zustimmung fehlt
- Eine ausreichende Belastbarkeit, z.B. nach Frakturen oder nach Gelenkoperationen nicht gegeben ist
- Keine Verbesserung zu erwarten ist
- Eine Weglauftendenz oder Desorientiertheit besteht
- Schwere psychische Störungen vorliegen
- Bei Stuhlinkontinenz, wenn diese Ausdruck einer weit fortgeschrittenen geistigen und körperlichen Erkrankung ist
- Schwere Depressionen oder Symptome in Verbindung mit wahnhaften Gedanken

2.3. Geriatrische Rehabilitation

In erster Linie ist die allgemeine Aufgabe der geriatrischen Rehabilitation

- die Rückführung ins gewohnte häusliche (soziale) Umfeld,
- Wiedererlangung größtmöglicher Selbständigkeit und Mobilität
- Miteinbeziehen der Angehörigen und der weiteren sozialen Strukturen (mobiler Dienst, Hausarzt, Nachbarschaftshilfe, IAV-Stelle, Pflegedienste, usw.) zur Sicherung des erzielten Therapieergebnisses und der Teilhabe im nachstationären Bereich.
- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit

Die geriatrische Rehabilitation umfasst insbesondere

- die Rehabilitationsdiagnostik, die die Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe sowie die Kontextfaktoren mit ihrem fördernden oder hemmenden Einfluss beschreibt und bewertet
- den Rehabilitationsplan mit Beschreibung des Rehabilitationsziels
- die Rehabilitationsdurchführung und ihre Überprüfung
- die Dokumentation des Rehabilitationsverlaufs und der Rehabilitationsergebnisse, insbesondere unter Berücksichtigung des Rehabilitationsziels

2.3.1. Die Rehabilitationsdiagnostik

Die Aufgabe einer angemessenen Rehabilitationsdiagnostik für die Behandlung von geriatrischen Rehabilitanden besteht darin, die Einschränkungen und die Potenziale auf den verschiedenen Ebenen, d. h. Schädigungen / Funktionsstörungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen der Partizipation zu beschreiben, die Kontextfaktoren und die Wechselbeziehungen zwischen den Ebenen zu analysieren und diese Informationen für eine individuelle Rehabilitationsplanung zu nutzen. Eine besondere Bedeutung kommt hier bei der funktionell führenden Diagnose der Behinderung und der Gesundheit (nach ICF) mit dem Ziel einer größtmöglichen Teilhabe zu. Bei der Aufnahme erfasst der Arzt die Krankengeschichte und führt eine ausführliche körperliche Untersuchung durch. Zusammen mit Therapeuten, Pflegekräften und Sozialdienst wird ein sogenanntes geriatrisches Assessment erstellt. Mit gezielten Tests wird der physische, kognitive, emotionale und soziale Zustand des Rehabilitanden ermittelt.

2.3.2. Erweiterte Diagnostik

Neben den allgemeinen Leistungen bieten wir für eine ganzheitliche und individuelle Diagnostik folgende Leistungen an:

- Labor
- EKG, Langzeit-EKG, 24 Std.-Blutdruck-Monitoring
- gängige Ultraschallverfahren
- Röntgen, CT
- Endoskopie (Gastroskopie, Coloskopie)
- sämtliche Konsiliaruntersuchungen durch Fachärzte im Krankenhaus bzw. am Ort niedergelassene Ärzte

2.3.3. Das Rehabilitationsziel

Als allgemeines Rehabilitationsziel ist in erster Linie die Erreichung einer Selbständigkeit, insbesondere in den Aktivitäten des täglichen Lebens sowie eine Reintegration ins gewohnte häusliche Umfeld zu nennen.

Im Einzelnen sind dies:

- Verbesserung der Mobilität
- Reduzierung des Hilfsbedarfs im ADL-Bereich, insbesondere in pflegerischer Hinsicht
- Rückführung ins gewohnte häusliche Umfeld
- eigenständiger Lagewechsel
- selbständiger Transfer
- Rollstuhlmobilität und Toilettengang
- An- und Auskleiden
- Treppenmobilität
- Erweiterung der Gehstrecke
- Strukturierung des Tagesablaufs

Die Rehabilitationsziele werden mit dem Rehabilitand/in bei Aufnahme im ärztlichen Gespräch definiert und dokumentiert.

Darauf aufbauend wird ein individueller Behandlungsplan erstellt. Im weiteren Verlauf der Rehabilitation wird in Absprache mit dem Rehabilitand/in und bei den multiprofessionellen Teamsitzungen das Rehabilitationsziel ergänzt oder zusätzlich erweitert.

2.3.4. Die Rehabilitationsdurchführung

Die Rehabilitationsdurchführung ist konzipiert als eine enge Zusammenarbeit des Rehabilitations-Teams mit seinen einzelnen therapeutischen Gruppen.

Ein Rehabilitationsplan gibt dem Rehabilitand/in Auskunft über den Ablauf der Rehabilitationsmaßnahme dieser wird entsprechend erläutert.

In wöchentlichen multiprofessionellen Teambesprechungen werden die Behandlungserfolge und -ziele dokumentiert, bewertet und die Therapien entsprechend angepasst. Neben der ärztlich-medikamentösen Behandlung wird viel Wert auf Therapien wie angepasste Hilfe und Alltagsschulung mit Supervision durch die Pflege, Krankengymnastik, physikalische Therapie, Ergotherapie oder Logopädie inklusive Schluckstörungsbehandlung gelegt.

2.3.5. Die Rehabilitationsdauer

Die Rehabilitationsdauer beträgt im Durchschnitt 19 Tage, ist jedoch immer individuell an den Funktionsstörungen und Fähigkeitsstörungen des Rehabilitand/in ausgerichtet mit dem Ziel einer maximalen Teilhabe. Durch entsprechenden Verlängerungsantrag kann diese bei günstiger Rehaprognose verlängert werden.

