

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

# **Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH** **Zentrum für orthopädische und** **rheumatologische Rehabilitation**



## **Einrichtungskonzept** **des Zentrums für** **orthopädische und rheumatologische Rehabilitation** **im Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH**

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

## **A: Präambel**

Zwischen der Deutschen Rentenversicherung und dem Asklepios Klinikum Bad Abbach - Zentrum für orthopädische und rheumatologische Rehabilitation - ist ein Belegungsvertrag vereinbart, weiterhin ist die Klinik nach § 111 SGB V zur Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einschließlich der Anschlussheilbehandlung (§ 40 SGB V) zugelassen. Im Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung werden Aufgabenverständnis, Rehabilitationsleistungen und die damit im Zusammenhang stehenden Leistungen beschrieben. Es/Er ist Grundlage und verbindliche Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter.

## **Asklepios Qualitätspolitik (Quelle: Asklepios.com)**

### **Patientenorientierung**

Asklepios betrachtet eine hochwertige Patientenversorgung als seine wichtigste Aufgabe. Wir garantieren unseren Patientinnen und Patienten entlang der Leitplanken des deutschen Gesundheitswesens eine bestmögliche medizinische Versorgung. Jeder erhält bei uns eine an seinen Bedürfnissen ausgerichtete Behandlung und Betreuung sowie eine individuelle Beratung – auch der nahestehenden Angehörigen. Wir bieten moderne Höchstleistungsmedizin für jedermann, unabhängig von Geschlecht, Alter oder sozialer Herkunft.

### **Mitarbeiterorientierung und -zufriedenheit**

Unseren Patientinnen und Patienten bieten wir die bestmögliche Behandlung. Das können wir nur dank des großen Engagements und der außergewöhnlichen Leistungen unserer hervorragend ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind unser wichtigstes Kapital und unser Gesicht nach außen. Sie tragen maßgeblich zur Patientenzufriedenheit und zum Behandlungserfolg bei. Uns ist es daher wichtig, attraktive Arbeitsbedingungen und individuelle Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten. Wir stehen für eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur, geprägt von Transparenz und Information sowie einem vertrauensvollen, wertschätzenden Umgang miteinander.

### **Qualität**

Qualität und Patientensicherheit stehen bei Asklepios im Vordergrund. Unsere Patienten können sich darauf verlassen, dass ihre medizinische Behandlung an höchsten Qualitäts- und Sicherheitsstandards ausgerichtet ist. Unser Ziel ist es, die Qualität in unseren Kliniken immer weiter zu verbessern, Abläufe zu optimieren und dadurch auch die Qualität der medizinischen Behandlungsergebnisse zu steigern. Dazu tragen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Asklepios bei. Unsere Führungskräfte übernehmen dabei eine Vorbildfunktion und sichern zugleich die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

### **Wettbewerbsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit**

Unser unternehmerisches Handeln zielt auf eine moderne, an höchsten Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin. Wir bekennen uns aber auch klar zu unserer Identität als Wirtschaftsunternehmen. Das heißt: Asklepios arbeitet effizient, orientiert an ökonomischer Vernunft sowie den gesundheitspolitischen Vorgaben. Wir investieren kontinuierlich in die medizinische Infrastruktur unserer Einrichtungen. Aufgrund der Unterfinanzierung des deutschen Gesundheitswesens brauchen wir wettbewerbsfähige Renditen, um auch künftig die bestmögliche Qualität in Diagnostik und Therapie zu bieten, auf dem neuesten Stand der Medizintechnik zu sein und auch höchsten Komfortansprüchen gerecht zu werden.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

## Soziale Verantwortung

Wir bekennen uns zu unserer Rolle als Unternehmen mit einer besonderen gesellschaftlichen Bedeutung und sozialen Verantwortung. Wir bieten betriebliche Gesundheitsförderung in unseren Einrichtungen an.

## Gesund werden. Gesund bleiben.

Wir wollen einen Beitrag für eine bessere Gesundheitsversorgung und Prävention in Deutschland leisten und setzen dabei auf die Grundwerte Qualität, Innovation und Soziale Verantwortung.

## B: Organisation der Einrichtung

### 1. Markt Bad Abbach, Umgebung und Verkehrsmittel

Das Asklepios Klinikum Bad Abbach liegt landschaftlich reizvoll eingebettet in das Donautal. Die Ursprünge des Ortes Bad Abbach gehen bis in die Keltenzeit zurück. Erstmals urkundlich erwähnt wurde die Burg "Abbach" im Jahre 973. Bereits 1262 wird das Bad urkundlich erwähnt. Seit 1934 darf sich der Ort "Bad" Abbach nennen.

Die Nähe zu besonderen Ausflugszielen wie z.B. der attraktiven Großstadt Regensburg (Weltkulturerbe), der Befreiungshalle in Kelheim, dem Donaudurchbruch mit dem weltberühmten Kloster Weltenburg, dem Altmühltal und der Walhalla machen den Ort neben seiner eigenen Historie zudem als Ausgangspunkt für Exkursionen interessant.

Bad Abbach liegt in der Mitte Bayerns in einer gemäßigten Klimazone mit kontinentalem Einschlag. Das Klima zeichnet sich insbesondere durch stabile und trockene Sommer aus und unterscheidet sich damit vom im Sommer regenreichen Klima des Voralpenlandes. Im Herbst und Winter können häufig Nebel und Hochnebel auftreten, im Winter sind längere Perioden mit einer geschlossenen Schneedecke selten.

Das Klinikum befindet sich direkt am reizvollen Kurpark mit Tiergehege und sonstigen Freizeitangeboten, wie Minigolf o.ä. sowie in unmittelbarer Nähe zur Fußgängerzone mit Geschäften und Restaurants.

Die Kaiser Karl Therme, in der ebenfalls Schwefelheilwasser eingesetzt wird, befindet sich wie die Klinik in unmittelbarer Nähe zum Kurpark und ist zu Fuß von der Klinik in 5 Minuten zu erreichen.

Bad Abbach liegt in unmittelbarer Nähe der Stadtgrenze von Regensburg. Regensburg ist bundesweit mit dem PKW und der Bahn gut zu erreichen (BAB 3 und 93, ICE-Haltepunkt) und Als Hauptstadt der Oberpfalz ist Regensburg Verkehrsknotenpunkt für den gesamten Bereich Ostbayern.

Das Klinikum ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Direkt am Klinikum befindet sich eine Bushaltestelle. Direkt am Klinikum befinden sich ausreichend Parkmöglichkeiten.

Das Einzugsgebiet der ambulanten Reha befindet sich in einem Radius von 50 km.

### 2. Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehaszentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehaszentrum	<b>Konzept</b>		477960

Die Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH besteht aus einem Fachkrankenhaus für orthopädische und rheumatologische Krankheitsbilder, mit 210 Betten sowie unserem Zentrum für orthopädische und rheumatologische Rehabilitation mit 268 Betten und gehört dem weltweit agierenden Asklepios Klinik-Konzern an.

Die Klinik und Poliklinik für Orthopädie und die Klinik und Poliklinik für Rheumatologie-Klinische Immunologie im Akuthaus sind Kooperationskliniken der Universität Regensburg. Nicht zuletzt dadurch wird auch für unsere Rehabilitanden bei Bedarf und in Notfällen höchste medizinische Qualität gewährleistet. Zudem verfügt das Akutklinikum über ein Röntgeninstitut mit Computertomographen und MRT, ein großes klinisch-chemisches und immunologisches Labor sowie andere Diagnostikmöglichkeiten.

Die Rehaklinik ist im Jahre 1999 ergänzend zum Akuthaus errichtet worden. Wichtig war hierbei die Nähe zum Kurpark sowie kurze Wege zu den Therapien und dem Akuthaus. Um die Wege für die Patienten möglichst kurz zu halten, wurde das Gebäude sternförmig angelegt.

Im Jahr 2017 wurde das alte Bewegungsbad der Akutklinik in eine neue moderne, großzügige Trainingstherapiefläche umgebaut.

Das Asklepios Rehaszentrum Bad Abbach ist eine hochmoderne Klinik für orthopädische und rheumatologische Rehabilitation. Anschlussheilbehandlungen, Heilverfahren und Sanatoriumsbehandlungen sämtlicher Erkrankungen des Bewegungsapparates werden hier den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend durchgeführt.

Auch auf die Behandlung von Sportverletzungen sind wir spezialisiert. Durch den interdisziplinären Ansatz von Orthopädie und Innerer Medizin können internistische Begleiterkrankungen mitbehandelt werden. Unser Team aus Ärzten, Pflegefachkräften, Physio- und Ergotherapeuten sowie Psychologen erarbeitet für jeden Patienten ein individuelles, ganzheitliches Therapiekonzept.

Im Zentrum für orthopädische und rheumatologische Rehabilitation besteht neben der stationären Therapie auch die Möglichkeit von teilstationären Rehabilitations- und Sanatoriumsmaßnahmen. Die Physikalisch - Therapeutische Ambulanz ergänzt unsere stationären Behandlungen optimal, und rundet das Bild des Therapieansatzes "Alles aus einer Hand" im Asklepios Klinikum Bad Abbach ab.

### **3. Zentrum für Rehabilitation:**

Das Zentrum für Rehabilitation mit 268 Betten, ist aufgeteilt in eine orthopädische Rehabilitation und eine internistisch-rheumatologische Rehabilitation.

Die Stationen 1, 2 und 3 mit insgesamt 200 Betten werden schwerpunktmäßig mit orthopädischen Patienten belegt, die Station 4 mit insgesamt 68 Betten schwerpunktmäßig mit internistisch-rheumatologischen Patienten. Auf die therapeutischen Einrichtungen greifen beide Abteilungen zu. 36 Zimmer werden behindertengerecht vorgehalten. Das heißt, dass auch der Nassbereich mit dem Rollstuhl problemlos eigenständig benutzt werden kann. Hier sind auch sämtliche weitere Hilfsmittel wie z. B. Haltearme zur Toilettenbenutzung oder mit dem Rollstuhl befahrbare Duschen vorhanden. Alle Zimmer und Nasszellen sind mit einer Notrufanlage ausgestattet. Sämtliche Betten sind elektrisch höhenverstellbar und besitzen verstellbare Kopf- und Fußteile.

Überhaupt ist die Rehabilitation so eingerichtet, dass auch Patienten mit starken Gehbehinderungen problemlos in allen Bereichen zurechtkommen können.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Patienten, denen Gehen auf ebener Erde nur mit Stützen möglich ist, können ohne Treppensteigen sämtliche Bereich der Klinik mit den Aufzügen erreichen. Die Aufzüge sind rollstuhlgerecht ausgestattet, so dass auch Patienten mit Querschnittslähmungen aufgenommen werden können. Betten- und Liegendtransport ist in den Aufzügen ebenfalls möglich.

Für andere Behinderungen und Patienten die auf eine ständige Begleitung angewiesen sind, stehen sechs Zweibettzimmer zur Verfügung. Diese haben sich vor allem für Patienten bewährt, die postoperativ noch an Verwirrheitszuständen oder leichtgradigen Desorientierungszuständen leiden und vor allem nachts aufgrund dieser Situation sehr unruhig werden. Eine vertraute Stimme bei der Nacht kann hier die Entwicklung von Angststörungen verhindern, so dass auch auf den Einsatz von sedierenden Medikamenten verzichtet werden kann. Dies hat wiederum einen positiven Einfluss auf die Vigilanz und bewirkt einen schnelleren Fortschritt bei der Rehabilitation.

### **Patientenaufenthaltsräume**

Dem Patienten stehen im Asklepios Klinikum Bad Abbach verschiedene Räume zum Verweilen zur Verfügung.

In der Cafeteria haben Patienten und Gäste die Möglichkeit sich bis 18:00 Uhr, an Sonn- & Feiertagen bis 16:00 Uhr, aufzuhalten. Den Gästen wird hier eine große Vielfalt von Getränken und eine kleine Speisekarte zur Auswahl von kleinen Gerichten und Kuchen angeboten.

Darüber hinaus gibt es einen kleinen Kiosk und zur Versorgung mit Dingen des Alltags, die während des Aufenthaltes benötigt werden und diversen Zeitschriften.

Zur Freizeitgestaltung können Patienten den Spielraum mit verschiedenen Möglichkeiten, wie Billard, Kicker, Dart etc. und das Musikzimmer mit Sitzmöglichkeiten und einem Klavier nutzen. Im Musikzimmer befindet sich auch die Bibliothek.

Zur Entspannung können Patienten den Raum der Stille im 1. OG Raum nutzen.

Gottesdienste finden regelmäßig in der Kapelle für Patienten der Rehaklinik und des Akuthauses statt.

Zur Unterhaltung werden regelmäßig Filmvorführungen und Musikveranstaltungen im Multifunktionsraum aufgeführt.

Neben diesen ganzen zentralen Aufenthaltsräumen befinden sich auf den Stationen Sitznischen mit kostenlosem Tee- und Wasserangebot, wo sich Patienten dezentral in unmittelbarer Reichweite ihrer Zimmer aufhalten können.

## **4. Abteilung für orthopädische Rehabilitation**

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Die Abteilung für Orthopädie wird geleitet von der Chefärztin Frau Dr. med. S. Herzberg, Fachärztin für Orthopädie und für physikalische und rehabilitative Medizin, mit den Zusatzqualifikationen Sozialmedizin, Sportmedizin und Chirotherapie. Die beiden Oberarztstellen sind von einem Facharzt für Orthopädie und einem Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin besetzt.

Die Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie liegt bei Chefärztin Frau Dr. Herzberg vor. Die entsprechende Weiterbildungsermächtigung für 12 Monate wurde durch die Landesärztekammer erteilt.

Die Weiterbildungsermächtigung zur Erlangung des Facharztes für physikalische und rehabilitative Medizin liegt für Oberarzt Herrn Dr. Pawlik vor. Die entsprechende Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate wurde durch die Landesärztekammer erteilt.

Die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin liegt für Oberarzt Herrn Dr. Kern vor. Die entsprechende volle Weiterbildungsermächtigung wurde durch die Landesärztekammer erteilt.

Die Stationen sind jeweils mit mindestens zwei Stationsärzten besetzt.

Im Pflegebereich sind jeder Station laut gültigem Stellenplan examinierte Pflegefachkräfte zugeordnet. Die meisten haben langjährige Erfahrung und sind auch langjährig am Hause beschäftigt.

Teambesprechungen mit Pflege, Therapeuten und Ärzten finden wöchentlich auf der jeweiligen Station statt.

Unserem qualifizierten und engagierten Personal gelingt es, eine angenehme und ansprechende Atmosphäre für Patienten, Angehörige und Besucher zu schaffen.

Da uns die Eindrücke und Meinungen der Patienten von großer Wichtigkeit sind, führen wir zur Überprüfung von deren Zufriedenheit sowohl Befragungen, als auch ein kontinuierliches Patienten-Meinungs- und Beschwerdemanagement durch.

Alle unsere Einrichtungen gewährleisten in ihrer Gesamtheit die Betreuung unserer Patienten während und nach ihrem stationären Aufenthalt im Krankenhaus.

Seit 2018 ist ein Schwerpunkt die medizinisch-berufliche-orientierte-Rehabilitation (MBOR).

Mit der medizinisch-beruflich-orientierten Rehabilitation (**MBOR**) ist die Erwartung verbunden, stärker beeinträchtigte Rehabilitandinnen und Rehabilitanden schneller die Rückkehr in das Erwerbsleben zu ermöglichen. Hierbei sind sehr oft berufliche Problemlagen zu bewältigen.

Kern der MBOR ist deshalb die besondere Berücksichtigung von physischen und psychosozialen Anforderungen des Arbeitsplatzes bei Diagnostik und Therapie.

Die Deutsche Rentenversicherung hat ein Anforderungsprofil zur Durchführung der MBOR formuliert, in dem sie die Zielgruppen und das Leistungsspektrum darstellt.

Eine interdisziplinäre Teambesprechung mit den beteiligten Ärzten des Rehasentrums, mit je einem Vertreter der Physiotherapeuten, der Ergotherapeuten, der Psychologen, des Sozialdienstes und der Ernährungstherapeuten findet einmal in der Woche.

## 5. Abteilung für rheumatologische Rehabilitation

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Die Abteilung für Rheumatologie wird geleitet von Chefärztin Dr. med. L. Schminke, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie. Sie wird aktuell vertreten von Oberarzt Dr. Andreas Freudling, ebenfalls Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie. Herr Oberarzt Dr. Freudling ist zusätzlich Facharzt für Arbeitsmedizin und besitzt die Zusatzweiterbildungen „Betriebsmedizin“ und „Sozialmedizin“.

Der Oberarzt ist zertifizierter Fachtrainer für die standardisierte Patientenschulung "Chronische Polyarthritis" der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und der Deutschen Rheuma-Liga, die gesamte Abteilung ist zertifizierte Schulungseinrichtung.

Der Oberarzt ist für 1 Jahr zur Weiterbildung für 1 Jahr in Innere Medizin und Rheumatologie durch die Bayerische Landesärztekammer ermächtigt.

Die Station ist mit zwei Stationsärzten besetzt. Von der Qualifikation handelt es sich derzeit um einen Facharzt für Allgemeinmedizin und eine Assistenzärztin in Ausbildung.

Im Pflegebereich sind der Station durchschnittlich sieben examinierte Pflegefachkräfte zugeordnet. Die meisten haben langjährige Erfahrung und sind auch langjährig am Hause beschäftigt.

Teambesprechungen mit Pflege, Therapeuten und Ärzten finden nach Bedarf wöchentlich auf der Station statt.

Unserem qualifizierten und engagierten Personal gelingt es, eine angenehme und ansprechende Atmosphäre für Patienten, Angehörige und Besucher zu schaffen. Da uns die Eindrücke und Meinungen der Patienten von großer Wichtigkeit sind, führen wir zur Überprüfung von deren Zufriedenheit sowohl Befragungen, als auch ein kontinuierliches Patienten-Meinungs- und -Beschwerdemanagement durch.

Alle unsere Einrichtungen gewährleisten in ihrer Gesamtheit die Betreuung unserer Patienten während und nach ihrem stationären Aufenthalt im Krankenhaus.

## 6. Dokumente

Ein Organigramm des Gesamtklinikums bildet die Organisationsstruktur des Hauses ab. Das Organigramm wurde durch Geschäftsführung und Klinikdirektion erstellt und kontinuierlich aktualisiert.

Eine Prozesslandkarte für das Gesamtklinikum wurde durch Geschäftsführung und Klinikdirektion erstellt und wird 3-jährlich auf Aktualität überprüft und ggf. angepasst. Vorgaben erfolgen durch den Konzernbereich Qualität.

Die Kernprozesse Patientenaufnahme, Diagnostik und Planung Rehabilitationsprozess, Rehabilitationsverlauf, und Entlassungs- und Überleitungsmanagement wurden definiert.

Eine Auflistung der im Klinikum tätigen Gremien und Kommissionen ist im Intranet einsehbar. Die Zweckmäßigkeit der Gremien- und Organisationsstruktur wird durch die Geschäftsführung anhand der Protokolle und der umgesetzten Maßnahmen 3-jährlich überprüft.

Aktualisierung des Einrichtungskonzepts durch AG-BAR 3-jährlich.

Generelle Aktualisierung der Dokumente erfolgt im 3-jährlichen Turnus – bei Änderungen früher!

## C: Darstellung des Leistungsspektrums

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>		Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
	Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

## 1. Unser Behandlungsspektrum im Überblick:

### 1.1 Anschlussheilbehandlungen nach akut-stationärer Krankenhausbehandlung wegen:

- Operationen an den Gelenken oder an der Wirbelsäule
- Knochenbrüchen und Amputationen
- Entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
- Bösartigen Geschwulsterkrankungen der Bewegungsorgane

### 1.2 Ambulante und stationäre Rehabilitation bei:

- Degenerativen Erkrankungen an Gelenken (Arthrosen) und/oder der Wirbelsäule
- Fehlstatischen und/oder funktionellen Erkrankungen am Bewegungsapparat
- Schmerzsyndromen, z. B. wegen Bandscheibenvorfällen, Wirbelkörperfrakturen oder spinalen Stenosen
- Entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
- Bösartigen Geschwulsterkrankungen der Bewegungsorgane
- Fibromyalgie
- Osteoporose

### 1.3 Unsere Diagnostikmaßnahmen:

- Routine- und rheumatologisches Spezial-Labor
- Röntgenuntersuchungen, Computertomographie, MRT
- Ultraschalluntersuchungen
- Knochendichtemessungen (DXA und QCT)
- EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung
- Lungenfunktionsprüfung
- alle weiteren diagnostischen Einrichtungen im Akuthaus

### 1.4 Unsere Therapieangebote:

#### 1.4.1 Spezielle Schmerztherapie

- Akupunktur: Klassische Nadelakupunktur, Stoßwelle
- Spezielle Injektionstechniken zur Schmerztherapie
- Infusionstherapie

#### 1.4.2 Physiotherapie

- Manuelle Therapie, Chirotherapie
- Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (PNF)
- Therapie nach Mc Kenzie, Cyriax und Brügger
- Osteopathische Behandlungsmöglichkeiten, z.B. Cranio-Sacrale-Therapie
- Skoliosebehandlung nach Lehnert-Schroth
- Therapie nach Funktioneller Bewegungslehre von Klein-Voglbach

#### 1.4.3 Massagetherapie

- Klassische Massage
- Manuelle Lymphdrainage
- Bindegewebsmassage
- Unterwassermassage
- Fußreflexzonenmassage

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- Colonmassage

#### 1.4.4 Sporttherapie

- Medizinische Trainingstherapie mit Chipkarten-System
- Ausdauertraining
- Muskelaufbautraining
- Koordinationstraining
- Aquafitness
- Klettertherapie für Hüft- und Knie-Patienten

#### 1.4.5 Ergotherapie

- Arbeitsplatzergonomie und Arbeitsplatztraining / MBOR-Work-Park
- Küchenttraining
- Funktionstraining, indikationsspezifisch für alle Gelenke mit zusätzlichem eigenständigem Trainieren
- Hilfsmittelberatung und -schulung
- Einzel- und Gruppentherapie
- Gelenkschutz

#### 1.4.6 Psychologische Beratung und Therapie

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie  
(Stressbewältigung, Schmerzbewältigung, Raucherentwöhnung, Gewichtsabnahme)
- Entspannungsverfahren  
(Autogenes Training, PMR)
- Vorträge
- Krisenintervention
- Patientenschulungen (s. dort)

#### 1.4.7 Entspannungsübungen

- Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- Autogenes Training

#### 1.4.8 Gruppentraining

- Rückenschule
- Wirbelsäulengymnastik
- Endoprothesenschule
- Koordinationsverbessernde Gymnastik
- Hand- und Fußgymnastik
- Bechterew-Gruppe
- Qi Gong
- Walking

#### 1.5 Ernährung

- Einzel-Ernährungsberatungen
- Gruppenvorträge (Osteoporose, Cholesterin, gesunde Ernährung)
- Schulungen in der Lehrküche  
(allgemeine gesunde Ernährung und speziell bei Rheuma/knochengesunde Ernährung)

#### 1.6 Patientenschulungen

- Standardisierte Patientenschulung „Chronische Polyarthritits“

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- Standardisierte Patientenschulung „Osteoporose“
- Standardisierte Patientenschulung „Chronischer Rückenschmerz“
- Patientenschulung nach TEP-Implantation
- Patientenschulung zur Schmerzbewältigung
- Patientenschulung zur Stressbewältigung
- Patientenschulung zur nachhaltigen Gewichtsabnahme
- Patientenschulung zur Beendigung des Rauchens

## 2. Grundlagen der Therapie

Auswahl, Festlegung und Darstellung des rehabilitativen Leistungsspektrums wird von Geschäftsführung und Chefarzten anhand der Rahmenverträge, der Vorgaben und der Empfehlungen der Deutschen Rentenversicherung und anderer Kostenträger festgelegt und kontinuierlich - jedoch mindestens einmal jährlich im Rahmen der Zielplanung - aktualisiert und den geänderten Gegebenheiten angepasst. Die Einbindung weiterer Berufsgruppen (z.B. Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie, Sporttherapie, Pflegedienst, Diätassistent, Sozialdienst, Orthopädietechnik, Überleitungspflege) in die strategischen Planungen ist selbstverständlich und wird praktiziert.

Das Klinikum nutzt dauerhaft das Instrument von Projekt-, Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln. So werden z. B. Projekte direkt von der GF beauftragt und ein Projektleiter benannt. Hierfür werden klare Projektziele vorgegeben und entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt, z. B. Projekt Befragung der Rehabilitanden.

## 3. Ganzheitlicher Ansatz

Eine optimale ganzheitliche Betreuung der Patienten ist sowohl durch den interdisziplinären Ansatz mit orthopädischer und rheumatologischer Betreuung gewährleistet, als auch durch das Konzept des multiprofessionellen Behandlungsteams, bestehend aus qualifizierten Ärzten, Physiotherapeuten, Masseuren, medizinischen Bademeistern, Ergotherapeuten, Sporttherapeuten, Diätassistentinnen, Psychologen, dem Pflegedienst sowie Dipl. Sozialarbeiterinnen.

Ergänzend ist ein Orthopädietechniker/Orthopädischer Schuhmacher kurzfristig verfügbar, um die entsprechende Hilfsmittelversorgung bzw. -anpassung zu gewährleisten.

Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass der Mensch als Ganzes im Mittelpunkt steht, als möglichst aktiver Patient, der in das Behandlungskonzept aktiv und kreativ eingebunden ist. Durch das Miteinander, den individuell abgestimmten Einsatz hochwertiger Medizin sollen unsere gemeinsamen therapeutischen Ziele der Linderung von Schmerzen, der Verbesserung von Funktion, Mobilität und individuellen Fähigkeiten und damit letztlich eine Zunahme von Wohlbefinden und Lebensqualität erreicht werden.

## 4. Indikationen/Ausschlussindikationen

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Die Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen ist indiziert,

- als Folge von Schädigungen, die durch muskuloskeletale Erkrankungen oder Verletzungsfolgen verursacht sind, nicht nur vorübergehende Funktions- und Fähigkeitsstörungen vorliegen oder drohen,
- wenn Rehabilitationsfähigkeit besteht,
- wenn eine positive Rehabilitationsprognose gestellt werden kann und
- wenn die individuellen Voraussetzungen erfüllt sind.

Neben der eigentlichen Erkrankung oder Verletzung ergibt sich somit die Indikation zur Rehabilitationsbehandlung aus der zusammenfassenden Analyse und Bewertung aller dieser genannten Kriterien.

Vorbedingung für die Rehabilitation bei Erkrankungen des Bewegungsapparates ist das Vorliegen mindestens einer der nachfolgend genannten Erkrankungen:

- Nach Eingriffen an Knochen, Gelenken und Weichteilen der Extremitäten (zum Beispiel endoprothetischer Gelenkersatz, Umstellungsosteotomien, Bandplastiken und Bandersatz, Versteifungsoperationen, tumorchirurgische Eingriffen)
- Chemonukleolyse, Wirbelsäulenversteifungen und Dekompressionsoperationen
- Nach Amputationen von Extremitäten
- Nach Verletzungen des Bewegungsapparates (zum Beispiel Polytrauma, Frakturen, Muskel-/Band- und Sehnenrupturen)
- Degenerative Erkrankungen der Gelenke (Arthrosen) und Arthropathien
- Entzündliche rheumatische Erkrankungen und Kollagenosen (zum Beispiel Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, Systemischer Lupus Erythematodes)
- Erkrankungen der Wirbelsäule (zum Beispiel Osteochondrose, Morbus Forrester, Diskusprotrusionen und Diskusprolaps, Wurzelreizsyndrome, Gleitwirbel, Spinalkanalenge, Ankylosierende Spondylitis – Morbus Bechterew)
- Funktionelle Störungen des Bewegungsapparates (Hypo- und Hypermobilitäten der Gelenke und Wirbelsäule, pseudoradikuläre Syndrome, Instabilität und Tendomyopathien)
- Chronische Schmerzsyndrome am Bewegungsapparat (zum Beispiel Fibromyalgie, chronischer Rückenschmerz)
- Entwicklungsstörungen des Skelettsystems (zum Beispiel Skoliose, Dysplasien der Gelenke, Morbus Scheuermann und angeborene Fehl- und Defektbildung)
- Erworbene Skelettsystemerkrankungen (zum Beispiel Osteoporose, Osteomalazie, Osteodystrophia deformans, Morbus Paget)
- Orthopädische Probleme bei Erkrankungen und Schädigungen des Nervensystems (zum Beispiel infantile Zerebralparese, Zustand nach Poliomyelitis)
- Nach Sportverletzungen (zum Beispiel nach Achillessehnenläsionen, Bandplastiken)
- Nach entzündlichen oder tumorösen Knochen- und Gelenkerkrankungen (zum Beispiel chronische Osteomyelitis, Chondrosarkom, Osteosarkom)

Ausschlussindikationen zur Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme sind abgesehen von einer fehlenden Indikation bzw. positiven Rehabilitationsprognose eine nicht gegebene Rehabilitationsfähigkeit (z.B. geriatrische oder psychiatrische Gründe, akute Schübe rheumatischer Erkrankungen oder dekompensierte Begleiterkrankungen mit Indikation zur stationären Krankenhausbehandlung, nicht übungstabil versorgte Frakturen), bzw. auch eine nicht vorhandene Motivation des Patienten zur Rehabilitation.

## 5. Aufgaben der Reha-Ärzte/Sozialmedizinische Beurteilung/Teilhabe

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Im Rahmen der orthopädischen und rheumatologischen Rehabilitation steht an erster Stelle die für das Gesamtverständnis des Einzelfalles wichtige, vollständige ärztliche Anamneseerhebung und klinische Erstuntersuchung am Aufnahmetag unter vorwiegender Berücksichtigung manualtherapeutischer Aspekte (Chirodiagnostik). Aufgabe der Ärzte ist die verantwortliche Steuerung und Überwachung des gesamten Rehabilitationsprozesses ausgehend von der vollständigen Anamnese und der Diagnostik. Hierfür ist wichtig, dass bei der klinischen Diagnostik, neben dem indikationsspezifischen Befund, ein orientierender Gesamtstatus sowie ein psychischer Befund erhoben werden. Die apparative Diagnostik orientiert sich hauptsächlich am Rehaauftrag und -ziel, ggf. unter Einbeziehung eventueller Differentialdiagnosen.

Bereits bei der Erstuntersuchung sollte neben der allgemeinen klinischen Untersuchung eine indikationsspezifische Untersuchung mit möglicher Validierung der Patientenaussagen bezüglich Aktivitätsbeeinträchtigungen und Fähigkeitsstörungen erfolgen.

Eine weitere zentrale Aufgabe ist die Festlegung der Therapieziele in Rücksprache mit dem Patienten, wobei sich die Ziele an ihrer sozialmedizinischen Bedeutung orientieren sollten und auf Basis der festgestellten Schädigungen und Fähigkeits- bzw.

Aktivitätsbeeinträchtigungen festgelegt werden. Wichtig hierbei ist realistische diagnosespezifische Einzelziele aus Sicht von Arzt und Patient zu erstellen, die an der individuellen Problematik orientiert sind. Somit sind die Rehabilitationziele an die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) angelehnt. Die ICF ist zielorientiert, die aktive Mitarbeit des Rehabilitanden ist die Basis des Rehabilitationsprozesses.

Die Ziele werden gemeinsam erarbeitet und abgesprochen, der Rehabilitand wird als gleichberechtigter Partner in den gesamten Prozess einbezogen.

Nach Erstellen eines integrativen, schlüssigen, für die spezifische Problematik des Patienten adäquaten Behandlungskonzeptes unter Berücksichtigung eventueller Kontraindikationen erstellt der Arzt schließlich ein spezielles Programm unter Koordination der verschiedenen therapeutischen Ansätze.

Weitere ärztliche Aufgaben sind die Durchführung von regelmäßigen Visiten sowie die Durchführung von Arztgesprächen nach Vereinbarung, auch außerhalb der Visiten.

Es ist gewährleistet, dass jeder Patient möglichst wöchentlich fachärztlich gesehen wird.

Jeweils einmal während des Aufenthaltes wird eine Chefarztvisite angesetzt.

Hierbei fällt die Entscheidung über weitere diagnostische Maßnahmen, falls notwendig. Auch Chefarzt und Oberärzte halten Arztgesprächen nach Vereinbarung außerhalb der Visiten ab. Einer der Fachärzte ist jederzeit erreichbar.

Nach den Zwischenuntersuchungen findet schließlich die ärztliche Abschlussuntersuchung mit Erstellung eines adäquaten Abschlussbefundes sowie einer entsprechenden kritischen Beurteilung des Rehaerfolges und der eingetretenen Veränderungen (positiv oder negativ) auf allen individuell relevanten Ebenen, insbesondere in Bezug auf die Therapieziele statt. In der sozial-medizinischen Beurteilung findet, basierend auf der Arbeits- und Berufsanamnese inklusive der dezierten Arbeitsplatzbeschreibung, eine erwerbsbezogene Leistungsbeurteilung (qualitativ/quantitativ) statt. Außerdem wird die Selbsteinschätzung des Patienten wiedergegeben und eine kritische Beurteilung bezüglich der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der sozial-medizinischen Faktoren abgegeben.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Bei komplexer gelagerten Fällen können die Versicherten bereits während des Rehaverlaufs zeitnah dem entsprechenden Berater der Deutschen Rentenversicherungsträger vorgestellt werden, da bereits während der Aufnahmeuntersuchung die sozial-medizinischen Aspekte und Fragestellungen erörtert werden.

Somit ist gewährleistet, dass eine adäquate sozial-medizinische Beurteilung dem Reha-Entlassungsbericht zugrunde liegt.

Schließlich werden im Entlassungsbrief Empfehlungen für weitere Diagnostik, weiterführende Therapien (z. B. Funktionstraining, IRENA, etc.) sowie ggf. für Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und auch zu einer stufenweisen Wiedereingliederung ausgesprochen. Auch konkrete Hilfestellungen für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch entsprechende Beratung, Verordnung von Hilfsmitteln, sowie Vermittlung von z. B. Selbsthilfegruppen werden gegeben.

## 6. Diagnostik

### 6.1 Röntgen

Wie bereits oben erwähnt, ist eine eigene Röntgenabteilung vorhanden. Hier können fachbezogene Röntgenaufnahmen des gesamten Skelettsystems mit Funktionsaufnahmen sowie Schichtaufnahmen durchgeführt werden. Für spezielle Fragestellungen auch Kontrastmitteldarstellungen der Gelenke und der Wirbelsäule. Außerdem können Kernspintomographien, Computertomographien durchgeführt werden sowie Knochendichtemessungen mittels DEXA und ggfs. QCT. Die Röntgenabteilung ist im Fachkrankenhaus untergebracht.

### 6.2 Sonographie

Im eigenen Haus befindet sich die Ultraschalldiagnostik für Gelenke, Weichteile, Schilddrüse und Abdominalsonographie. Gleichzeitig kann hier eine Gefäßdiagnostik mittels Duplex-Sonographie durchgeführt werden. Die Ultraschalldiagnostik wird von beiden Abteilungen genutzt.

### 6.3 Labor

Im hauseigenen Labor, das von allen Abteilungen des Akutkrankenhauses und des Zentrums für Rehabilitation genutzt wird, werden alle gängigen bzw. relevanten Untersuchungen erbracht.

So die gesamte Blutchemie, Elektrolyte, Hämatologie einschließlich mikroskopische Untersuchungen, Blutgerinnungsstatus, Urindiagnostik, eine umfangreiche immunologische Diagnostik und Synoviaanalyse. Spezielle weitere und Notfall-Laboruntersuchungen werden in Kooperation mit externen Laboratorien durchgeführt.

### 6.4 Funktionsanalyse

Speziell für den orthopädischen Bereich ist weiterhin die Funktionsanalyse von besonderer Bedeutung: Zur Wirbelsäulenvermessung steht ein 4D-Wirbelsäulenvermessungssystem zur Verfügung. Außerdem können Ganganalyseverfahren auf dem Laufband im eigenen Hause durchgeführt werden.

### 6.5 Sonstige diagnostische Maßnahmen

Jeder Station steht ein Mehrkanal-EKG zur Verfügung.

Ausgezeichnete Möglichkeiten bestehen außerdem durch die im Akutkrankenhaus vorhandene endoskopische Diagnostik und kardiopulmonale Diagnostik mit Langzeitblutdruckmessungen, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Lungenfunktionsmessung

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

(demnächst auch mit Body-Plethysmographie). Für dialysepflichtige Patienten stehen Dialysestationen in Regensburg bzw. Kelheim im Umkreis von 15 km zur Verfügung. Punktionen/Biopsien können in einem eigens für solche Zwecke vorgehaltenen Spritzenraum durchgeführt werden.

Alle anderen konsiliarischen Untersuchungen bei interkurrent aufgetretenen Erkrankungen werden durch die niedergelassenen Kollegen bzw. die Universitätsklinik Regensburg abgedeckt.

## 7. Therapeutische Funktionsräume

Die vorgehaltenen therapeutischen Funktionsräume werden von beiden Abteilungen genutzt.

Es steht ein Bewegungsbad (290m<sup>2</sup> Wasserfläche) mit Hebelift für Patienten die (noch) nicht selbständig den Einstieg benützen können zur Verfügung. Es steht eine Gymnastikhalle mit 91 m<sup>2</sup> zur Verfügung, daneben außerdem ein Gruppenraum (52 m<sup>2</sup>) mit zwölf Behandlungsliegen für Patienten die im Rahmen der Wirbelsäulengymnastik oder Gelenkgruppen einen Bodentransfer nicht durchführen können. Weiterhin existiert eine Gehübungsstrecke mit unterschiedlichen Böden und eine schräge Ebene.

Es steht ein Funktionsraum für die medizinische Trainingstherapie zur Verfügung, in dem Kraft- und Zuggeräte stehen. Ergänzt werden diese durch Standergometer, Liegeergometer sowie Oberkörperergometer für Ausdauertraining. In einem angeschlossenen Raum finden sich Lymphomaten und Motorschienen, welche als passive Unterstützung zur Abschwellung und Verbesserung der Beweglichkeit eingesetzt werden.

Ein ergotherapeutischer Behandlungsraum enthält neben speziellen Übungsgeräten auch Rapsbäder zur Handgymnastik sowie verschiedene Ausstattungsvarianten zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung, zum Beispiel für Büro- und PC-Arbeitsplätze oder für einen LKW-Fahrersitz. Zur Durchführung von MBOR-Maßnahmen steht ein spezieller dafür eingerichteter Medical-Workpark zur Verfügung.

Für die Physiotherapeuten stehen 20 Einzeltherapieplätze zur Verfügung, davon ist ein Behandlungsplatz für spezielle neurologische Behandlungen mit einer Bobath-Liege ausgestattet.

Die balneophysikalische Therapie hat insgesamt zwölf Einzelplätze für die Anwendung von Thermopackungen. Außerdem acht Einzeltherapieplätze für alle Formen der Massage und Lymphdrainage. Es steht zwei Hydro Jet Massageliege sowie zwei Wannenbäder für Schwefelbäder, ggf. mit Meersalzzusatz und Schwefelmoorbäder zur Verfügung.

## 8. Therapeutisches Angebot

Die Rehabilitation versucht nicht allein Krankheits-, Organ- oder funktionsbezogene Defizite zu beseitigen oder zu reduzieren, sondern Patienten mit einem umfassenden „Bio-Psycho-Sozialen“ Modell zu erfassen und zu behandeln, um die gesteckten Ziele zu erreichen. Dieser ganzheitliche Ansatz berücksichtigt neben Körperfunktionen und -strukturen auch die aus einer Schädigung folgenden Einschränkungen im Bereich der (Alltags-)Aktivitäten sowie drohende oder bereits manifeste Beeinträchtigungen in der Teilhabe an beruflichen und gesellschaftlichen Lebensbereichen.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Dieses komplexe Behandlungsmodell erfordert im rehabilitativen Alltag bei umfassender Berücksichtigung von Kontext und Risikofaktoren nachfolgend beschriebene spezielle Therapieansätze, um diesen hohen Anforderungen gerecht werden zu können. Therapiekonzepte für die wichtigsten Indikationsgruppen wurden ausgearbeitet und schriftlich fixiert. Der Therapiebeginn erfolgt spätestens 24 Stunden nach Aufnahme. Die konzeptionellen Schwerpunkte der therapeutischen Arbeit sind im Folgenden

dargestellt:

### 8.1 Berücksichtigung des subjektiven Krankheitserlebens:

Ähnliche somatische Krankheitsbilder können völlig unterschiedliche „erlebte Erkrankungen“ hervorrufen. Entscheidender Ansatz für eine erfolgreiche Behandlung ist das subjektive Krankheitserleben in die Zielverhandlung und Therapiestrategie zu integrieren. Auch für die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit nach längerer Arbeitsunfähigkeitszeit ist oftmals das subjektive Krankheitserleben des Patienten die entscheidende Determinante bzw. aber auch der limitierende Faktor. Oftmals stehen objektive Situationen im Widerspruch zur subjektiven Krankheitssicht. Hier im Besonderen ist die Aufgabe des Teams eine behutsame Korrektur durchzuführen.

### 8.2 Teamkonzept

Die vielfältigen Aufgaben sind nur durch ein interdisziplinäres therapeutisches Team zu erfüllen, das in enger Kooperation die Behandlung eines jeden einzelnen Patienten berät, abstimmt und durchführt. Dadurch wird sichergestellt, dass eine gemeinsame therapeutische Zielrichtung und Strategie verfolgt wird, so dass die einzelnen Therapiemaßnahmen synergistisch zusammenwirken können. Eine wesentliche Voraussetzung für eine gehaltvolle Teamarbeit ist, dass alle beteiligten Teammitglieder einen regelmäßigen therapeutischen Kontakt mit dem zu besprechenden Patienten haben. Die andere wesentliche Voraussetzung ist die, dass die Teammitglieder auch über die Fortschritte des Behandlungserfolges und über die Compliance des Patienten zu den verschiedenen Therapiemaßnahmen berichten.