3. Leistungsspektrum

Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation des Krankenhauses Brackenheim setzt sich das Ziel, ein ganzheitliches Diagnose- und Therapiekonzept im Rahmen der Möglichkeiten der Rehabilitanden zu erlangen. Dieses Konzept soll die Wiederherstellung oder Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden, Selbständigkeit, Mobilität, sowie geistige und körperliche Aktivität fördern und verbessern.

3.1. Krankheitsbilder / Indikationen

Hier ist in erster Linie zu beachten, dass in der Geriatrischen Rehabilitation von der reinen ICD-Diagnose ein Übergang hin zur funktionell führenden Diagnose in der Behandlung stattgefunden hat, und dass insbesondere auch die Komorbiditäten und geriatrischen Syndrome Berücksichtigung finden.

3.1.1. Hauptbehandlungsindikationen

Die Erfahrung in der Behandlung geriatrischer multimorbider Rehabilitanden zeigt, dass sich folgende Krankheitsbilder am weithäufigsten finden:

- Cerebraler Insult (Hirnfarkt, Hirnblutung mit Hemiparese und/oder Aphasie, Hemineglect, Pusher-Syndrom, Hemianopsie, neuropsychologische Störungen, Apraxie, Inkontinenz, reaktive Depression)
- Frakturen der oberen und unteren Extremität, überwiegend hüftgelenksnah, osteosynthetisch versorgt oder totalendoprothetisch
- Arthrose der großen Gelenke mit totalendoprothetischer Versorgung (Schulter, Hüfte, Knie)
- Osteoporosebedingte Frakturen der Wirbelkörper, konservativ behandelt oder nach Vertebro-/Kyphoplastie
- degenerative muskuloskeletale Erkrankungen, Gelenkleiden und Osteoporose
- Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis
- Neurologische Erkrankungen, z.B. Morbus Parkinson, operativ oder konservativ versorgten Hirntumorerkrankungen
- Koronare Herzkrankheit, z.B. ACVB, Stenting oder Herzklappenersatz
- Diabetes mellitus, diabetische Spätschäden (Polyneuropathie, diabetische Ulcera)
- Verschiedene innere Erkrankungen mit Stoffwechselproblematik
- Verzögerte Rekonvaleszenz nach schweren operativen Eingriffen mit kompliziertem Verlauf

3.1.2. Kontraindikationen

- Vitale Gefährdung
- Unfähigkeit der Mitarbeit bei der Therapie
- Nicht regulierbare Stuhlinkontinenz
- Schwerste Hirnleistungsstörungen
- Weglauftendenz

3.2. Diagnosebezogene Belegungsangebote

Die Behandlung geriatrischer Rehabilitand/in erfordert ein Umdenken im Vergleich zur bisher gewohnten Behandlung eines Rehabilitanden, wo die symptomorientierte, organbezogene, diagnostisch gewichtete Behandlung im Vordergrund steht. Es ist wichtig, den Rehabilitand/in nicht nur somatisch, sondern in seiner psycho-sozialen Situation zu sehen und dies auch in die Diagnose mit einzubeziehen. Diese Sichtweite hat aus dem ICD praktisch den ICDH entstehen lassen und nun die Betrachtungsweise älterer multimorbider Menschen mit ihrer multiplen strukturellen oder funktionellen Schädigung nach ICF neu definieren lassen. Hierbei bedeutet geriatritypische Multimorbidität das Zusammenwirken von Krankheiten und geriatritypischen Befunden bzw. Sachverhalten.

Dies sind im Einzelnen:

- Sturzneigung und Schwindel
- Verminderte Mobilität durch degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates
- Fehl- und Mangelernährung mit Abnahme der Muskelkraft
- Störungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt
- Einschränkungen der Sinneswahrnehmungen (starke Sehbehinderung, ausgeprägte Schwerhörigkeit)
- Geringere körperliche Belastbarkeit (Gebrechlichkeit)
- Psychische Erkrankungen (Depression, Angststörungen)
- Hirnleistungsstörungen
- Chronisches Schmerzsyndrom
- Mehrfachmedikation
- Herabgesetzte Medikamententoleranz

3.3. Ganzheitlicher Therapieansatz

Aus der neuen Betrachtungsweise des multimorbiden geriatrischen Rehabilitanden mit seinen multiplen strukturellen und funktionellen Schädigungen (nach ICF) ergibt sich ein ganzheitlicher Therapieansatz, wobei dem Geriater die integrative Versorgung im Therapeutenteam obliegt und diesbezüglich eine größtmögliche Teilhabe erreicht werden soll.

Das Team besteht aus:

- a. Facharzt für Innere Medizin/Geriatrie/Rehabilitationswesen
- b. Geriatrisch erfahrenem Pflegepersonal
- c. Physiotherapie
- d. Ergotherapie
- e. Logopädie
- f. Sozialdienst
- g. Seelsorge

Wichtig ist beim ganzheitlichen Ansatz nicht die Bedeutung der Angehörigen zu vergessen und auch diese mit in den rehabilitativen Prozess einzubinden.

4. Qualität

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik ist zertifiziert nach dem Verfahren der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) und erfüllt die Qualitätskriterien der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation).

Die Klinik setzt die geforderte Strukturqualität des QS-Reha-Verfahrens (Qualitätssicherung in der Rehabilitation des GKV) um.

Unsere Klinik ist Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie des Landes Baden-Württemberg. Basierend auf dem kollektiven Datenset der LAG Geriatrie Baden-Württemberg (KODAS) nimmt die Klinik an einem jährlichen Benchmarking bezüglich Struktur- und Ergebnisqualität teil.