### 8.3 Zielorientierung

Die Vielzahl der individuellen medizinischen, psychischen und sozialen Ausgangsbedingungen beim Patienten macht es erforderlich, individuelle Behandlungsziele zu definieren. Diese Definition lässt sich als komplexer Interaktionsprozess zwischen dem Arzt bzw. dem Team und dem Patienten verstehen, der eine entscheidende und unverzichtbare Komponente zu Beginn der Rehamaßnahme darstellt. Rehasziele können und sollen nicht verordnet werden, sondern sollen mit dem Patienten ausgehandelt werden. Auf Basis der verhandelnden Therapieziele kann erst die Erstellung des individuellen Therapieplans erfolgen. Die Ziele sind als dynamisch zu betrachten und können auch während der Behandlung modifiziert und ergänzt werden. Dies passiert vor allem in den Teambesprechungen, die auf Station mit Physiotherapeuten und Stationsärzten erfolgt. Um die dynamische Komponente umzusetzen haben wir beispielsweise die Möglichkeit die Zahl der Behandlungstermine bei Therapeuten der jeweiligen Situation anzupassen. Nach Absprache mit dem Stationsarzt bzw. mit dem Ober- oder Chefarzt, werden die weiteren Einzeltherapien, zum Beispiel im Rahmen der Teambesprechungen, aktuell adaptiert.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Hier entstehen tägliche Schnittstellen mit der Pflege. Wichtige Ergänzungen aus der besonderen familiären Situation oder Arbeitsplatzsituation bzw. auch hinsichtlich der Motivation, werden oftmals erst über den Kontakt zur Pflegefachkraft offensichtlich. Zusätzlich kann dann auch noch der psychologische Dienst, falls nicht schon durch den Erstkontakt zwischen Arzt und Patienten geschehen, in die Diagnostik und Therapie mit einbezogen werden.

## 9. Im Folgenden sind die wesentlichen indikationsübergreifenden therapeutischen Zielbereiche der medizinischen Rehabilitation in der orthopädischen Abteilung aufgeführt:

### 9.1 Ebene der Körperfunktionen und Strukturen

- Schmerzlinderung und Schmerzbeseitigung
- Steigerung der Ausdauerleistungsfähigkeit und Muskelkraft, Verbesserung der Gelenkfunktionen
- Förderung der Durchblutung und Trophik
- Versorgung mit Hilfsmitteln und Gebrauchsschulung
- Krankheits-/Sekundärprävention

### 9.2 Ebene der Aktivitäten

- Besserung der Selbstversorgung, Haushaltsführung
- Bewältigung von Alltagsanforderungen durch Verbesserungen in der Fortbewegung, in der Mobilität und in der Geschicklichkeit
- Krankheitsbewältigung, zum Beispiel durch Reduktion von Ängstlichkeit und Depressivität
- Anleitung zu gesundheitsförderlichem Freizeitverhalten und sportlicher Aktivität
- Abbau von Risikoverhalten

### 9.3 Ebene der Teilhabe an Lebensbereicherung

- Beratung bezüglich der persönlichen und beruflichen gesundheitsbezogenen Prognose
- Verbesserung des Selbstwertgefühls und Steigerung des Autonomiegefühls
- Verbesserung der physischen Unabhängigkeit in Bezug auf die Selbstversorgung
- Berufliche Integration und Reintegration
- Soziale Integration und Reintegration
- Entwicklung neuer Lebensperspektiven

### 9.4 Ebene des Kontextes von Risikofaktoren

- Planung von Maßnahmen der Arbeitsplatzanpassung bzw. Planung und Einleitung berufsfördernder Maßnahmen, Umschulung, Rentenantragstellung
- Planung und Einleitung der Ausstattung mit Mobilitäts- und technischen Hilfen
- Anleitung zu Stressabbau und Stressbeseitigung

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- Hilfe bei Findung von Bewältigungsstrategien, zum Beispiel durch Verbesserung des Informationsstandes über die Krankheit, Erlernen z.B. von Entspannungstechniken
- Anleitung zur gesundheitsbewussten Ernährung, ggf. auch Motivation zur Lebensstiländerung, insbesondere Abbau von Risikofaktoren

## **10. Im Folgenden sind die wesentlichen indikationsübergreifenden therapeutischen Zielbereiche der medizinischen Rehabilitation in der rheumatologischen Abteilung aufgeführt:**

Die nachfolgend auf die Ebenen der Funktionen und Strukturen, Aktivitäten und Teilhabe gegliederten Rehabilitationsziele greifen im Reha-Alltag natürlich ineinander und beeinflussen sich wechselseitig nach dem bio-psycho-sozialen Modell nach ICF. So führt eine Verbesserung von Schmerzen, Kraft oder Bewegungsdefiziten oder die Umsetzung der Prinzipien des Gelenkschutzes auch zum Ziel der Verbesserung von Aktivitäten im Alltag und von Möglichkeiten der Teilhabe und umgekehrt.

Nachfolgend werden in diesem Sinne häufige und wesentliche Rehabilitationsziele auf den verschiedenen Ebenen des bio-psycho-sozialen Modells nach der ICF aufgeführt.

### **10.1 Ziele auf der Ebene der Funktionen und Strukturen:**

Häufige Ziele auf der Ebene der Funktionen und Strukturen sind:

- Verhinderung des Fortschreitens bzw. des Auftretens struktureller Schädigungen im weiteren Krankheitsverlauf (langfristiges Ziel)
- Verbesserung bestehender Funktionseinschränkungen
- Schmerzlinderung
- Verbesserung von Kraft, Ausdauer und Bewegungsabläufen
- Verringerung der Entzündungsaktivität
- Gewichtsreduktion

### **10.2 Ziele auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe:**

Die Feststellung eingeschränkter Aktivität und Teilhabe sowie von relevanten Kontextfaktoren erfolgt im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Aufnahmeuntersuchung, der physiotherapeutischen Erstuntersuchung und durch weitere Gespräche mit dem Rehabilitanden und Untersuchungsbefunde aus dem therapeutischen Team, insbesondere durch Arzt, Physiotherapie, Pflege, Ergotherapie, Psychologie.

Hilfreich bei der Erkennung eingeschränkter Aktivitäten ist ein spezieller, besonders auf Aktivitäten und Teilhabe abgestellter Anamnesefragebogen, den der Patient schon vorab zu Hause ausfüllt und zum Aufnahmegespräch mitbringt oder schon vorab an die Klinik schickt und somit beim Aufnahmegespräch vorliegt. Darin wird auch nach relevanten Kontextfaktoren gefragt. Zusätzlich erfolgt eine Einschätzung der Funktionskapazität nach

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

dem Funktionsfragebogen Hannover FFbH, bei Rehabilitanden mit Ankylosierender Spondylitis anhand des Funktions-Scores BASFI. Ergänzend wird bei dieser Patientengruppe die Krankheitsaktivität mittels des BASDAI und die Auswirkung auf die Lebensqualität mittels des ASQoL gemessen. Zur Abklärung relevanter psychischer Begleiterkrankungen erfolgt ein Screening mit HADS-D-Fragebogen

Grundsätzlich sollen die für die Rehabilitanden wichtigen und eingeschränkten oder gefährdeten Aktivitäten wieder ermöglicht bzw. erhalten werden. Die möglichst weitgehende Teilhabe der Rehabilitanden in allen ihnen wichtigen Bereichen ist letztlich Ziel der gesamten Rehabilitation.

Häufige Ziele auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe sind:

- Verbesserung der Fähigkeit zur Schmerzbewältigung im Alltag
- Verbesserung der Fähigkeit zur Stressbewältigung im Alltag
- Vermittlung und Einübung von gelenkschützenden und rückengerechten Verhaltensweisen für den Alltag, Motivation zur Durchführung eines regelmäßigen Eigenübungsprogrammes
- Verbesserung im Bereich der Mobilität einschließlich des Treppensteigens, der Erweiterung der schmerzfreien Gehstrecke, der Benutzung von Verkehrsmitteln etc.
- Verbesserung und Erhalt der Selbstversorgung, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
- Erhalt der Arbeitsfähigkeit, ggfs. Beratung hinsichtlich möglicher beruflicher Alternativen und Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Wiedererlangung bzw. Erhalt der Fähigkeit zu sportlicher Betätigung bzw. anderer Freizeitgestaltung

### 10.3 Ziele im Bereich der Kontextfaktoren:

Barrierefaktoren sollen beseitigt und positive Kontextfaktoren gefördert werden.

Häufige Ziele im Bereich der Kontextfaktoren sind:

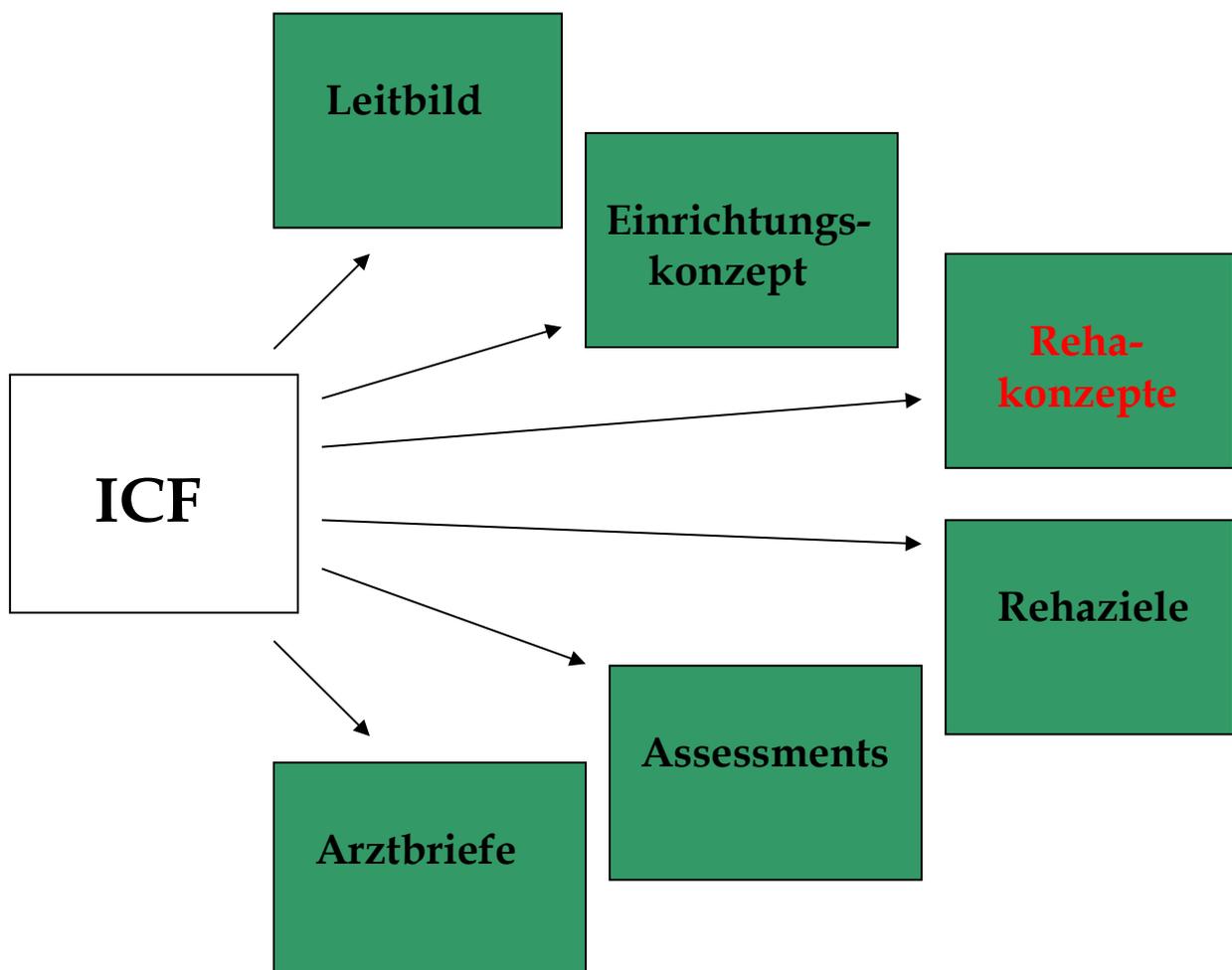
- Überprüfung und ggfs. Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung einschließlich einer stärkeren Kompetenz der Rehabilitanden hinsichtlich seiner Therapie und deren Überwachung im Sinne des "shared decision-making".
- Überprüfung und ggfs. Optimierung der sozialen und Selbstversorgung
- Überprüfung und ggfs. Optimierung der bestehenden Hilfsmittelversorgung
- Überprüfung des bestehenden Leistungsvermögens in Bezug auf die Anforderungen am Arbeitsplatz, ggfs. Einleitung entsprechender Maßnahmen (z.B. LTA, stufenweise Wiedereingliederung)
- Motivierung zur Mitarbeit und Vermittlung in Selbsthilfegruppen (Deutsche Rheuma-Liga, DVMB, Fibromyalgie- und Lupus-Selbsthilfegruppen etc.)
- Motivierung zur Teilnahme an Funktionstraining oder Rehasport, Vermittlung von Kontaktadressen
- Motivierung zu und ggfs. Verordnung von weiteren Reha-Nachsorgeprogrammen (IRENA) und Tele Reha (CASPAR)
- Behandlung relevanter Begleiterkrankungen (z.B. Diagnostik, Prophylaxe und ggfs. Therapie der Osteoporose)
- Verminderung/Beendigung des Nikotinkonsums

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- Vermittlung der Prinzipien einer gesunden, insbesondere knochengesunden Ernährung bei rheumatischen Erkrankungen

## 11. Ziele, Konzepte, Programme in der orthopädischen Rehabilitation (Rehabilitations- und Behandlungskonzepte)

Die Rehabilitationskonzepte stellen einen zentralen Punkt der vorgesehenen Leistungsqualität dar und basiert auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sie sind Grundlage für die speziell abgestimmten Rehabilitationsprogramme, welche für bestimmte Erkrankungen/Diagnosen erarbeitet wurden und dienen als Grundlage bei der Durchführung der gesamten Rehabilitationsmaßnahme.



### 11.1 Konzept nach Implantation einer Hüftgelenktotalendoprothese

Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen und regelmäßigen Informationsaustausch über den Stand der Behandlung gelingt es den individuellen Anforderungen des einzelnen Rehabilitanden gerecht zu werden. Hier erlangt die Abstimmung der erforderlichen diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und nachsorgenden Leistungen unter ärztlicher Führung eine zentrale Bedeutung für das Erreichen der festgelegten Reha-Ziele. Die Reha-Therapiestandards Hüft- TEP, Knie-TEP

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehazentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehazentrum	<b>Konzept</b>		477960

und chronischer Rückenschmerz der Deutschen Rentenversicherung dienen als Grundlage bei der Erstellung des Therapieplanes.

Rehabilitationsziele:

Abhängig von unterschiedlichen exogenen Faktoren werden im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung in Absprache mit dem Patienten auf ihn abgestimmte Rehabilitationsziele erarbeitet. Hierbei werden die verschiedenen Ebenen des biopsychosozialen Krankheitsmodells berücksichtigt und anhand der vorliegenden Schädigungen/Funktionsstörungen und der daraus resultierenden Beeinträchtigung von Aktivitäten und der Teilhabe die entsprechenden Rehabilitationsziele formuliert. Gleichzeitig werden relevante Lebensumstände des Patienten (Kontextfaktoren) besprochen und in die Gestaltung des Therapieplanes mit einbezogen.

Auszug aus möglichen Rehabilitationszielen:

Ebene der Schädigung/Funktionseinschränkung:

Schmerzreduktion, Erweiterung der Gelenkbeweglichkeit, Kräftigung der gelenkumgreifenden Muskulatur, Verbesserung der Kraftausdauer sowie der Propriozeption/Koordination.

Ebene der Aktivitäten und Teilhabe:

Sichern des Gangbildes, Erlernen von Treppensteigen, Erlernen prothesengerechten Verhaltens im Haushalt, Freizeit und Beruf, Erwerb theoretischer Kenntnisse in Bezug auf Gelenkerkrankungen sowie konservative und operative Therapiemaßnahmen.

Somit werden in Abhängigkeit von den Ausgangsvoraussetzungen bei der Therapieplangestaltung verschiedene Behandlungen aus dem Bereich der Physiotherapie und balneophysikalischen Therapien angeordnet.

Grundlagen des Therapiekonzeptes:

Abhängig von unterschiedlichen Vorgaben der Operateure werden im Rahmen der Physiotherapie unterschiedliche Therapiegrundsätze berücksichtigt. So wird z. B. in Abhängigkeit der Belastbarkeit des operierten Hüftgelenkes das Gangbild bei freigegebener Vollbelastung im Vierpunktegang an Gehstützen vermittelt. Bei vorgegebener Teilbelastung ist das Gehen mit Gehstützen im Dreipunktegang vorgegeben.

Ebenfalls darf bei freigegebener Vollbelastung im Rahmen der Physiotherapie z. B. gegen Widerstand geübt werden. Diesbezüglich wird den entsprechenden Anforderungen bei unterschiedlichen operativen Zugangswegen Rechnung getragen. So darf beispielsweise bei einem lateralen OP-Zugang mit Ablösung der Muskulatur die abduzierende Muskulatur zunächst nicht gegen Widerstand beansprucht werden, das Bewegungsausmaß bleibt eingeschränkt. Die Flexion ist auf 90° limitiert, die Rotation in Kombination mit der Adduktion ist nicht gestattet. Das Verwenden einer Toilettensitzerhöhung wird empfohlen. Beim dorsalen Operationszugang wird individuell und abhängig von den Vorgaben des Operateurs das Bewegungsausmaß speziell für die Flexion limitiert, die kombinierte Abduktion -Innenrotation ist strikt zu vermeiden. Ebenfalls ist das tiefe Sitzen nicht gestattet, auf die konsequente Verwendung einer Toilettensitzerhöhung und auch eines Sitzkissens wird geachtet.

Die Physiotherapie dient letztendlich der Gelenkmobilisierung/Stabilisierung, dem Koordinationstraining, dem Vermitteln von Eigenübungen sowie des Erlernens des prothesengerechten Verhaltens im Alltag (ADL-Training).

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehadzentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehadzentrum	<b>Konzept</b>		477960

Die durchzuführende Therapie wird auf die jeweilige Ausgangssituation abgestimmt.

Die Behandlungen werden im Rahmen der Einzelkrankengymnastik sowie der Gruppengymnastik im Trockenen und auch im Bewegungsbad durchgeführt. Die krankengymnastische Behandlung mit/an Geräten wird beispielsweise im Schlingentisch zur Mobilisierung des operierten Hüftgelenkes durchgeführt, weiterhin kann die operierte Hüfte auf einer motorgetriebenen Bewegungsschiene mobilisiert werden sowie die Koordination und Propriozeption auf einem Therapiekreisel und/oder Posturomed durchgeführt werden.

Kontinuierliche Bewegungstherapie und Ausdauertraining erfolgt u.a. auf dem Liegefahrrad, gezielte Übungen zur eigenständigen Kräftigung der entsprechenden Muskulatur sowie zur Mobilisierung des entsprechenden Gelenkes werden im Rahmen der Medizinischen Trainingstherapie und auch Ergotherapie vermittelt.

Im Rahmen der physikalischen Therapie werden zur Reduktion der postoperativen Schwellung manuelle Lymphdrainagen durchgeführt, bei begleiteten paravertebralen Muskelverspannungen werden Wärmepackungen appliziert und auch Massagen angewendet. Unterstützend kommen Lymphomaten zum Einsatz. Ebenfalls werden lokale Kälteapplikationen durch Eisanwendungen, Kaltluftapplikationen und nach Entfernung des Nahtmaterials Quarkauflagen durchgeführt. Dies wirkt schmerzlindernd, abschwellend, durchblutungsfördernd und auch entzündungshemmend.

Weitere Bestandteile des Rehabilitationskonzeptes sind die begleitenden Vorträge, die fachübergreifend von Ärzten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Psychologen und Diätassistentinnen gehalten werden.

Hier werden die grundlegenden theoretischen und praktischen Kenntnisse der Krankheitsentstehung/ des Krankheitsverlaufes vermittelt, und auch prothesengerechtes Verhalten erläutert.

Nachbehandlung/Nachsorge:

Im Rahmen der ärztlichen Entlassungsuntersuchung und auch bereits während der regelmäßigen Visiten wird der Patient eingehend über nachfolgende therapeutische Maßnahmen und auch ggf. über längerfristige Nachbehandlungskonzepte informiert. Die berufliche Situation wird besprochen, eine entsprechende Sozialberatung erfolgt über die Sozialpädagogin.

## **11.2 Konzept nach Implantation einer Knie-TEP**

Nach Implantation einer Knie-TEP ist eine intensive Rehabilitation notwendig, um die Funktion und die Belastbarkeit des Gelenks wiederherzustellen.

Basierend auf dem Gesundheits- bzw. Krankheitsfolgenmodells der WHO werden im Rahmen der stationären oder ambulanten Rehabilitation die sich wechselseitig beeinflussenden somatischen, psychischen und sozialen Einflussfaktoren berücksichtigt. Anhand der unterschiedlichen Ebenen des biopsychosozialen Krankheitsmodells werden zu Beginn der Rehabilitation mit den Patienten Rehabilitationsziele besprochen.

Mögliche Rehabilitationsziele sind:

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- Ebene der Funktionen:  
Kräftigung der gelenkübergreifenden Muskulatur, Schmerzreduktion
- Ebene der Tätigkeiten:  
Verbesserung des Gangbildes, Erlernen prothesengerechten Verhaltens, Anleitung zur eigenverantwortlichen Übungstherapie und zur Integration der Übungen in den Alltag
- Ebenen der Teilhabe:  
Soziale und berufliche Wiedereingliederung durch Trainieren wesentlicher Bewegungsabläufe, Wiedererlangung der Selbstständigkeit im täglichen Leben

#### Grundlage des Therapiekonzepts:

Nach Maßgabe der operierenden Ärzte wird ein individuelles Behandlungskonzept erstellt. Während der wöchentlichen Visite durch den Chefarzt, Oberarzt bzw. Stationsarzt werden die Therapiepläne besprochen und je nach Behandlungsfortschritt entsprechend angepasst. Bei der Rehabilitation nach Knie-TEP arbeiten unterschiedliche Therapiebereiche zusammen:

#### Physiotherapie:

Wärme- bzw. Kälteanwendungen, Massagen, Lymphdrainagen, Elektrotherapie, Einzel- bzw. Gruppengymnastik verbessern die Mobilität der Gelenke, gleichzeitig dienen die Anwendungen zur Muskelkräftigung bzw. zur Verbesserung der Koordination. Nach abgeschlossener Wundheilung stehen Therapien im Bewegungsbad als Einzel- oder Gruppenanwendung zur Verfügung

#### Sport- und Bewegungstherapie:

Nach entsprechender Eingangsdiagnostik wird gezielt und an die individuelle Leistungsfähigkeit angepasst Muskelkraft, Koordination und Ausdauer beübt. Hierzu stehen Trainingseinheiten in der Medizinischen Trainingstherapie oder in Gruppenräumen zur Verfügung.

#### Ergotherapie:

Ergotherapeuten geben Anleitungen zur Bewältigung der Aktivitäten im Alltag und beraten über die Notwendigkeit von Hilfsmittel.

#### Sozialdienst:

Während der Rehabilitation wird die berufliche Situation besprochen, bei Bedarf werden berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen eingeleitet (Umschulung, stufenweise Wiedereingliederung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben).

#### Patientenvorträge:

Zur Erweiterung der persönlichen Kenntnisse über Arthroseentstehung bzw. des weiteren Krankheitsverlaufs wird eine fachübergreifende (Physiotherapeut, Ergotherapeut, Arzt) Vortragsreihe angeboten.

In unseren regelmäßigen Gesundheitsgesprächen informieren wir ferner über Themen wie Stressbewältigung, Übergewicht, Alltagsdrogen etc.

#### Nachbehandlung/Nachsorge:

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Im Rahmen der ärztlichen Entlassungsuntersuchung werden mit dem Rehabilitanden noch erforderliche ambulante therapeutische Maßnahmen besprochen. Bei Bedarf wird über unseren Sozialdienst mit ambulanten Pflegediensten Kontakt aufgenommen.

Bei Interesse leiten wir Nachsorgekonzepte wie das IRENA-Programm, das CASPAR Tele Reha Programm beziehungsweise den Rehasport ein.

### **11.3 Konzept Rehabilitation nach Bandscheibenoperation bzw. spinaler Dekompression**

Bandscheiben und Dekompressionsoperationen an der Wirbelsäule sollen Schmerzen reduzieren und das Leistungsvermögen im Alltag, Beruf und Freizeit wiederherstellen. Basierend auf den unterschiedlichen Ebenen des biopsychosozialen Krankheitsmodells nach Engel werden mit den Rehabilitanden zu Beginn des stationären Aufenthaltes Rehabilitationsziele definiert.

Mögliche Rehabilitationsziele sind:

- Physisch  
 Stabilisierung der Wirbelsäule durch Kräftigung der Abdominal- und Rückenmuskulatur, Ausgleich muskulärer Dysbalancen, Detonisierung verspannter Muskulatur. Verbesserung der Kraft, Koordination und Ausdauer, Anleiten zu rückengerechten Verhalten, Anleitung zu Übungen in Eigenregie und zur Integration der Übungen in den Alltag
- Psychisch  
 Schmerzlinderung und Schmerzbewältigung, psychische Stabilisierung, Vermeiden der Schmerzchronifizierung
- Sozial:  
 Wiedererlangung der Selbstständigkeit im täglichen Leben, Berufliche Wiedereingliederung, Kenntnisse über die Möglichkeiten der sozialen Sicherung

Grundlage des Therapiekonzepts:

Nach Maßgabe der operierenden Ärzte wird ein individuelles Behandlungskonzept erstellt. Während der wöchentlichen Visite durch den Chefarzt, Oberarzt bzw. Stationsarzt werden die Therapiepläne besprochen und je nach Behandlungsfortschritt entsprechend angepasst.

Physiotherapie:

Im Rahmen der Frühmobilisation nach erfolgter Operation stehen schonende Bewegungen der Wirbelsäule im Vordergrund. Evtl. wurde seitens des Operateurs das Tragen einer Wirbelsäulenorthese verordnet.

Unterstützend werden Wärme- bzw. Kälteanwendungen, Mobilisation im Schlingenkäfig, Massagen, Lymphdrainagen, Elektrotherapie, Einzel- bzw. Gruppengymnastik angeboten.

Nach abgeschlossener Wundheilung stehen Therapien im Bewegungsbad als Einzel- oder Gruppenanwendung zur Verfügung.

Sport- und Bewegungstherapie:

Orientiert an der individuellen Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden stehen im weiteren Verlauf der Ausgleich muskulärer Defizite und Dysbalancen im Vordergrund.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Durch gezielte Therapien in der Gruppe (Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule) bzw. durch die medizinische Trainingstherapie werden Muskelkraft, Koordination und Ausdauer verbessert.

#### Ergotherapie:

Ergotherapeuten geben Anleitungen zur Bewältigung der Aktivitäten im Alltag bzw. beraten über die Notwendigkeit von Hilfsmittel.

Es besteht die Möglichkeit einer fiktiven Arbeitsplatzzerprobung.

#### Sozialdienst:

Während der Rehabilitation wird die berufliche Situation besprochen, bei Bedarf werden berufliche Wiedereingliederungsmaßnahme eingeleitet (Umschulung, stufenweise Wiedereingliederung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben).

#### Patientenvorträge:

Unsere Rehabilitanden haben die Möglichkeit sich im Rahmen einer interdisziplinären Vortragsreihe über Themen wie Stressbewältigung, Körperliches Training, Übergewicht, Alltagsdrogen etc. zu informieren. Die Rehabilitanden haben die Möglichkeit Informationen über sozialrechtliche Leistungen, Grad der Behinderung, Rentenverfahren, Rehanachsorge und Selbsthilfe zu erhalten.

#### Nachsorge:

Unser ganzheitliches Behandlungskonzept basiert auf therapeutischen Maßnahmen zur Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit. Darüber hinaus werden psycho-soziale Defizite wie z.B. Einschränkungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben oder Störungen des seelischen Gleichgewichts während des Rehabilitationsaufenthaltes berücksichtigt. Im Rahmen der Entlassungsuntersuchung werden die Rehabilitanden auf mögliche Nachsorgeprogramme (IRENA, CASPAR Tele Reha und T\_RENA-Programme der DRV, Rehasport) hingewiesen und ggf. in die Wege geleitet. Bei psychischen oder sozialen Einschränkungen stehen wir in Kooperation mit externen ambulanten Pflegediensten, Psychologen und sonstigen Nachsorgeeinrichtungen. In Absprache mit den Rehabilitanden wird eine stufenweise Wiedereingliederung bzw. Umschulung bei der DRV beantragt.

### **11.4 Konzept Rehabilitation bei "chronischem Rückenschmerz"**

#### Rehabilitationsziele:

In Abhängigkeit der vorliegenden strukturellen Veränderungen und der daraus resultierenden Funktionsdefizite werden bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen die individuellen Rehabilitationsziele besprochen. Hierbei wird selbstverständlich die Schmerzintensität berücksichtigt. Ebenfalls wird die Diskrepanz zwischen vorliegendem Leistungsvermögen zum Aufnahmezeitpunkt, und dem erforderlichen Leistungsvermögen im täglichen Leben besprochen. Die tatsächlichen Erfordernisse im Alltag werden für den häuslichen Bereich, das Arbeitsleben sowie die Freizeitgestaltung analysiert, und fließen in die Zielbesprechung mit ein.

So werden anhand des bio-psycho-sozialen Modells der ICF auf den verschiedenen Ebenen Rehabilitationsziele formuliert.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehadzentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehadzentrum	<b>Konzept</b>		477960

Auszug aus möglichen Rehabilitationszielen:

- Ebene der Schädigung/Funktionseinschränkung:  
 Schmerzreduktion, Schmerzbewältigung, Ausgleich muskulärer Dysbalancen und Stabilisierung der wirbelsäulenumgreifenden Muskulatur, vermitteln eines Übungsprogrammes zur Verbesserung der Muskelkraft/Muskelausdauer sowie der Propriozeption/Koordination.
- Ebene der Aktivitäten und Teilhabe:  
 Anleiten zu rückengerechtem Verhalten, Erhalt bzw. Wiederherstellung der Selbstversorgung, Erlernen von Maßnahmen zur Haltungskorrektur, Erlernen von Schmerzbewältigungsstrategien/Entspannungstechniken.  
 Erwerb theoretischer Kenntnisse über Ursache, Risikofaktoren und Verlauf von chronischen Rückenschmerzen, vermitteln grundlegender anatomischer Kenntnisse im Bereich der Wirbelsäule, der häufigsten Krankheitsbilder und der entsprechenden Therapiemethoden.

Grundlagen des Therapiekonzeptes:

Abhängig vom Ausmaß der vorliegenden Funktionsdefizite erfolgt die Verordnung von Bewegungstherapie, diesbezüglich werden individuell verschiedene Therapiemodule (Rückenschule, Ausdauertraining, Muskelaufbautraining, Koordinationstraining, etc.) angeordnet. Weiterhin werden Verfahren aus dem Bereich der psychologischen Betreuung und sozialmedizinischen Beratung durchgeführt. Eine Schulung der Patienten erfolgt im Rahmen des Curriculums Rückenschule der Deutschen Rentenversicherung.

Bedeutsam ist insgesamt, dass individuelle Therapiekonzepte erstellt werden, die jeweils unter medizinischen Gesichtspunkten der Situation angepasst werden. Die entsprechenden Maßnahmen werden in den Stationsbesprechungen/Einzelbesprechungen mit den entsprechenden Disziplinen abgestimmt.

Insgesamt stehen aktive Anwendungen und entsprechende Schulungen im Vordergrund.

Ergänzend kommen Massagen, Hydrojet-Massageliegen, Wärmeanwendungen, Krankengymnastik als Einzelbehandlung und Elektrotherapie zur Anwendung. Im Rahmen der Sporttherapie werden Therapiemodule wie Walking, Aqua Walking/ Aqua Jogging angeboten.

Im Rahmen der Ergotherapie, Physiotherapie und auch aktivierenden Pflege werden Aktivitäten des täglichen Lebens geschult, hierbei werden die entsprechenden Kontextfaktoren miteinbezogen, so dass beispielsweise der Bedarf an Hilfsmitteln erkannt wird. Die entsprechenden Hilfsmittel können entsprechend verordnet werden.

Entsprechend den Bedürfnissen erfolgt die Sozialberatung durch die Sozialpädagogin in Absprache mit den Ärzten. Entsprechende Maßnahmen wie zum Beispiel die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung oder die eventuelle Prüfung von Leistungen zur Teilhabe durch die Rentenversicherung werden besprochen.

Die Schmerztherapie kann den Bedürfnissen entsprechend medikamentös angepasst werden. Hierzu stehen auch die Schmerztherapeuten der Anästhesieabteilung des Fachkrankenhauses konsiliarisch zur Seite. Ärztlicherseits können entsprechende invasive Maßnahmen wie Infiltrationen und auch manualtherapeutische Behandlungen durchgeführt werden.

Im Rahmen der psychologischen Behandlung erfolgt die psychologische Diagnostik, Beratung und Psychotherapie im Einzelgespräch, Krisenintervention, Gruppenangebote,

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Gesundheitstraining, Vermitteln von Entspannungstechniken sowie die entsprechende Dokumentation.

Während der Visiten, Einzelvorstellungen und auch im Rahmen der Entlassungsuntersuchung werden die entsprechenden Nachsorgemaßnahmen wie IRENA, CASPAR Tele Reha, T-RENA oder REHA-Sport (bei entsprechender Indikation) besprochen. Insgesamt werden Maßnahmen besprochen, die im Alltag und auch im Beruf umsetzbar erscheinen. Insbesondere bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen sind nachhaltige, multiprofessionelle Therapie-/Nachsorgeempfehlungen zu besprechen.

## 12. Ziele, Konzepte, Programme in der rheumatologischen Rehabilitation

Es liegen ausführliche schriftliche Behandlungskonzepte vor für:

### 12.1 Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis und andere arthritische Erkrankungen

#### Rehabilitationsziele und Maßnahmen zur Zielerreichung

##### Allgemeine Vorbemerkung:

Es werden konkrete und individuelle Rehabilitationsziele auf den verschiedenen Ebenen des biopsychosozialen Modells nach der ICF bei der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung mit den Rehabilitanden besprochen und gemeinsam vereinbart.

Hierzu dient ein Flyer „Persönliche Reha-Ziele“, auf dem die maximal 3 wichtigsten Reha-Ziele schriftlich fixiert und mit Unterschrift des Arztes und des Rehabilitanden bekräftigt werden. Der Flyer, den der Rehabilitand zu allen Einzelbehandlungen, Beratungen und Visiten bei sich führen soll, dient neben der Kommunikation der Reha-Ziele im Behandlungsteam auch als eine Möglichkeit der wechselseitigen Informationsweitergabe im Team und der Dokumentation der Fortschritte in der Zielerreichung im Reha-Prozess.

Wichtige Angaben zu den Reha-Zielen werden zudem im Terminierungsprogramm Magrathea Timebase hinterlegt (dort ebenfalls einsehbar für alle Mitglieder des Teams) und natürlich im direkten Gespräch oder in Teambesprechungen kommuniziert.

Die Behandlung erfolgt interprofessionell im therapeutischen Team.

Werden im Rehaverlauf Probleme bei der Zielerreichung festgestellt, wird dies im direkten Gespräch zwischen Mitarbeitern oder in den Teambesprechungen thematisiert, Lösungsvorschläge erarbeitet (z.B. Re-Evaluation von diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, Überprüfung bisher nicht erkannter oder nicht ausreichend berücksichtigter Komorbiditäten oder Kontextfaktoren) und entsprechende Maßnahmen zur Problemlösung umgesetzt.

Die Erreichung der Therapieziele am Ende der Rehabilitation wird bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung mit dem Rehabilitanden besprochen. Auf der Ebene der Funktion/Schädigung kann dies durch Messgrößen wie Bewegungsmaße, Entzündungsparameter, Schmerzskaala erfolgen, auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe durch Beobachtung und Selbsteinschätzung des Rehabilitanden. Das Ausmaß der Zielerreichung wird besprochen und schriftlich dokumentiert.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Die auf die Ebenen der Funktionen und Strukturen, Aktivitäten und Teilhabe gegliederten Rehabilitationsziele greifen im Reha-Alltag natürlich ineinander und beeinflussen sich wechselseitig nach dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF.

Nachfolgend werden in diesem Sinne häufige und wesentliche Rehabilitationsziele auf den verschiedenen Ebenen des bio-psycho-sozialen Modells aufgeführt mit den jeweiligen Strategien und Maßnahmen zur Zielerreichung.

### **Ziele auf der Ebene der Funktionen und Strukturen:**

Häufige Ziele auf der Ebene der Funktionen und Strukturen sind:

1. Verhinderung des Fortschreitens bzw. des Auftretens struktureller Schädigungen im weiteren Krankheitsverlauf (langfristiges Ziel)
2. Verbesserung bestehender Funktionseinschränkungen
3. Schmerzlinderung
4. Verbesserung von Kraft, Ausdauer und Bewegungsabläufen
5. Verringerung der Entzündungsaktivität
6. Gewichtsreduktion

### **Ziele auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe:**

Die Feststellung eingeschränkter Aktivität und Teilhabe sowie von relevanten Kontextfaktoren erfolgt im Rahmen der pflegerischen und ärztlichen Aufnahme, der physiotherapeutischen Erstuntersuchung und durch weitere Gespräche mit dem Rehabilitanden und Untersuchungsbefunde aus dem therapeutischen Team, insbesondere durch Arzt, Physiotherapie, Pflege, Ergotherapie, Psychologie.

Hilfreich bei der Erkennung eingeschränkter Aktivitäten ist ein spezieller, besonders auf Aktivitäten und Teilhabe abgestellter Anamnesefragebogen, den der Rehabilitand schon vorab zu Hause ausfüllt und zum Aufnahmegespräch mitbringt oder schon vorab an die Klinik schickt und somit beim Aufnahmegespräch vorliegt. Darin wird auch nach relevanten Kontextfaktoren gefragt. Zur Abklärung relevanter psychischer Begleiterkrankungen erfolgt ein Screening mit HADS-D-Fragebogen

Grundsätzlich sollen die für die Rehabilitanden wichtigen und eingeschränkten oder gefährdeten Aktivitäten wieder ermöglicht bzw. erhalten werden. Die möglichst weitgehende Teilhabe der Rehabilitanden in allen ihnen wichtigen Bereichen ist letztlich Ziel der gesamten Rehabilitation.

Häufige Ziele auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe sind:

1. Verbesserung des Krankheitsverständnisses, der Krankheitsbewältigung und Vermittlung von Kenntnissen im Umgang mit den therapeutischen Maßnahmen
2. Verbesserung der Fähigkeit zur Schmerzbewältigung im Alltag
3. Verbesserung der Fähigkeit zur Stressbewältigung im Alltag
4. Vermittlung und Einübung von gelenkschützenden Verhaltensweisen für den Alltag, Motivation zur Durchführung eines regelmäßigen Eigenübungsprogrammes

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehadzentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehadzentrum	<b>Konzept</b>		477960

5. Verbesserung im Bereich der Mobilität einschließlich des Treppensteigens, der Erweiterung der schmerzfreien Gehstrecke, der Benutzung von Verkehrsmitteln etc.
6. Verbesserung und Erhalt der Selbstversorgung, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
7. Erhalt der Arbeitsfähigkeit, ggfs. Beratung hinsichtlich möglicher beruflicher Alternativen und Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben
8. Wiedererlangung bzw. Erhalt der Fähigkeit zu sportlicher Betätigung bzw. anderer Freizeitgestaltung

### **Ziele im Bereich der Kontextfaktoren:**

Barrierefaktoren sollen beseitigt und positive Kontextfaktoren gefördert werden.

Häufige Ziele im Bereich der Kontextfaktoren sind:

1. Überprüfung und ggfs. Optimierung der medizinischen und medikamentösen Versorgung einschließlich einer stärkeren Kompetenz der Rehabilitanden hinsichtlich seiner Therapie und deren Überwachung im Sinne des "shared decision-making".
2. Überprüfung und ggfs. Optimierung der sozialen und Selbstversorgung
3. Überprüfung und ggfs. Optimierung der bestehenden Hilfsmittelversorgung
4. Überprüfung des bestehenden Leistungsvermögens in Bezug auf die Anforderungen am Arbeitsplatz, ggfs. Einleitung entsprechender Maßnahmen (z.B. LTA, stufenweise Wiedereingliederung)
5. Motivierung zur Mitarbeit und Vermittlung in der Deutschen Rheuma-Liga
6. Motivierung zur Teilnahme am Funktionstraining oder am Rehasport, Vermittlung von Kontaktadressen
7. Motivierung zu und ggfs. Verordnung von weiteren Reha-Nachsorgeprogrammen (IRENA und CASPAR Tele Reha)
8. Behandlung relevanter Begleiterkrankungen (z.B. Diagnostik, Prophylaxe und ggfs. Therapie der Osteoporose)
9. Verminderung/Beendigung des Nikotinkonsums
10. Vermittlung der Prinzipien einer gesunden, insbesondere knochengesunden Ernährung bei rheumatischen Erkrankungen

### **Maßnahmen zur Zielerreichung im therapeutischen Team:**

- a. Standardisierte Patientenschulung "Chronische Polyarthritits" (für Rehabilitanden mit Rheumatoider Arthritis oder Psoriasis-Arthritis)  
 Die Inhalte der Patientenschulung zielen ganz überwiegend auf die Ebene der Aktivitäten und Teilhabe sowie auf die Optimierung von Kontextfaktoren. Durch die standardisierte Patientenschulung soll das Verständnis für die Erkrankung und die therapeutischen Maßnahmen sowie deren Überwachung gefördert, Ängste abgebaut und der Rehabilitand im Alltag zu einem gelenkschützenden und funktionserhaltenden Verhalten befähigt und motiviert werden sowie seine Krankheits- und Schmerzbewältigungskompetenz im Alltag verbessert werden. Die Patientenschulung "Chronische Polyarthritits" wird nach dem Manual der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und der Deutschen Rheuma-Liga durchgeführt.  
 Ein speziell hierfür in "train-the-trainer"-Seminaren geschultes Team aus Rheumatologen, PhysiotherapeutInnen, PsychologInnen und ErgotherapeutInnen

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

führt die Schulung durch. Unsere Klinik ist als Schulungszentrum "Chronische Polyarthritits" durch die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie zertifiziert.

- b. In Absprache zwischen Arzt und Ergotherapeut wird festgelegt, ob Hilfsmittel wie Handgelenksbandagen, Orthesen oder eine neue Einlagerversorgung erforderlich sind. In der Regel werden Hilfsmittel noch während des Aufenthaltes verordnet und durch die Ergotherapie oder ein Sanitätshaus vor Ort angepasst.
- c. Physio- und Ergotherapie in Einzelbehandlung sowie Gruppentherapien einschließlich ergotherapeutisch geleiteter "Hand- und Fußgruppe", Qi Gong, Walking, physio- und sporttherapeutisch geleiteter indikationsspezifischer Gruppen sowie MTT dienen der Verbesserung von Beweglichkeit, Kraft, Koordination, Ausdauer und Schmerzen sowie der Einübung gelenkschützender Bewegungsmuster für den Alltag und sollen die Motivation zu regelmäßiger Bewegung und Sport fördern.
- d. Durch Ergotherapie, Physiotherapie und aktivierende Pflege werden Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) eingeübt, um die Teilhabe an einem selbstversorgten Leben zu erhalten, ggfs. werden entsprechende Hilfsmittel verordnet und angepasst und/oder weitere Maßnahmen für die Zeit nach der Rehabilitation in Zusammenarbeit mit der Pflegefachkraft für Überleitung verordnet bzw. organisiert (siehe unter e.)
- e. In Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflege- und Sozialdienst werden, falls erforderlich, Maßnahmen zur Unterstützung bei der Pflege und Selbstversorgung nach der Entlassung aus der Rehabilitation eingeleitet. Eine ausgebildete Pflegefachkraft Überleitung steht zur Verfügung und kann in engem Kontakt mit Rehabilitanden, Ärzten und Stationspflegedienst, ebenso mit Angehörigen und ggfs. ambulanten Pflegediensten und Hausärzten, entsprechende Maßnahmen ergreifen bzw. organisieren.
- f. In Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und dem Sozialdienst werden, falls erforderlich, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt, eine stufenweise Wiedereingliederung eingeleitet, der Patient bei der Beantragung eines GdB oder bei anderen sozialrechtlichen Problemen unterstützt.
- g. Überprüfung und ggfs. in Absprache mit dem behandelnden Rheumatologen Optimierung der medikamentösen Einstellung, um die Symptomatik, die Aktivität und die Progression der Erkrankung dadurch so gut wie möglich zu behandeln bei möglichst optimaler Verträglichkeit.
- h. Die Förderung des Verständnisses für die Notwendigkeit der medikamentösen Basistherapie und für die darunter notwendigen Kontrolluntersuchungen ist uns sehr wichtig, um die langfristige Akzeptanz und sichere Durchführung einer antirheumatischen Basistherapie zu erreichen und damit die Progression der Erkrankung günstig zu beeinflussen. In der Patientenschulung wird vor allem im ärztlichen Teil ausführlich auf Krankheitsbild, -verlauf und notwendige Therapiemaßnahmen eingegangen, aber auch von Physiotherapie, Ergotherapie und PsychologieIn wiederholt darauf hingewiesen.
- i. Schmerzlinderung wird erzielt durch Physio-, Elektro-, Hydrotherapie, Lokalmaßnahmen wie Eis, Kaltluft, Quarkauflagen oder Wärme je nach Aktivität, Rapsbäder und natürlich durch eine angemessene analgetische und/oder

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

antiphlogistische Medikation durch den Arzt in Absprache mit dem Rehabilitanden. Dieser wird motiviert und angeleitet, geeignete Maßnahmen nach Bedarf auch zuhause selbständig durchzuführen.

- j. Relevante psychische Begleiterkrankungen werden in engem Kontakt mit den Ärzten durch den psychologischen Dienst mitbehandelt, welcher zudem Autogenes Training sowie Gruppentherapien zur Stress- und Schmerzbewältigung anbietet. In enger Zusammenarbeit mit den Sporttherapeutinnen wird als weitere Entspannungsübung die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson angeboten.
- k. Durch Einzelgespräche mit den Diätassistentinnen, durch Gespräche in Gruppen zur richtigen Ernährung bei Osteoporose, Übergewicht und allgemein gesunde Ernährung sowie durch die Teilnahme am gemeinsamen Kochen mit der Diätassistentin in der Lehrküche erfahren die Rehabilitanden die Bedeutung einer gesunden und richtigen Ernährung und werden motiviert, dies in ihrem Alltag umzusetzen. Zusätzlich bietet der psychologische Dienst eine psychologisch geleitete Gruppe zur Unterstützung der Motivation zu einer nachhaltigen Gewichtsreduktion an.
- l. Zur Nikotinentwöhnung bieten wir die Teilnahme an einem psychologisch geleiteten Raucherentwöhnungskurs („Rauchfrei nach Hause“) an, dazu ausführliche ärztliche und psychologische Beratungsgespräche.
- m. Nach den Leitlinien der DVO zur Diagnostik, Prävention und Therapie der Osteoporose führen wir eine Diagnostik mittels DXA (für Ausnahmefälle ist auch ein Q-CT vorhanden) durch. Je nach Ergebnis und bestehender Risikokonstellation kann der Rehabilitand an einer standardisierten Patientenschulung zur Prävention und Behandlung der Osteoporose teilnehmen, ggfs. wird neben den allgemeinen Maßnahmen der Prophylaxe und Therapie (Bewegung, Sport, Ernährungsberatung, Vitamin D) bei bestehender Indikation auch eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung begonnen bzw. weitergeführt. Die Bestimmung des Vitamin D-Spiegels in unserem Labor ist möglich.
- n. Die Patienten werden insbesondere durch Ärzte und im Rahmen der Patientenschulung "Chronische Polyarthritits" über die Bedeutung der Selbsthilfegruppen in der Rheumatologie informiert und zu einer Kontaktaufnahme motiviert. Prospekte und Adressen liegen auf der Station aus. Spätestens bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung wird regelmäßig geprüft, ob Selbsthilfegruppen heimatnah vorhanden sind und ggfs. eine entsprechende Verordnung über Funktionstraining bei der örtlichen Selbsthilfegruppe ausgestellt und mitgegeben.
- o. Weitere mögliche Nachsorgemaßnahmen wie IRENA, CASPAR Tele Reha oder Rehasport werden bei bestehender Indikation, Eignung und Motivation spätestens im Rahmen der Abschlussuntersuchung verordnet.

## Anhang 1:

### Konkreter Behandlungspfad

#### Tag 1 (Anreise- und Aufnahmetag)

1. Pflegerische Aufnahme

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

2. Erhebung des HADS-D-Scores
3. Ärztliche Aufnahmeuntersuchung
  - Leitlinie Ärztliche Aufnahme Reha Rheumatologie
4. Im Rahmen der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung Festlegung der Reha-Ziele gemeinsam mit dem Patienten (schriftlich) sowie
5. Festlegung der therapeutischen Maßnahmen während des Aufenthaltes im Rahmen der Behandlungsstandards (Terminierung zentral mittels EDV)
  - s. Anhang
6. Weiterhin dabei Festlegung der erforderlichen Diagnostik (Labor, Röntgen, Sonografie, Osteodensitometrie, ggf. weiterführende Untersuchungen wie MRT)
  - Leitlinie Laboruntersuchung bei rheumatischen Erkrankungen in der Reha
  - Leitlinie Osteoporose DVO
7. Festlegung der Medikation

## Tag 2

1. Beginn der therapeutischen Maßnahmen
2. Laboruntersuchung (Ergebnis am selben Tag vorliegend)
3. Weitere Untersuchungen wie Röntgen, DXA in den ersten Tagen
4. Physiotherapeutische Erstuntersuchung und Einweisung in die MTT

## Aufenthalt

1. Durchführung der Behandlungsmaßnahmen nach Behandlungsplan (Änderungen sind jederzeit möglich)
2. Wöchentliche Visiten in der Regel durch den aufnehmenden Arzt, gemeinsam mit Ober- oder Chefarzt
3. Dabei Besprechung unter anderem von Befunden, Behandlungsfortschritten unter Berücksichtigung der Rehaziele, Verträglichkeit der Maßnahmen, Zwischenuntersuchung relevanter Befunde.
4. Fachärztliche Zwischenuntersuchungen und Beratungsgespräche sind jederzeit möglich auf Wunsch der Rehabilitanden, auf Anregung aus dem therapeutischen Team und aus ärztlicher Indikation.

## Ein Werktag vor Abreisetag: Ärztliche Abschlussuntersuchung

- Leitlinie Ärztliche Entlassung Reha Rheumatologie

1. Klinische Abschlussuntersuchung und Gespräch über die Erreichung der Rehaziele
2. Ausführliche Beratung über die weitere Medikation mit den erforderlichen Kontrolluntersuchungen,
3. Beratung über sinnvolle Physiotherapie, Ergotherapie und weitere Maßnahmen,
4. Vermittlung einer Selbsthilfegruppe,
5. Verordnung von Nachsorgemaßnahmen wie Funktionstraining, Rehasport, CASPAR Tele Reha oder IRENA
6. Nochmalige Besprechung der sozialmedizinischen Beurteilung (bei DRV-Patienten) bzw. der Versorgung nach Entlassung aus der Rehabilitation.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehazentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
		Geltungsbereich: Rehazentrum	<b>Konzept</b>

7. Mitgabe eines Kurz-Arztbriefes für den weiterbehandelnden Arzt mit Diagnosen, Angaben zur Arbeitsfähigkeit, Vorschlag zur Medikation und zu weiteren empfohlenen Maßnahmen, bei neu eingeleiteter Basistherapie Mitgabe eines Merkblattes zu den nötigen Kontrolluntersuchungen.

**Zeitnah nach Entlassung Erstellung des ausführlichen Reha-Entlassungsberichtes**  
 (Ziel: 80% innerhalb 7 Kalendertagen, 100% innerhalb 14 Kalendertagen nach Entlassung)

## Anhang 2:

**An therapeutischen Maßnahmen kommen standardmäßig zur Anwendung:**

1. Ärztliche Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen
2. Standardisierte Patientenschulung "Chronische Polyarthritits"
  - a. Krankheitsbild (Arzt - Rheumatologe)
  - b. Medikamentöse Therapie (Arzt - Rheumatologe)
  - c. Physiotherapie (PhysiotherapeutIn)
  - d. Schmerzbewältigung (PsychologIn)
  - e. Alltagsbewältigung (PsychologIn)
3. Ergotherapie mit Gelenkschutzseminar bei arthritischen Erkrankungen
4. Spezielle Hand- und Fußgymnastik durch die Ergotherapie
5. Krankengymnastik einzeln und in Gruppen, im Trockenen und im Bewegungsbad
6. Weitere Physikalische Therapie nach individueller Problematik, z.B.
  - a. Kälte / Wärme
  - b. Massagen / Manuelle Lymphdrainagen / Hydrojet-Massageliege
  - c. Elektro- / Ultraschalltherapie
  - d. Schwefelbad
  - e. Rapsbad für die Hände warm oder kalt
7. Medizinische Trainingstherapie (MTT) nach Anleitung durch Krankengymnastik, je nach Indikation auch Qi Gong, Walking, Sporttherapie
8. Entspannungsmaßnahmen (PMR oder Autogenes Training)
9. Psychologische Einzelgespräche bei auffälligem HADS-D-Screening, bestehender psychischer Problematik oder auf Wunsch der Rehabilitanden
10. Nach Bedarf Teilnahme an der psychologisch geleiteten Stressbewältigungsgruppe
11. Nach Bedarf Teilnahme an der psychologisch geleiteten Schmerzbewältigungsgruppe
12. Bei Psoriasis vulgaris Behandlung mit Helarium und Solebädern mit Meersalz
13. Diätberatung bei
  - a. Osteopenie, Osteoporose oder erhöhtem Osteoporoserisiko
  - b. Übergewicht
  - c. Speziellen Problemen / Stoffwechselerkrankungen
14. Sozialberatung durch den Sozialdienst, sofern erforderlich oder gewünscht (z. B. wegen LTA, GdB, Rentenverfahren, stufenweiser Wiedereingliederung, Selbsthilfe)
15. Hilfsmittelberatung, -verordnung und -anpassung durch Arzt, Ergotherapie und Sanitätshaus
16. Bei Rauchern Angebot zur Nikotinentwöhnung  
Psychologisch geleitete Raucherentwöhnung
17. Aktivierende Pflege, soweit erforderlich

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

## 12.2 Morbus Bechterew - Spondylarthritiden (bei peripherer Gelenksbeteiligung s. auch Behandlungskonzept "Rheumatoide Arthritis")

### Rehabilitationsziele und Maßnahmen zur Zielerreichung

#### Allgemeine Vorbemerkung:

Es werden konkrete und individuelle Rehabilitationsziele auf den verschiedenen Ebenen des biopsychosozialen Modells nach der ICF bei der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung mit den Rehabilitanden besprochen und gemeinsam vereinbart.

Hierzu dient ein Flyer „Persönliche Reha-Ziele“, auf dem die maximal 3 wichtigsten Reha-Ziele schriftlich fixiert und mit Unterschrift des Arztes und des Rehabilitanden bekräftigt werden. Der Flyer, den der Rehabilitand zu allen Einzelbehandlungen, Beratungen und Visiten bei sich führen soll, dient neben der Kommunikation der Reha-Ziele im Behandlungsteam auch als eine Möglichkeit der wechselseitigen Informationsweitergabe im Team und der Dokumentation der Fortschritte in der Zielerreichung im Reha-Prozess.

Wichtige Angaben zu den Reha-Zielen werden zudem im Terminierungsprogramm Magrathea Timebase hinterlegt (dort ebenfalls einsehbar für alle Mitglieder des Teams) und natürlich im direkten Gespräch oder in Teambesprechungen kommuniziert.

Die Behandlung erfolgt interprofessionell im therapeutischen Team.

Werden im Rehaverlauf Probleme bei der Zielerreichung festgestellt, wird dies im direkten Gespräch zwischen Mitarbeitern oder in den Teambesprechungen thematisiert, Lösungsvorschläge erarbeitet (z.B. Re-Evaluation von diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, Überprüfung bisher nicht erkannter oder nicht ausreichend berücksichtigter Komorbiditäten oder Kontextfaktoren) und entsprechende Maßnahmen zur Problemlösung umgesetzt.

Die Erreichung der Therapieziele am Ende der Rehabilitation wird bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung mit dem Rehabilitanden besprochen. Auf der Ebene der Funktion/Schädigung kann dies durch Messgrößen wie Bewegungsmaße, Entzündungsparameter, Schmerzskala erfolgen, auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe durch Beobachtung und Selbsteinschätzung des Rehabilitanden. Das Ausmaß der Zielerreichung wird besprochen und schriftlich dokumentiert.

Die auf die Ebenen der Funktionen und Strukturen, Aktivitäten und Teilhabe gegliederten Rehabilitationsziele greifen im Reha-Alltag natürlich ineinander und beeinflussen sich wechselseitig nach dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF.

Nachfolgend werden in diesem Sinne häufige und wesentliche Rehabilitationsziele auf den verschiedenen Ebenen des bio-psycho-sozialen Modells aufgeführt mit den jeweiligen Strategien und Maßnahmen zur Zielerreichung.

#### Ziele auf der Ebene der Funktionen und Strukturen:

Häufige Ziele auf der Ebene der Funktionen und Strukturen sind:

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehadzentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehadzentrum	<b>Konzept</b>		477960

1. Verhinderung des Fortschreitens bzw. des Auftretens struktureller Schädigungen im weiteren Krankheitsverlauf (langfristiges Ziel)
2. Verhinderung des Fortschreitens bzw. des Auftretens irreversibler funktioneller Einschränkungen im weiteren Krankheitsverlauf (langfristiges Ziel)
3. Verbesserung bestehender Funktionseinschränkungen
4. Schmerzlinderung
5. Verbesserung von Kraft, Ausdauer und Bewegungsabläufen
6. Verringerung der Entzündungsaktivität
7. Gewichtsreduktion

### **Ziele auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe:**

Die Feststellung eingeschränkter Aktivität und Teilhabe sowie von relevanten Kontextfaktoren erfolgt im Rahmen der pflegerischen und ärztlichen Aufnahme, der physiotherapeutischen Erstuntersuchung und durch weitere Gespräche mit dem Rehabilitanden und Untersuchungsbefunde aus dem therapeutischen Team, insbesondere durch Arzt, Physiotherapie, Pflege, Ergotherapie, Psychologie.

Hilfreich bei der Erkennung eingeschränkter Aktivitäten ist ein spezieller, besonders auf Aktivitäten und Teilhabe abgestellter Anamnesefragebogen, den der Rehabilitand schon vorab zu Hause ausfüllt und zum Aufnahmegespräch mitbringt oder schon vorab an die Klinik schickt und somit beim Aufnahmegespräch vorliegt. Darin wird auch nach relevanten Kontextfaktoren gefragt. Zusätzlich erfolgt eine Einschätzung der Krankheitsaktivität nach dem BASDAI-Score, der Funktionseinschränkung nach dem BASFI-Score und zur Beeinträchtigung der Lebensqualität nach dem ASQoL-Score. Zur Abklärung relevanter psychischer Begleiterkrankungen erfolgt ein Screening mit HADS-D-Fragebogen

Grundsätzlich sollen die für die Rehabilitanden wichtigen und eingeschränkten oder gefährdeten Aktivitäten wieder ermöglicht bzw. erhalten werden.

Die möglichst weitgehende Teilhabe der Rehabilitanden in allen ihnen wichtigen Bereichen ist letztlich Ziel der gesamten Rehabilitation.

Häufige Ziele auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe sind:

1. Verbesserung der Fähigkeit zur Schmerzbewältigung im Alltag
2. Verbesserung der Fähigkeit zur Stressbewältigung im Alltag
3. Vermittlung und Einübung von wirbelsäulengerechten Verhaltensweisen für den Alltag, Motivation zur Durchführung eines regelmäßigen Eigenübungsprogrammes
4. Verbesserung im Bereich der Mobilität einschließlich der Benutzung von Verkehrsmitteln etc.
5. Verbesserung und Erhalt der Selbstversorgung, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
6. Erhalt der Arbeitsfähigkeit, ggfs. Beratung hinsichtlich möglicher beruflicher Alternativen und Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben
7. Wiedererlangung bzw. Erhalt der Fähigkeit zu sportlicher Betätigung bzw. anderer Freizeitgestaltung

### **Ziele im Bereich der Kontextfaktoren:**

Barrierefaktoren sollen beseitigt und positive Kontextfaktoren gefördert werden.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Häufige Ziele im Bereich der Kontextfaktoren sind:

1. Überprüfung und ggfs. Optimierung der medizinischen und medikamentösen Versorgung einschließlich einer stärkeren Kompetenz der Rehabilitanden hinsichtlich seiner Therapie und deren Überwachung im Sinne des "shared decision-making".
2. Überprüfung und ggfs. Optimierung der sozialen und Selbstversorgung
3. Überprüfung und ggfs. Optimierung der bestehenden Hilfsmittelversorgung
4. Überprüfung des bestehenden Leistungsvermögens in Bezug auf die Anforderungen am Arbeitsplatz, ggfs. Einleitung entsprechender Maßnahmen (z.B. LTA, stufenweise Wiedereingliederung)
5. Motivierung zur Mitarbeit und Vermittlung in der Deutschen Rheuma-Liga oder der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew (DVMB)
6. Motivierung zur Teilnahme am Funktionstraining oder am Rehasport, Vermittlung von Kontaktadressen
7. Motivierung zu und ggfs. Verordnung von weiteren Reha-Nachsorgeprogrammen (IRENA und CASPAR Tele Reha)
8. Behandlung relevanter Begleiterkrankungen (z.B. Diagnostik, Prophylaxe und ggfs. Therapie der Osteoporose)
9. Verminderung/Beendigung des Nikotinkonsums
10. Vermittlung der Prinzipien einer gesunden, insbesondere knochengesunden Ernährung bei rheumatischen Erkrankungen

#### **Maßnahmen zur Zielerreichung im therapeutischen Team:**

- a. Physio- und Ergotherapie in Einzelbehandlung sowie Gruppentherapien einschließlich physiotherapeutisch geleiteter "Bechterew-Gruppe", Qi Gong, Walking, physio- und sporttherapeutisch geleiteter Gruppen sowie MTT dienen der Verbesserung von Beweglichkeit, Kraft, Koordination, Ausdauer und Schmerzen sowie der Einübung gelenkschützender Bewegungsmuster für den Alltag und sollen die Motivation zu regelmäßiger Bewegung und Sport fördern.
- b. Durch Ergotherapie, Physiotherapie und aktivierende Pflege werden, falls erforderlich, Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) eingeübt, um die Teilhabe an einem selbstversorgten Leben zu erhalten, ggfs. werden entsprechende Hilfsmittel verordnet und angepasst und/oder weitere Maßnahmen für die Zeit nach der Rehabilitation in Zusammenarbeit mit der Pflegefachkraft für Überleitung verordnet bzw. organisiert. (siehe unter c.)
- c. In Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflege- und Sozialdienst werden, falls erforderlich, Maßnahmen zur Unterstützung bei der Pflege und Selbstversorgung nach der Entlassung aus der Rehabilitation eingeleitet. Eine ausgebildete Pflege-Fachkraft für Überleitung steht zur Verfügung und kann in engem Kontakt mit Rehabilitanden, Ärzten und Stationspflegedienst, ebenso mit Angehörigen und ggfs. ambulanten Pflegediensten und Hausärzten, entsprechende Maßnahmen ergreifen bzw. organisieren.
- d. In Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und dem Sozialdienst werden, falls erforderlich, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt, eine stufenweise Wiedereingliederung eingeleitet, der Patient bei der Beantragung eines GdB oder bei anderen sozialrechtlichen Problemen unterstützt.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- e. Überprüfung und Optimierung der medikamentösen Einstellung, um die Symptomatik, die Aktivität und die Progression der Erkrankung dadurch so gut wie möglich zu behandeln bei möglichst optimaler Verträglichkeit. Entsprechend der Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen wird die bisherige Medikation beibehalten oder ggfs. in Absprache mit dem behandelnden Rheumatologen am Heimatort modifiziert.
- f. Die Förderung des Verständnisses für die Zielsetzung der medikamentösen Therapie und für die darunter notwendigen Kontrolluntersuchungen ist uns sehr wichtig, um die langfristige Akzeptanz und sichere Durchführung einer antirheumatischen Medikation zu erreichen.
- g. Schmerzlinderung wird erzielt durch Physio-, Elektro-, Hydrotherapie, durch Lokalmaßnahmen wie Eis, Kaltluft, Quarkauflagen oder Wärme je nach Aktivität, Rapsbäder und natürlich durch eine angemessene analgetische und/oder antiphlogistische Medikation durch den Arzt in Absprache mit dem Rehabilitanden. Dieser wird motiviert und angeleitet, geeignete Maßnahmen nach Bedarf auch zuhause selbständig durchzuführen.
- h. Relevante psychische Begleiterkrankungen werden in engem Kontakt mit den Ärzten durch den psychologischen Dienst mitbehandelt, welcher zudem Autogenes Training sowie Gruppentherapien zur Stress- und Schmerzbewältigung anbietet. In enger Zusammenarbeit mit den Sporttherapeutinnen wird als weitere Entspannungsübung die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson angeboten.
- i. Durch Einzelgespräche mit den Diätassistentinnen, durch Gespräche in Gruppen zur richtigen Ernährung bei Osteoporose, Übergewicht und allgemein gesunde Ernährung sowie durch die Teilnahme am gemeinsamen Kochen mit der Diätassistentin in der Lehrküche erfahren die Rehabilitanden die Bedeutung einer gesunden und richtigen Ernährung und werden motiviert, dies in ihrem Alltag umzusetzen. Zusätzlich bietet der psychologische Dienst eine psychologisch geleitete Gruppe zur Unterstützung der Motivation zu einer nachhaltigen Gewichtsreduktion an.
- j. Zur Nikotinentwöhnung bieten wir die Teilnahme an einem psychologisch geleiteten Raucherentwöhnungskurs („Rauchfrei nach Hause“) an, dazu ausführliche ärztliche und psychologische Beratungsgespräche.
- k. Nach den Leitlinien der DVO zur Diagnostik, Prävention und Therapie der Osteoporose führen wir eine Diagnostik mittels DXA (für Ausnahmefälle ist auch ein Q-CT vorhanden) durch. Je nach Ergebnis und bestehender Risikokonstellation kann der Rehabilitand an einer standardisierten Patientenschulung zur Prävention und Behandlung der Osteoporose teilnehmen, ggfs. wird neben den allgemeinen Maßnahmen der Prophylaxe und Therapie (Bewegung, Sport, Ernährungsberatung, s. oben) bei bestehender Indikation auch eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung (Vitamin D, Bisphosphonate etc.) begonnen bzw. weitergeführt. Die Bestimmung des Vitamin D-Spiegels in unserem Labor ist möglich.
- l. Die Patienten werden insbesondere durch Ärzte und Physiotherapeuten über die Bedeutung der Selbsthilfegruppen in der Rheumatologie informiert und zu einer Kontaktaufnahme motiviert. Prospekte und Adressen liegen auf der Station aus. Spätestens bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung wird regelmäßig geprüft, ob

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
		Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>

Selbsthilfegruppen heimatnah vorhanden sind und ggfs. eine entsprechende Verordnung über Funktionstraining bei der örtlichen Selbsthilfegruppe ausgestellt und mitgegeben.

- m. Weitere mögliche Nachsorgemaßnahmen wie IRENA, CASPAR Tele Reha oder Rehasport werden bei bestehender Indikation, Eignung und Motivation spätestens im Rahmen der Abschlussuntersuchung verordnet.

## Anhang 1:

### Konkreter Behandlungspfad

#### Tag 1 (Anreise- und Aufnahmetag)

1. Pflegerische Aufnahme
2. Erhebung des Scores BASDAI, BASFI und ASQoL sowie des HADS-D-Scores
3. Ärztliche Aufnahmeuntersuchung
  - Leitlinie Ärztliche Aufnahme Reha Rheumatologie
4. Im Rahmen der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung Festlegung der Reha-Ziele gemeinsam mit dem Patienten (schriftlich) sowie
5. Festlegung der therapeutischen Maßnahmen während des Aufenthaltes im Rahmen der Behandlungsstandards (Terminierung zentral mittels EDV)
  - s. Anhang
6. Weiterhin dabei Festlegung der erforderlichen Diagnostik (Labor, Röntgen, Sonografie, Osteodensitometrie, ggf. weiterführende Untersuchungen wie MRT)
  - Leitlinie Laboruntersuchung bei rheumatischen Erkrankungen in der Reha
  - Leitlinie Osteoporose DVO
7. Festlegung der Medikation

#### Tag 2

1. Beginn der therapeutischen Maßnahmen
2. Laboruntersuchung (Ergebnis am selben Tag vorliegend)
3. Weitere Untersuchungen wie Röntgen, DXA in den ersten Tagen
4. Physiotherapeutische Erstuntersuchung und Einweisung in die MTT

### Aufenthalt

1. Durchführung der Behandlungsmaßnahmen nach Behandlungsplan (Änderungen sind jederzeit möglich)
2. Wöchentliche Visiten in der Regel durch den aufnehmenden Arzt, gemeinsam mit Ober- oder Chefarzt
3. Dabei Besprechung unter anderem von Befunden, Behandlungsfortschritten unter Berücksichtigung der Reha-Ziele, Verträglichkeit der Maßnahmen, Zwischenuntersuchung relevanter Befunde.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehazentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
		Geltungsbereich: Rehazentrum	<b>Konzept</b>

4. Fachärztliche Zwischenuntersuchungen und Beratungsgespräche sind jederzeit möglich auf Wunsch der Rehabilitanden, auf Anregung aus dem therapeutischen Team, aus ärztlicher Indikation.

### **Ein Werktag vor Abreisetag: Ärztliche Abschlussuntersuchung** - Leitlinie Ärztliche Entlassung Reha Rheumatologie

1. Klinische Abschlussuntersuchung und Gespräch über die Erreichung der Rehaziele
2. Ausführliche Beratung über die weitere Medikation mit den erforderlichen Kontrolluntersuchungen,
3. Beratung über sinnvolle Physiotherapie, Ergotherapie und weitere Maßnahmen,
4. Vermittlung einer Selbsthilfegruppe,
5. Verordnung von Nachsorgemaßnahmen wie Funktionstraining, Rehasport, CASPAR Tele Reha oder IRENA
6. Nochmalige Besprechung der sozialmedizinischen Beurteilung (bei DRV-Patienten) bzw. der Versorgung nach Entlassung aus der Rehabilitation.
7. Mitgabe eines Kurz-Arztbriefes für den weiterbehandelnden Arzt mit Diagnosen, Angaben zur Arbeitsfähigkeit, Vorschlag zur Medikation und zu weiteren empfohlenen Maßnahmen, bei neu eingeleiteter Basistherapie Mitgabe eines Merkblattes zu den nötigen Kontrolluntersuchungen.

### **Zeitnah nach Entlassung Erstellung des ausführlichen Reha-Entlassungsberichtes** (Ziel: 80% innerhalb 7 Kalendertagen, 100% innerhalb 14 Kalendertagen nach Entlassung)

#### **Anhang 2:**

#### **An therapeutischen Maßnahmen kommen standardmäßig zur Anwendung:**

1. Ärztliche Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen
2. Spezielle Behandlung in "Bechterew-Gruppe" unter physiotherapeutischer Anleitung im Trockenen und im Bewegungsbad
3. Einzel-Krankengymnastik, ggfs. Mobilisationen im Schlingenkäfig
4. Weitere Physikalische Therapie nach individueller Problematik, z.B.
  - a. Kälte / Wärme
  - b. Massagen / Manuelle Lymphdrainagen/ Hydrojet-Massageliege
  - c. Elektro- / Ultraschalltherapie
  - d. Schwefelbad
5. Medizinische Trainingstherapie (MTT) nach Anleitung durch Krankengymnastik, je nach Indikation auch Qi Gong, Walking, Sporttherapie
6. Entspannungsmaßnahmen (PMR oder Autogenes Training)
7. Psychologische Einzelgespräche bei auffälligem HADS-D-Screening, bestehender psychischer Problematik oder auf Wunsch der Rehabilitanden
8. Nach Bedarf Teilnahme an der psychologisch geleiteten Stressbewältigungsgruppe
9. Nach Bedarf Teilnahme an der psychologisch geleiteten Schmerzbewältigungsgruppe
10. Diätberatung bei
  - a. Osteopenie, Osteoporose oder erhöhtem Osteoporoserisiko
  - b. Übergewicht
  - c. Speziellen Problemen / Stoffwechselerkrankungen
11. Sozialberatung durch den Sozialdienst, sofern erforderlich oder gewünscht (z. B. wegen LTA, GdB, Rentenverfahren, stufenweiser Wiedereingliederung)

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

12. Hilfsmittelberatung, -verordnung und -anpassung durch Arzt, Ergotherapie und Sanitätshaus
13. Bei Rauchern Angebot zur Nikotinentwöhnung  
Psychologisch geleitete Raucherentwöhnungsgruppe
14. Aktivierende Pflege, soweit erforderlich

### 12.3 Fibromyalgie und nicht-entzündliche Schmerzsyndrome

#### Rehabilitationsziele und Maßnahmen zur Zielerreichung

##### Allgemeine Vorbemerkung:

Es werden konkrete und individuelle Rehabilitationsziele auf den verschiedenen Ebenen des biopsychosozialen Modells nach der ICF bei der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung mit den Rehabilitanden besprochen und gemeinsam vereinbart.

Hierzu dient ein Flyer „Persönliche Reha-Ziele“, auf dem die maximal 3 wichtigsten Reha-Ziele schriftlich fixiert und mit Unterschrift des Arztes und des Rehabilitanden bekräftigt werden. Der Flyer, den der Rehabilitand zu allen Einzelbehandlungen, Beratungen und Visiten bei sich führen soll, dient neben der Kommunikation der Reha-Ziele im Behandlungsteam auch als eine Möglichkeit der wechselseitigen Informationsweitergabe im Team und der Dokumentation der Fortschritte in der Zielerreichung im Reha-Prozess.

Wichtige Angaben zu den Reha-Zielen werden zudem im Terminierungsprogramm Magrathea Timebase hinterlegt (dort ebenfalls einsehbar für alle Mitglieder des Teams) und natürlich im direkten Gespräch oder in Teambesprechungen kommuniziert.

Die Behandlung erfolgt interprofessionell im therapeutischen Team.

Werden im Rehaverlauf Probleme bei der Zielerreichung festgestellt, wird dies im direkten Gespräch zwischen Mitarbeitern oder in den Teambesprechungen thematisiert, Lösungsvorschläge erarbeitet (z.B. Re-Evaluation von diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, Überprüfung bisher nicht erkannter oder nicht ausreichend berücksichtigter Komorbiditäten oder Kontextfaktoren) und entsprechende Maßnahmen zur Problemlösung umgesetzt.

Die Erreichung der Therapieziele am Ende der Rehabilitation wird bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung mit dem Rehabilitanden besprochen. Auf der Ebene der Funktion/Schädigung kann dies durch Messgrößen wie Bewegungsmaße, Entzündungsparameter, Schmerzskaala erfolgen, auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe durch Beobachtung und Selbsteinschätzung des Rehabilitanden. Das Ausmaß der Zielerreichung wird besprochen und schriftlich dokumentiert.

Die auf die Ebenen der Funktionen und Strukturen, Aktivitäten und Teilhabe gegliederten Rehabilitationsziele greifen im Reha-Alltag natürlich ineinander und beeinflussen sich wechselseitig nach dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF.

Nachfolgend werden in diesem Sinne häufige und wesentliche Rehabilitationsziele auf den verschiedenen Ebenen des bio-psycho-sozialen Modells aufgeführt mit den jeweiligen Strategien und Maßnahmen zur Zielerreichung.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

### **Ziele auf der Ebene der Funktionen und Strukturen:**

Häufige Ziele auf der Ebene der Funktionen und Strukturen sind:

1. Verbesserung bestehender Funktionseinschränkungen
2. Schmerzlinderung
3. Verbesserung von Kraft, Ausdauer und Bewegungsabläufen
4. Verbesserung muskulärer Dysbalancen
5. Gewichtsreduktion

### **Ziele auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe:**

Die Feststellung eingeschränkter Aktivität und Teilhabe sowie von relevanten Kontextfaktoren erfolgt im Rahmen der pflegerischen und ärztlichen Aufnahme, der physiotherapeutischen Erstuntersuchung und durch weitere Gespräche mit dem Rehabilitanden und Untersuchungsbefunde aus dem therapeutischen Team, insbesondere durch Arzt, Physiotherapie, Pflege, Ergotherapie, Psychologie.

Hilfreich bei der Erkennung eingeschränkter Aktivitäten ist ein spezieller, besonders auf Aktivitäten und Teilhabe abgestellter Anamnesefragebogen, den der Rehabilitand schon vorab zu Hause ausfüllt und zum Aufnahmegespräch mitbringt oder schon vorab an die Klinik schickt und somit beim Aufnahmegespräch vorliegt. Darin wird auch nach relevanten Kontextfaktoren gefragt. Zur Abklärung relevanter psychischer Begleiterkrankungen erfolgt ein Screening mit HADS-D-Fragebogen

Grundsätzlich sollen die für die Rehabilitanden wichtigen und eingeschränkten oder gefährdeten Aktivitäten wieder ermöglicht bzw. erhalten werden. Die möglichst weitgehende Teilhabe der Rehabilitanden in allen ihnen wichtigen Bereichen ist letztlich Ziel der gesamten Rehabilitation.

Häufige Ziele auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe sind:

1. Verbesserung der Fähigkeit zur Schmerzbewältigung im Alltag
2. Verbesserung der Fähigkeit zur Stressbewältigung im Alltag
3. Vermittlung und Einübung sowie Motivation zur Durchführung eines regelmäßigen Eigenübungsprogrammes
4. Motivierung und Aktivierung zu regelmäßiger Bewegung und zu einem angemessenen körperlichen Trainingsprogramm
5. Erkennen und Vermeiden sozialer Rückzugstendenzen
6. Erhalt der Arbeitsfähigkeit, ggfs. Beratung hinsichtlich möglicher beruflicher Alternativen und Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben
7. Wiedererlangung bzw. Erhalt der Fähigkeit zu sportlicher Betätigung bzw. anderer Freizeitgestaltung

### **Ziele im Bereich der Kontextfaktoren:**

Barrierefaktoren sollen beseitigt und positive Kontextfaktoren gefördert werden.

Häufige Ziele im Bereich der Kontextfaktoren sind:

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehaszentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehaszentrum	<b>Konzept</b>		477960

1. Überprüfung und ggfs. Optimierung der medizinischen und, falls indiziert, der psychologischen Versorgung am Wohnort
2. Überprüfung und ggfs. Optimierung der sozialen und Selbstversorgung
3. Überprüfung und ggfs. Optimierung der bestehenden Hilfsmittelversorgung
4. Überprüfung des bestehenden Leistungsvermögens in Bezug auf die Anforderungen am Arbeitsplatz, ggfs. Einleitung entsprechender Maßnahmen (z.B. LTA, stufenweise Wiedereingliederung)
5. Motivierung zur Mitarbeit und Vermittlung in der Deutschen Rheuma-Liga oder einer anderen geeigneten Selbsthilfegruppe
6. Motivierung zur Teilnahme am Funktionstraining oder am Rehasport, Vermittlung von Kontaktadressen
7. Motivierung zu und ggfs. Verordnung von weiteren Reha-Nachsorgeprogrammen (IRENA und CASPAR Tele Reha)
8. Behandlung relevanter Begleiterkrankungen (z.B. psychischer Komorbiditäten))
9. Verminderung/Beendigung des Nikotinkonsums
10. Vermittlung der Prinzipien einer gesunden Ernährung

#### **Maßnahmen zur Zielerreichung im therapeutischen Team:**

- a. Die Behandlung in einer psychologisch geleiteten Gruppe zur Verbesserung der Schmerzbewältigung zielt ganz überwiegend auf die Ebene der Aktivitäten und Teilhabe sowie auf die Optimierung von Kontextfaktoren. Es soll das Verständnis für die Erkrankung, die Zusammenhänge im bio-psycho-sozialen Kontext und die daraus abgeleiteten therapeutischen Maßnahmen gefördert, Ängste abgebaut und der Rehabilitand im Alltag zu einem möglichst aktiven und gesundheitsförderlichen Verhalten befähigt und motiviert werden sowie seine Schmerzbewältigungskompetenz im Alltag verbessert werden.
- b. Relevante psychische Begleiterkrankungen werden in engem Kontakt mit den Ärzten durch den psychologischen Dienst mitbehandelt, welcher zudem Autogenes Training sowie Gruppentherapien zur Stressbewältigung anbietet. In enger Zusammenarbeit mit den Sporttherapeutinnen wird als weitere Entspannungsübung die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson angeboten.
- c. Physio- und Ergotherapie in Einzelbehandlung sowie Gruppentherapien einschließlich ergotherapeutisch geleiteter "Hand- und Fußgruppe", Qi Gong, Walking, physio- und sporttherapeutisch geleiteter indikationspezifischer Gruppen sowie MTT dienen der Verbesserung von Beweglichkeit, Kraft, Koordination, Ausdauer und Schmerzen sowie der Einübung optimaler Bewegungsmuster für den Alltag und sollen die Motivation zu regelmäßiger Bewegung und Sport fördern.
- d. Durch Ergotherapie, Physiotherapie und aktivierende Pflege werden Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) eingeübt, um die Teilhabe an einem selbstversorgten Leben zu erhalten, ggfs. werden entsprechende Hilfsmittel verordnet und angepasst und/oder weitere Maßnahmen für die Zeit nach der Rehabilitation in Zusammenarbeit mit der Pflegefachkraft für Überleitung verordnet bzw. organisiert (siehe unter e.)
- e. In Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflege- und Sozialdienst werden, falls erforderlich, Maßnahmen zur Unterstützung bei der Pflege und Selbstversorgung

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehadzentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehadzentrum	<b>Konzept</b>		477960

nach der Entlassung aus der Rehabilitation eingeleitet. Eine ausgebildete Pflegefachkraft für Überleitung steht zur Verfügung und kann in engem Kontakt mit Rehabilitanden, Ärzten und Stationspflegedienst, ebenso mit Angehörigen und ggfs. ambulanten Pflegediensten und Hausärzten, entsprechende Maßnahmen ergreifen bzw. organisieren.

- f. In Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und dem Sozialdienst werden, falls erforderlich, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt, eine stufenweise Wiedereingliederung eingeleitet, der Patient bei der Beantragung eines GdB oder bei anderen sozialrechtlichen Problemen unterstützt.
- g. Überprüfung und Optimierung der medikamentösen Einstellung, um Schmerzen und ggfs. psychische Komorbiditäten dadurch so gut wie möglich zu behandeln bei möglichst optimaler Verträglichkeit. Eine Mitbetreuung in der zentralen Schmerzambulanz unseres Klinikums ist möglich.
- h. Schmerzlinderung wird erzielt durch Physio-, Elektro-, Hydrotherapie, Lokalmaßnahmen wie Eis, Kaltluft, Quarkauflagen oder Wärme je nach Aktivität, Rapsbäder und natürlich durch eine angemessene analgetische und/oder antiphlogistische Medikation durch den Arzt in Absprache mit dem Rehabilitanden. Dieser wird motiviert und angeleitet, geeignete Maßnahmen nach Bedarf auch zuhause selbständig durchzuführen.
- i. Durch Einzelgespräche mit den Diätassistentinnen, durch Gespräche in Gruppen zur richtigen Ernährung bei Osteoporose, Übergewicht und allgemein gesunde Ernährung sowie durch die Teilnahme am gemeinsamen Kochen mit der Diätassistentin in der Lehrküche erfahren die Rehabilitanden die Bedeutung einer gesunden und richtigen Ernährung und werden motiviert, dies in ihrem Alltag umzusetzen. Zusätzlich bietet der psychologische Dienst eine psychologisch geleitete Gruppe zur Unterstützung der Motivation zu einer nachhaltigen Gewichtsreduktion an.
- j. Zur Nikotinentwöhnung bieten wir die Teilnahme an einem psychologisch geleiteten Raucherentwöhnungskurs („Rauchfrei nach Hause“) an, dazu ausführliche ärztliche und psychologische Beratungsgespräche.
- k. Nach den Leitlinien der DVO zur Diagnostik, Prävention und Therapie der Osteoporose führen wir eine Diagnostik mittels DXA (für Ausnahmefälle ist auch ein Q-CT vorhanden) durch. Je nach Ergebnis und bestehender Risikokonstellation kann der Rehabilitand an einer standardisierten Patientenschulung zur Prävention und Behandlung der Osteoporose teilnehmen, ggfs. wird neben den allgemeinen Maßnahmen der Prophylaxe und Therapie (Bewegung, Sport, Ernährungsberatung, Vitamin D) bei bestehender Indikation auch eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung begonnen bzw. weitergeführt. Die Bestimmung des Vitamin D-Spiegels in unserem Labor ist möglich.
- l. Die Patienten über die Bedeutung der Selbsthilfegruppen in der Rheumatologie informiert und zu einer Kontaktaufnahme motiviert. Prospekte und Adressen liegen auf der Station aus. Spätestens bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung wird regelmäßig geprüft, ob Selbsthilfegruppen heimatnah vorhanden sind und ggfs. eine entsprechende Verordnung über Funktionstraining bei der örtlichen Selbsthilfegruppe ausgestellt und mitgegeben.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum		<b>Konzept</b>	477960

- m. Weitere mögliche Nachsorgemaßnahmen wie IRENA, CASPAR Tele Reha oder Rehasport werden bei bestehender Indikation, Eignung und Motivation spätestens im Rahmen der Abschlussuntersuchung verordnet.

## Anhang 1:

### Konkreter Behandlungspfad

#### Tag 1 (Anreise- und Aufnahmetag)

1. Pflegerische Aufnahme
2. Erhebung des HADS-D-Scores
3. Ärztliche Aufnahmeuntersuchung.
  - Leitlinie Ärztliche Aufnahme Reha Rheumatologie
4. Im Rahmen der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung Festlegung der Reha-Ziele gemeinsam mit dem Patienten (schriftlich) sowie
5. Festlegung der therapeutischen Maßnahmen während des Aufenthaltes im Rahmen der Behandlungsstandards (Terminierung zentral mittels EDV)
  - s. Anhang
6. Weiterhin dabei Festlegung der erforderlichen Diagnostik (Labor, Röntgen, Sonografie, Osteodensitometrie, ggf. weiterführende Untersuchungen wie MRT)
  - Leitlinie Laboruntersuchung bei rheumatischen Erkrankungen in der Reha
  - Leitlinie Osteoporose DVO
7. Festlegung der Medikation

#### Tag 2

1. Beginn der therapeutischen Maßnahmen
2. Laboruntersuchung (Ergebnis am selben Tag vorliegend)
3. Weitere Untersuchungen wie Röntgen, DXA in den ersten Tagen
4. Physiotherapeutische Erstuntersuchung und Einweisung in die MTT

#### Aufenthalt

1. Durchführung der Behandlungsmaßnahmen nach Behandlungsplan (Änderungen sind jederzeit möglich)
2. Wöchentliche Visiten in der Regel durch den aufnehmenden Arzt, gemeinsam mit Ober- oder Chefarzt
3. Dabei Besprechung unter anderem von Befunden, Behandlungsfortschritten unter Berücksichtigung der Reha-Ziele, Verträglichkeit der Maßnahmen, Zwischenuntersuchung relevanter Befunde.
4. Fachärztliche Zwischenuntersuchungen und Beratungsgespräche sind jederzeit möglich auf Wunsch der Rehabilitanden, auf Anregung aus dem therapeutischen Team, aus ärztlicher Indikation.

#### Ein Werktag vor Abreisetag: Ärztliche Abschlussuntersuchung

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehazentrum</b>		Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
	Geltungsbereich: Rehazentrum	<b>Konzept</b>		477960

- Leitlinie Ärztliche Entlassung Reha Rheumatologie

1. Klinische Abschlussuntersuchung und Gespräch über die Erreichung der Rehaziele
2. Ausführliche Beratung über die weitere Medikation mit den erforderlichen Kontrolluntersuchungen,
3. Beratung über sinnvolle Physiotherapie, Ergotherapie und weitere Maßnahmen,
4. Vermittlung einer Selbsthilfegruppe,
5. Verordnung von Nachsorgemaßnahmen wie Funktionstraining, Rehasport, CASPAR Tele Reha oder IRENA
6. Nochmalige Besprechung der sozialmedizinischen Beurteilung (bei DRV-Patienten) bzw. der Versorgung nach Entlassung aus der Rehabilitation.
7. Mitgabe eines Kurz-Arztbriefes für den weiterbehandelnden Arzt mit Diagnosen, Angaben zur Arbeitsfähigkeit, Vorschlag zur Medikation und zu weiteren empfohlenen Maßnahmen.

### **Zeitnah nach Entlassung Erstellung des ausführlichen Reha-Entlassungsberichtes**

(Ziel: 80% innerhalb 7 Kalendertagen, 100% innerhalb 14 Kalendertagen nach Entlassung)

### **Anhang 2:**

#### **An therapeutischen Maßnahmen kommen standardmäßig zur Anwendung:**

1. Ärztliche Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen
2. Krankengymnastik einzeln und in Gruppen, im Trockenen und im Bewegungsbad
3. Weitere Physikalische Therapie nach individueller Problematik, z.B.
  - a. Kälte / Wärme
  - b. Massagen / Manuelle Lymphdrainagen/ Hydrojet-Massageliege
  - c. Elektro- / Ultraschalltherapie
  - d. Schwefelbad
  - e. Rapsbad für die Hände warm oder kalt
4. Medizinische Trainingstherapie (MTT) nach Anleitung durch Krankengymnastik, je nach Indikation auch Qi Gong, Walking, Sporttherapie
5. Entspannungsmaßnahmen (PMR oder Autogenes Training)
6. Psychologische Einzelgespräche
7. Teilnahme an der psychologisch geleiteten Schmerzbewältigungsgruppe, ggfs. zusätzlich Teilnahme an der psychologisch geleiteten Stressbewältigungsgruppe
8. Diätberatung bei
  - a. Osteopenie, Osteoporose oder erhöhtem Osteoporoserisiko
  - b. Übergewicht
  - c. Speziellen Problemen / Stoffwechselerkrankungen
9. Sozialberatung durch den Sozialdienst, sofern erforderlich oder gewünscht (z. B. wegen LTA, GdB, Rentenverfahren, stufenweiser Wiedereingliederung, Selbsthilfe)
10. Hilfsmittelberatung, -verordnung und -anpassung durch Arzt, Ergotherapie und Sanitätshaus
11. Bei Rauchern Angebot zur Nikotinentwöhnung  
Psychologisch geleitete Raucherentwöhnungsgruppe
12. Aktivierende Pflege, soweit erforderlich

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

## 12.4 Fachübergreifendes Behandlungskonzept "Osteoporose"

### Rehabilitationsziele und Maßnahmen zur Zielerreichung:

Zielgruppe: Rehabilitanden mit:

- Osteoporose
- Osteopenie mit erhöhtem Osteoporose-Risiko
- Osteopenie mit erhöhtem Sturzrisiko

Die Erfassung geeigneter Rehabilitanden erfolgt bereits in der pflegerischen (Sturzrisiko) und ärztlichen (vorbekannte Osteoporose oder Osteopenie, Osteoporose-Risikofaktoren) Aufnahmeuntersuchung oder im Verlauf der Rehabilitation nach dem Ergebnis einer durchgeführten Osteodensitometrie.

### Wichtige Rehabilitationsziele:

Häufige Ziele auf der Ebene der Funktionen und Strukturen sind:

1. Verhinderung von Frakturen im weiteren Krankheitsverlauf
2. Verbesserung der Knochendichte im weiteren Krankheitsverlauf
3. Verbesserung bestehender Funktionseinschränkungen
4. Schmerzlinderung
5. Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Koordination und Bewegungsabläufen
6. Muskuläre Kräftigung

Häufige Ziele auf der Ebene der Aktivitäten und Teilhabe sind:

1. Vermittlung von Informationen und Fähigkeiten zur Sturzprophylaxe
2. Verbesserung der Fähigkeit zur Schmerzbewältigung im Alltag
3. Vermittlung und Einübung von knochengesunden Verhaltensweisen im Alltag, Motivation zur Durchführung eines regelmäßigen aktiven Eigenübungsprogrammes
4. Verbesserung im Bereich der Mobilität, der Erweiterung der schmerzfreien Gehstrecke, des Treppensteigens, der Benutzung von Verkehrsmitteln etc.
5. Verbesserung und Erhalt der Selbstversorgung, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
6. Erhalt bzw. Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbstätigkeit
7. Motivation zu Aktivität und angemessener sportlicher Betätigung

Häufige Ziele im Bereich der Kontextfaktoren sind:

1. Überprüfung und ggfs. Optimierung der medizinischen und medikamentösen Versorgung am Heimatort einschließlich einer stärkeren Kompetenz der Rehabilitanden hinsichtlich seiner Therapie, deren korrekter Durchführung und Überwachung im Sinne des "shared decision-making".

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

2. Überprüfung und ggfs. Optimierung der sozialen Versorgung
3. Überprüfung und ggfs. Optimierung der bestehenden Hilfsmittelversorgung
4. Überprüfung des bestehenden Leistungsvermögens in Bezug auf die Anforderungen am Arbeitsplatz, ggfs. Einleitung entsprechender Maßnahmen (z.B. LTA, stufenweise Wiedereingliederung)
5. Motivierung zur Mitarbeit und Vermittlung in Selbsthilfegruppen
6. Motivierung zur Teilnahme am Funktionstraining oder am Rehasport, Vermittlung von Kontaktadressen
7. Motivierung zu und ggfs. Verordnung von weiteren Reha-Nachsorgeprogrammen (IRENA und CASPAR Tele Reha)
8. Minimierung von Risikofaktoren (z. B. Rauchen, Ernährungsdefizite, Vitamin D-Mangel)
9. Vermittlung der Prinzipien einer gesunden, insbesondere knochengesunden Ernährung

### **Maßnahmen zur Zielerreichung im therapeutischen Team:**

#### a. Standardisierte Patientenschulung "Osteoporose"

Die Inhalte der Patientenschulung zielen ganz überwiegend auf die Prophylaxe des weiteren Fortschreitens einer Osteopenie oder Osteoporose und auf die Prophylaxe von Frakturen und betreffen somit alle Ebenen von Funktionen und Strukturen, Aktivität und Teilhabe sowie wesentlich die Ebene der Kontextfaktoren.

Durch die Patientenschulung soll das Verständnis für die Erkrankung und die therapeutischen Maßnahmen sowie deren Überwachung gefördert, Ängste abgebaut und der Rehabilitand im Alltag zu einem knochengesunden und funktionserhaltenden Verhalten befähigt und motiviert werden sowie seine Krankheits- und Schmerzbewältigungskompetenz im Alltag verbessert werden.

Die Patientenschulung "Osteoporose" orientiert sich an dem Manual der Deutschen Rentenversicherung Bund. Ein Team aus Ärzten, Diätberaterinnen und Osteoporose-Therapeutinnen führt die Schulung durch.

- b. Nach den Leitlinien der DVO zur Diagnostik, Prävention und Therapie der Osteoporose führen wir eine Diagnostik mittels DXA (für Ausnahmefälle ist auch ein Q-CT vorhanden) durch. Je nach Ergebnis und bestehender Risikokonstellation kann der Rehabilitand an einer standardisierten Patientenschulung zur Prävention und Behandlung der Osteoporose teilnehmen, ggfs. wird neben den allgemeinen Maßnahmen der Prophylaxe und Therapie (Bewegung, Sport, Ernährungsberatung, Vitamin D) bei bestehender Indikation auch eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung begonnen bzw. weitergeführt. Die Bestimmung des Vitamin D-Spiegels in unserem Labor ist möglich.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- c. Die Förderung des Verständnisses für die Notwendigkeit der medikamentösen Osteoporosetherapie ist uns sehr wichtig, um die langfristige Akzeptanz und sichere Durchführung einer antiosteoporotischen Medikation zu erreichen und damit die Progression der Erkrankung günstig zu beeinflussen. In der Patientenschulung wird vor allem im ärztlichen Teil ausführlich darauf eingegangen.
  
- d. Physio-, Sport- und Ergotherapie in Einzelbehandlung einschließlich eines speziellen Gleichgewichtstrainings sowie Gruppentherapien, Qi Gong, Walking, physio- und sporttherapeutisch geleitete indikationsspezifische Gruppen sowie MTT dienen der Verbesserung von Beweglichkeit, Kraft, Koordination, Ausdauer und Schmerzen sowie der Einübung von sturzvorbeugenden Bewegungsmustern für den Alltag und sollen die Motivation zu regelmäßiger Bewegung und Sport fördern.
  
- e. Durch Ergotherapie, Physiotherapie und aktivierende Pflege werden Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) eingeübt, um die Teilhabe an einem selbstversorgten Leben zu erhalten, ggfs. werden entsprechende Hilfsmittel verordnet und angepasst und/oder weitere Maßnahmen für die Zeit nach der Rehabilitation in Zusammenarbeit mit der Pflegefachkraft für Überleitung verordnet bzw. organisiert (siehe unter j.)
  
- f. In Absprache zwischen Arzt und Physio- bzw. Ergotherapeut wird festgelegt, ob und welche Hilfsmittel wie Gehhilfen (zur Sturzprävention), Orthesen oder Hüftprotektoren erforderlich sind. In der Regel werden Hilfsmittel noch während des Aufenthaltes verordnet und durch ein Sanitätshaus vor Ort angepasst.
  
- g. Durch Einzelgespräche mit den Diätassistentinnen, in der Patientenschulung sowie durch die Teilnahme am gemeinsamen Kochen mit der Diätassistentin in der Lehrküche erfahren die Rehabilitanden die Bedeutung einer gesunden und richtigen Ernährung und werden motiviert, dies in ihrem Alltag umzusetzen.
  
- h. Den Rehabilitanden wird bereits bei der pflegerischen Aufnahme unser psychologisch geleitetes Seminar „Rauchfrei nach Hause“ vorgestellt und ein entsprechender Flyer ausgehändigt. Im anschließenden ärztlichen Aufnahmegespräch werden sie nochmals darauf hingewiesen und bei Interesse hierzu angemeldet. Bei Bedarf werden sie im Verlauf der Rehabilitation kostenlos mit Nikotinplastern versorgt.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- i. Schmerzlinderung wird erzielt durch Physio-, Elektro-, Hydrotherapie, Lokalmaßnahmen wie Eis, Kaltluft, Quarkauflagen oder Wärme je nach Aktivität, Rapsbäder und natürlich durch eine angemessene analgetische und/oder antiphlogistische Medikation durch den Arzt in Absprache mit dem Rehabilitanden. Dieser wird motiviert und angeleitet, geeignete Maßnahmen nach Bedarf auch zuhause selbständig durchzuführen. Eine konsiliarische schmerztherapeutische Mitbetreuung in der Schmerzambulanz im Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie unseres Klinikums ist möglich.
- j. In Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflege- und Sozialdienst werden, falls erforderlich, Maßnahmen zur Unterstützung bei der Pflege und Selbstversorgung nach der Entlassung aus der Rehabilitation eingeleitet. Eine ausgebildete Pflegefachkraft für Überleitung steht zur Verfügung und kann in engem Kontakt mit Rehabilitanden, Ärzten und Stationspflegedienst, ebenso mit Angehörigen und ggfs. ambulanten Pflegediensten und Hausärzten, entsprechende Maßnahmen ergreifen bzw. organisieren.
- k. In Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und dem Sozialdienst werden, falls erforderlich, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt, eine stufenweise Wiedereingliederung eingeleitet, der Patient bei der Beantragung eines GdB oder bei anderen sozialmedizinischen Problemen unterstützt.
- l. Die Rehabilitanden werden im Rahmen der Patientenschulung "Osteoporose" über die Bedeutung der Selbsthilfegruppen informiert und zu einer Kontaktaufnahme motiviert. Kontaktadressen werden zur Verfügung gestellt. Spätestens bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung wird regelmäßig geprüft, ob geeignete Selbsthilfegruppen heimatnah vorhanden sind und ggfs. eine entsprechende Verordnung über Funktionstraining oder Rehasport bei einer örtlichen Selbsthilfegruppe ausgestellt und mitgegeben.
- m. Weitere mögliche Nachsorgemaßnahmen wie IRENA und CASPAR Tele Reha werden bei bestehender Indikation, Eignung und Motivation spätestens im Rahmen der Abschlussuntersuchung verordnet.

## 13. Therapiebereiche

### 13.1 Physiotherapie und physikalische Therapie

Die Abteilung setzt sich aus den Berufsbildern des Physiotherapeuten (Krankengymnasten), des Diplomsportlehrers, des Masseurs und Medizinischen Bademeisters zusammen. Es wird angestrebt einem Patienten einen bestimmten Therapeuten für die Zeit seiner Rehabilitationsmaßnahme zuzuweisen.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Die einzelnen therapeutischen Maßnahmen richten sich nach Art und Ausmaß der Funktionsstörungen am Bewegungsapparat, der physischen und psychischen Belastbarkeit und den Bedürfnissen des Patienten, bezogen auf seine Alltagssituation. Sie basieren, wie bereits oben erwähnt, auf einer ausführlichen Befunderhebung mit gezielter Untersuchung, Analyse der funktionellen Probleme, Festlegung von Nah- und Fernzielen und Aufstellung eines Therapieplans. Eine therapiebegleitende Dokumentation zur Verlaufskontrolle und einer Abschlussbeurteilung wird auf speziellen Bögen dokumentiert.

Die Ziele in der Physiotherapie sind darauf ausgerichtet, im Bereich der Strukturen und Funktionen (ICF) den entstandenen Schaden möglichst zu beheben und zu begrenzen. Im Bereich der Aktivitäten sollten die Bewegungsmöglichkeiten im Bereich der Teilhabe und die Leistungsfähigkeit des Patienten durch gezielte Maßnahmen verbessert und soweit wie möglich wiederhergestellt werden.

Im Stadium des „Handicap“ sollen dem Patienten die Wiedereingliederung in das häusliche, soziale und berufliche Umfeld und die Unabhängigkeit im alltäglichen Leben ermöglicht werden.

Die Physiotherapeuten sind hochqualifiziert und werden laufend durch interne und externe Schulungen und Kurse fort- und weitergebildet. Dadurch ist es möglich, ein umfassendes Spektrum an physiotherapeutischen Leistungen nach neuestem Erkenntnisstand anzubieten. Die Behandlungen erfolgen sowohl in Einzel- als auch in Gruppenbehandlungen. Indikationsbezogen wurden verschiedene Therapiestandards entwickelt. Die Behandlungen finden meistens in den Räumen der Physikalischen Therapie statt, bei entsprechendem Bedarf aber auch im Stationsbereich oder im Zimmer des Patienten.

Auf jeder Station sind therapiespezifischen Geräten sowie Lagerungshilfen, Therapie-Gewichte und Zugbänder vorhanden. Außerdem sind Geräte für Koordinationstraining, Perzeptionsschulung und Stabilisationstraining vorhanden.

## 13.2 Ergotherapie

Die Zielsetzung der therapeutischen Arbeit in der Ergotherapie liegt im Allgemeinen im Erreichen der größtmöglichen Selbständigkeit des Pat. in seinem privaten, sozialen und beruflichen Umfeld.

Der Patient lernt, wie er seinen Alltag auch nach dem Reha-Aufenthalt therapeutisch gestalten kann und Angehörige können angeleitet werden, wie sie diesen Prozess durch adäquate Hilfe unterstützen können.

Die ergotherapeutische Behandlung beginnt mit einer ausführlichen Befunderhebung und fachspezifischen Diagnostik.

Dieses sind die Grundlagen für die individuellen therapeutischen Maßnahmen und Rehabilitationsziele.

Das ergotherapeutische Programm umfasst:

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehadzentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehadzentrum	<b>Konzept</b>		477960

- Funktionstraining
- Training von Aktivitäten des täglichen Lebens
- Optimierung der alltäglichen Bewegungsabläufe
- allgemeine Gelenkschutz- und Hilfsmittelberatung
- individuelle Hilfsmittelberatung und Anfertigung
- Versorgung mit Lagerungsschienen
- Durchführung von Gelenkschutzseminaren
  - Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung

### 13.3 Psychologischer Dienst

Im Sinne eines bio-psycho-sozialen Behandlungsansatzes umfasst unser Leistungsspektrum auch psychologische Beratung und Therapie. Psychologische Behandlung wird in unserem Haus von Diplom-Psychologinnen in laufender psychotherapeutischer Weiterbildung bzw. bereits approbierten Psychologischen PsychotherapeutInnen (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie) durchgeführt. Sie erfolgt in Abstimmung mit anderen am Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen und Maßnahmen.

Zu den Aufgaben des Psychologischen Dienstes gehören psychologische Diagnostik, Beratung und Psychotherapie im Einzelgespräch, Krisenintervention, Gruppenangebote, Gesundheitstraining, Entspannungstechniken sowie Dokumentation.

Psychologische Interventionen in der medizinischen Rehabilitation zielen darauf ab, psychosoziale Belastungs-, Schutz- und Risikofaktoren, die Einfluss auf das Krankheitsgeschehen haben, zu identifizieren und zu optimieren, sowie ggf. den Prozess der Krankheitsverarbeitung zu unterstützen und die Entwicklung von funktionalen Bewältigungsstrategien zu fördern. Auch die Mitbehandlung von psychischen Komorbiditäten gehört zum Aufgabengebiet des psychologischen Dienstes. Im Zentrum unserer Arbeit steht das Ziel, die Teilhabe von RehabilitandInnen am Arbeitsprozess und in der Gesellschaft zu sichern und zu verbessern und den Heilungsprozess zu fördern.

Eingangs wird der psychologische bzw. psychotherapeutische Behandlungsbedarf der RehabilitandInnen im ärztlichen Aufnahmegespräch bzw. mittels eines psychologischen Screeningverfahrens (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) ermittelt. In einem ersten psychologischen Anamnesegespräch findet dann die Exploration von Beschwerden, relevanten biographischen Daten sowie vorhandenen Ressourcen und Copingstrategien statt. Außerdem stehen in Einzelfällen zusätzliche psychometrische Verfahren zur Sicherung der psychischen Diagnose und Einschätzung der kognitiven und psychischen Leistungsfähigkeit zur Verfügung. Die Diagnosestellung erfolgt dann auf der Grundlage des ICD-10.

Im Rahmen von psychologischer Beratung und Psychotherapie wird in Einzelgesprächen individuell auf die Problemlagen von RehabilitandInnen eingegangen. Psychologische Einzelinterventionen dienen häufig der Strukturierung von Problemen und dem Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten, der Informationsvermittlung (auch über weitere Hilfsmöglichkeiten), der Stabilisierung, sowie der Förderung von Motivation oder persönlichen Kompetenzen. In Einzelfällen werden Angehörige bei Bedarf in den Prozess einbezogen.

Die psychologische Befunderhebung und Diagnostik, der Beratungs- bzw. Therapieverlauf sowie etwaige Weiterbehandlungsempfehlungen werden in Form eines psychologischen Kurzberichtes dokumentiert. Relevante Aspekte des psychologischen Kurzberichtes gehen dann in den ärztlichen Entlassbericht ein.

Neben den Einzelgesprächen stellen die verschiedenen edukativen Gruppen eine weitere wichtige Säule des psychologischen Leistungsspektrums dar: So werden den

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehadzentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehadzentrum	<b>Konzept</b>		477960

RehabilitandInnen psychoedukativ relevante Aspekte zu spezifischen Themenbereichen vermittelt, spezielle Strategien zur Verhaltensänderung interaktiv erarbeitet und der gegenseitige problembezogene Austausch gefördert. Die Schmerzbewältigungsgruppe richtet sich dabei vor allem an RehabilitandInnen mit chronischen Schmerzen und zielt darauf, das Verständnis für Schmerzverarbeitungsmechanismen bzw. Chronifizierungsprozesse zu verbessern und Strategien für schmerzlindernde Verhaltensweisen zu vermitteln. In der Stressbewältigungsgruppe werden die RehabilitandInnen zunächst für die körperlichen und psychischen Auswirkungen chronischer Stressbelastung sensibilisiert und anschließend verschiedene Möglichkeiten der kurz- und langfristigen Stressbewältigung erarbeitet. Die Gruppe gesundes Essverhalten richtet sich in erster Linie an übergewichtige Patienten und beleuchtet die verschiedenen psychologischen Aspekte und Funktionen des Essverhaltens, um Motivation für realistische und länger anhaltende Verhaltensänderungen aufzubauen.

Als Heranführung an Entspannungsverfahren wird Autogenes Training in der Gruppe angeboten. Weiterhin wird ein „Rauchfrei-nach-Hause-Kurs“ zur Raucherentwöhnung angeboten.

Um alle RehabilitandInnen für gesundheitsrelevante Zusammenhänge zu sensibilisieren, bietet der psychologische Dienst wöchentliche Vorträge zu den Themen Alltagsdrogen und Stressbewältigung an. Für Patienten mit chronischer Polyarthrit und chronischem Rückenschmerz finden in unserem Haus indikationsspezifische, interdisziplinäre Patientenschulungen statt. Hierin sind psychologische Module enthalten, die die Schmerz- und Alltagsbewältigungskompetenzen der RehabilitandInnen verbessern sollen.

#### 13.4 Pflegedienst

##### Pflegekonzept

Unsere qualifizierten und kompetenten Pflegeteams betreuen die Patienten umfassend rund um die Uhr. Im Mittelpunkt aller pflegerischen Bemühungen steht der Patient.

Die allgemeine und spezielle Pflege führen wir im Rahmen der Bereichspflege durch. Wir arbeiten nach dem Pflegemodell von Nancy Roper „Modell der Lebensaktivitäten“. Somit ist gesichert, dass eine situationsgerechte und auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnittene aktivierende Pflege durchgeführt wird.

Durch die Bereichspflege haben die Pflegenden nur eine begrenzte Anzahl von Personen verantwortlich zu betreuen, so dass diese sich nicht ständig umorientieren müssen. Zum Wechsel von Früh- zum Spätdienst sowie von Spät- zum Nachtdienst werden ausführliche Übergaben anhand der Pflegedokumentation durchgeführt. Bei aktuellen Problemen findet diese Übergabe am Patientenbett statt. Die Übergaben dienen dazu, dem nachfolgenden Team und besonders dem nachfolgenden verantwortlichen Bereichsteam eine größtmögliche Arbeitssicherheit zu gewährleisten.

Damit ist eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Betreuung unserer Patienten stets gesichert.

Die Einteilung der Bereiche obliegt der Stationsleitung bzw. der Schichtleitung. Unter Berücksichtigung des tatsächlichen Arbeitsaufwandes sind die Bereiche nach Patientenzahl und Qualifikation der Pflegenden jeweils neu zu bestimmen. Die Bereichspflegekraft nimmt an den ärztlichen Visiten aktiv teil und stellt ein wichtiges Bindeglied für Patient und Arzt dar. Sie ist für die Ausarbeitung der ärztlichen Anordnungen verantwortlich. Die umfassende, präzise Dokumentation und die Übergabe aller pflegerelevanten Aspekte obliegen der bereichshabenden Pflegekraft.

Unsere Pflegekräfte arbeiten nach einem gemeinsamen Pflegeverständnis. Unser Ziel ist die Optimierung der patientenorientierten Versorgung.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Durch stetige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unserer Pflegekräfte ist die sach- und fachgerechte Pflege garantiert. Unsere Mitarbeiter verfügen über ein hervorragendes fundiertes Fachwissen und über langjährige Erfahrung in ihrem Fachgebiet.

### Pflegeorganisation

Der Leitgedanke der Bereichspflege stellt den Patienten in den Mittelpunkt der Organisation. Eine Pflegeperson versorgt jeweils eine begrenzte Anzahl von Patienten und ist für alle Pfllegetätigkeiten verantwortlich. Dadurch ist sie in die Lage versetzt, nicht nur Teilaspekte des Patienten / der Patientin zu erfassen, sondern kann jederzeit einzelne Situationen zu einem Gesamtbild zusammenfügen. Eine Mischung aus Funktionspflege und Bereichspflege lässt sich im ASKLEPIOS Klinikum Bad Abbach gut umsetzen. Für die Patienten ist diese Pflegeorganisation sehr angenehm, da sie ihre Ansprechpartner kennen.

### Pflege-Dokumentation

Die Pflegeprozessdokumentation dient der methodischen und systematischen Dokumentation des Gesundheitszustandes des Patienten. Sie beschreibt die Art und Weise des pflegerischen Handelns und macht allen an der Pflege Beteiligten die notwendigen Informationen zugänglich. Pflege ist ein dynamischer Prozess, der sowohl als Beziehungs- als auch als Problemlösungsprozess in jeder Phase von allen Phasen beeinflusst und reguliert wird.

Das Führen einer Pflegedokumentation gehört zu den elementaren Sorgfaltspflichten in der Pflege.

Ziele der Pflegeprozessdokumentation sind:

- Nachweis der eigenständigen professionellen, systematischen, aktualisierten und patientenbezogenen Pflege – nach §4 KrPflG und SGB V
- verbesserte Kooperation im Pflegedienst sowie mit anderen an der Betreuung der Patienten beteiligten Berufsgruppen
- durch verbesserte Kommunikation eine sichere Arbeitsorganisation
- eine kontinuierliche, systematische und somit reproduzierbare Verlaufsdarstellung der durchgeführten Pflege

Die Patienten erhalten auf der Grundlage des Pflegeprozesses eine individuelle, ihrer Situation entsprechende zielgerichtete Pflege. Die Pflegekraft begleitet den Patienten und seine Angehörigen durch Krankheit, Pflege- und Hilfsbedürftigkeit und/oder Krisen und unterstützt sie auf der Grundlage des Pflegeprozesses und ihres pflegerischen und medizinischen Wissens. Sie schöpft alle Möglichkeiten aus, um den Patienten in seiner Eigenständigkeit zu unterstützen.

### Pflegebericht

Der Pflegebericht dokumentiert den Pflegeverlauf, hält die Wirkung der durchgeführten Pflege und das subjektive Empfinden des Patienten fest und dokumentiert die objektiven Ergebnisse der Krankenbeobachtung. Er beinhaltet knappe, präzise, objektive und wertfreie Formulierungen und dient als Dokumentationssammlung für die Bewertung der Pflegeergebnisse und der Veränderung der Defizite/Ressourcen des Patienten.

Sturztraining/-Sturzprophylaxe:

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

In der Einrichtung für Rehabilitation wurde der Expertenstandard Sturzprophylaxe 2011 umgesetzt.

Bei der Aufnahme der Patienten wird das Sturzrisiko eingeschätzt. Darauf folgt die Information über Verhaltensregeln zur Sturzvermeidung. Zudem werden die Patienten im Begrüßungsvortrag auf die Sturzgefahren hingewiesen und Verhaltensregeln werden nochmals erklärt.

In die Patientenbroschüre wurde eine Seite mit Regeln zur Sturzvermeidung eingefügt. Zwei Gruppentherapien (Koordinationsgruppe Teil- und Vollbelastung) beschäftigen sich speziell mit dem Thema Sturz und dessen Vermeidung, indem das theoretisch erlernte, praktisch umgesetzt wird.

### 13.5 Sozialdienst

Speziell weitergebildete Mitarbeiter aus dem Bereich der Pflege und der Sozialen Dienste unterstützen das therapeutische Team und die Patienten, ggfs. einschließlich deren Angehöriger bei sozial relevanten, meist über die Zeitdauer der Rehabilitation hinausreichenden Fragestellungen im häuslichen, familiären und beruflichen Bereich.

Den orthopädischen und rheumatologischen Patienten, bei Bedarf auch deren Angehörigen, wird im Bereich des Sozialdienstes ein Vortrag über den Grad der Behinderung, sowie eine bedarfsorientierte Sozialberatung angeboten. Über ein Terminierungsprogramm wird der Bedarf eines Patienten an der Sozialberatung dem Sozialdienst übermittelt. Ziel ist, unter Berücksichtigung des Patienten selbst und seiner Umwelt, die Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben. Tätigkeitsschwerpunkte der Sozialberatung sind dabei folgende:

- Möglichkeiten aufweisen, wie es nach der Reha beruflich weitergehen kann, wenn durch die Beeinträchtigung die alte Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann (LTA)
- Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung einleiten, wenn eine längere Arbeitsunfähigkeit bestand und die volle Erwerbsfähigkeit im alten Beruf wieder erreicht werden kann
- Beantwortung von bzw. Wegweiser bei rentenrechtlichen Fragestellungen (Erwerbsminderungsrente, Altersrenten)
- alles Rund um den Grad der Behinderung (Antragsstellung etc.)

Die Aufgaben der Sozialberatung richten sich nach der Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL) der Deutschen Rentenversicherung Bund. Als Grundlage für die Sozialberatung dienen spezielle Hinweise des Arztes, zum Beispiel über die berufliche und oder finanzielle Situation sowie das von ihm erstellte medizinische Leistungsbild des Patienten. Bei Bedarf kann der Sozialdienst auch an Teambesprechungen der Physiotherapeuten und Ärzte der jeweiligen Stationen teilnehmen.

Neben der Sozialberatung haben die Patienten auch die Möglichkeit, sich selbst über spezielle Themen zu informieren. Dafür liegen im Eingangsbereich der Reha und in dem Büro des Sozialdienstes verschieden Infohefte der Deutschen Rentenversicherung aus.

Die Patienten werden unterstützt bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen am Wohnort.

Falls erforderlich, wird die pflegerische und häusliche Versorgung in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und z.B. ambulanten Pflegediensten sichergestellt.

### 13.6 Gesundheitsvorträge und Schulungen

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Die Gesundheitsschulung hat mit den zunehmenden chronischen Erkrankungen und den sog. Zivilisationskrankheiten einen besonderen Stellenwert erhalten.

Sie ist deshalb integrierter Bestandteil der rehabilitativen Behandlung.

Damit der Gesundheitszustand so gut wie möglich stabilisiert werden kann, ist eine aktive Mitarbeit des Patienten unabdingbar.

Eine umfassende, ganzheitliche stationäre Rehabilitationsbehandlung muss auch die Grundlage für die Verhaltensänderungen des Pat. bilden. Diese sind für den weiteren Rehabilitationsverlauf nach der stationären Phase zur Vermeidung von Rezidiven und aus Behinderungen resultierenden Komplikationen erforderlich.

Damit ist die Rehabilitation auch Prävention.

Das Basisprogramm der Gesundheitsschulungen ist von den Rentenversicherungsgebern vorgegeben.

Ein Basisprogramm zur Gesundheitsschulung soll

- eine positive Grundhaltung zur aktiven Mitarbeit in der Therapie zur Krankheitsbewältigung, ganz besonders zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil fördern.
- den Rehabilitanden Wissen und Fähigkeiten vermitteln, die ihnen im Sinne der primären und sekundären Prävention eine Lebensweise ermöglichen, die der individuellen Problemlage optimal entspricht.
- über die Zeit der stationären Rehabilitation hinausreichende Verhaltens- und Einstellungsänderungen erreichen.

Von Ärzten und Therapeuten werden im eigens dafür eingerichteten Multifunktions-Vortragsraum Vorträge zu krankheits- und behinderungsbezogenen Themen angeboten, Ziele und Möglichkeiten der Rehabilitation und Prävention vorgestellt:

- Aufklärung über Risikofaktoren oder Möglichkeiten der Prävention
- Sport- und Bewegungsprävention (Behindertensport und seine Möglichkeiten, Rückenschule, intensivierete Reha-Nachsorge)
- Ernährungsberatung/Diätberatung
- Gesundheitstraining "Gelenkerkrankungen" zu den Themen Arthrose und Operative Eingriffe am Gelenk anhand des gleichnamigen Moduls der DGOOC
- Schulungen im Rahmen des Konzeptes "Curriculum Rückenschule".
- Spezielle Schulungsprogramme für Patienten nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie: Schulungsprogramm " Chronische Polyarthritits" des Arbeitskreises Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband, Ed. 15.9.2000. Standardisierte und zertifizierte Patientenschulung "Chronische Polyarthritits" nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und der Deutschen Rheuma-Liga.
- 

### 13.7 Ernährungsberatung

Ernährung spielt eine wichtige Rolle in der Entstehung, Prävention und Behandlung vieler muskuloskeletaler Krankheiten, wie z. B. Gicht, Osteoporose.

In Zusammenarbeit mit dem Arzt wird die geeignete Kost für den Patienten festgelegt. Die Diätabteilung ist zuständig für die Zusammenstellung der Menüs und die Zubereitung spezieller Kostformen. Der Pat. kann sich in einem Einzel- oder Gruppengespräch über

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Ernährungsfragen informieren. Ziel ist die Vermittlung von praktischen und theoretischen Kenntnissen um ggf. Ernährungsverhalten umzustellen.

Diätberatung/Ernährungsberatung beinhaltet:

- Einzel- und Gruppenberatungen für alle gängigen Diätformen (Diabetes mellitus, Hyperurikämie, Fettstoffwechselstörungen, Hypercholesterinämie)
- Ernährungsberatungen, z.B. im Rahmen der Osteoporosebehandlung und -prophylaxe
- Unterricht und Beratung für Pat.-Angehörige
- Diätküche

Die Verabreichung aller gängigen Diätformen erfolgt gemäß den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin:

- Vollkost, leichte Vollkost
- Energiedefinierte Diäten
- Protein- und elektrolytdefinierte Diäten
- Gastroenterologische Diäten
- Sonderdiäten

Die Kenntnisse über die jeweiligen Kostformen werden durch praktischen Unterricht in der Lehrküche vertieft. Die Pat. lernen unter Anleitung eine gesundheitsgerechte Nahrungszubereitung. Die Arbeit in der Lehrküche hilft den Pat. sich mit dem Problem der Ernährungsumstellung auseinander zu setzen, und die Ernährungsumstellung eigenverantwortlich und Sicher anzugehen, um Essgewohnheiten auf Dauer zu verändern.

### 13.8 Angehörigenberatung

Angehörige sind wichtige Partner im Prozess der rehabilitativen Behandlung, denn sie haben einen entscheidenden Einfluss auf den Prozess der Gesundung und Rehabilitation.

Der Rehabilitationserfolg, insbesondere der schwerer betroffenen Polytrauma-Patienten oder geriatrischen Patienten kann langfristig nur gesichert werden, wenn die Angehörigen schon beim stationären Aufenthalt mit einbezogen werden und somit auch ein nahtloser Übergang in die häusliche Versorgung vorbereitet wird.

Die Angehörigenarbeit in der orthopädischen Rehabilitationsklinik Bad Abbach umfasst neben der direkten Aktivierung des Patienten

- die Miteinbeziehung des Angehörigen als Co-Therapeuten
- die Wissensvermittlung für den Angehörigen über das weitere „handling“ mit dem Kranken im häuslichen Umfeld
- die psychologische Unterstützung des Angehörigen und Pat. bei der Bewältigung der Krankheitsfolgen und der veränderten Lebenssituation
- die direkte telefonische Einbeziehung des Hausarztes, noch während der stationären Behandlung

### 13.9 Therapiebegleitende Angebote, Patientenveranstaltungen, Kultur-, Freizeitangebote

Der Erfolg der Rehabilitation hängt in erster Linie vom medizinisch-therapeutischen Angebot der Klinik und der Motivation des Pat. ab. Darüber hinaus sollen die Patienten auch angeleitet werden, den Alltag eigenständig und mit Selbstvertrauen zu gestalten.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Ein entsprechendes Freizeitangebot, das Anregung zur sinnvollen, abwechslungsreichen Gestaltung der Freizeit während des stationären Aufenthaltes bietet, unterstützt dies wesentlich.

Im Zentrum für Rehabilitation der Asklepios Klinik Bad Abbach wird deshalb in Zusammenarbeit mit der Kurverwaltung ein Programm erstellt, in dem auch auf entsprechende Angebote und Veranstaltungen, wie z. B. Diavorträge, kreatives kunsthandwerkliches Basteln, Anleitung und Motivation zur Seidenmalerei, Ausflüge, Unterhaltungs- und Musikabende sowie Kinoabende im Mehrzweckraum hingewiesen wird. Zudem erhält der Pat. an der Patientenverwaltung Informationen über Veranstaltungen im Raum Bad Abbach.

Zum weiteren Freizeitangebot in der Klinik gehören ein Spiel- und Lesezimmer sowie Aufenthaltsräume. Die Bücherei des Marktes Bad Abbach im Kurhaus (nur wenige Meter entfernt), mit Lesecke und einem umfangreichen Angebot an Büchern, aktuellen Zeitschriften, Internetzugang, CDs und DVDs, steht unseren Rehabilitanden zur Verfügung. Bewegungsbad, Dampfsauna und Gymnastikhalle stehen den Pat. zu bestimmten Zeiten außerhalb der Therapie - nach ärztlicher Genehmigung - zusätzlich zur Verfügung.

Eine Gruppe von ehrenamtlichen Mitarbeitern, organisiert über die Klinikseelsorge, betreut die Patienten der Klinik mit Gesprächen, bei Spaziergängen, bei notwendigen Versorgungswegen.

Fußpflege und Friseur stehen auf Anforderung zur Verfügung.

### 13.10 Klinikseelsorge

Die katholische und evangelische Klinikseelsorge betreut die Patienten durch regelmäßige Besuche am Krankenbett und in Gottesdiensten.

Die kirchlichen und seelsorgerischen Angebote wollen dazu beitragen, dass Menschen Orientierung gewinnen, Entlastung finden und Mut zu neuen Schritten fassen.

Seelsorge versteht sich somit als Hilfe im Heilungsprozess der Patienten.

Sie erhebt nicht den Anspruch, therapeutisch auf eine bestimmte Indikation zu wirken.

Vielmehr will sie neben allen medizinisch-therapeutischen Bemühungen dazu verhelfen, die Menschen in einen Prozess hineinzuführen, der gerade auch dann heilend wirkt, wenn körperliche Behinderungen nicht zu beheben sind. Damit wird eine Dimension zur Gesundung des Menschen eingebracht, die zwar als Bestandteil eines gezielten medizinischen Therapieplanes nicht verfügbar, dennoch aber therapeutisch wirksam sein kann.

## 14. Spezielle Versorgungsformen

### 14.1 Teilstationäre Rehabilitation

Neben der vollstationären Rehabilitation hat die teilstationäre bzw. ambulante Rehabilitation eine wachsende Bedeutung erhalten.

Der Aufbau ambulanter Rehabilitationsangebote, der auch vom Rehabilitationszentrum im Asklepios Klinikum Bad Abbach durchgeführt wurde, stellt einen wichtigen Ansatzpunkt zur Flexibilisierung sowie auch zur qualitativen Verbesserung der rehabilitativen Versorgung dar. Grundsätzlich kommen die Leistungsangebote für verschiedene Pat.-Gruppen in Betracht, wenn das Ziel der Rehabilitation auch ambulant erreicht werden kann.

Hierzu sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- die Einrichtung sollte innerhalb einer angemessenen Zeit zu erreichen sein (zumutbar ist eine Fahrzeit von ca. einer halben Stunde zwischen Wohnort und Einrichtung)
- der Rehabilitand darf durch den Anfahrtsweg nicht zu stark belastet werden

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- der Rehabilitand muss rehabilitationsfähig sein
- die häusliche Versorgung muss garantiert sein
- es muss gewährleistet sein, dass der Rehabilitand abends und am Wochenende besser bei seinen Angehörigen bzw. bei seiner Familie lebt, und somit nicht auf das spezielle therapeutische Milieu der Rehabilitationsklinik angewiesen ist
- es darf sich nicht um Risikopatienten handeln, die einer ständigen ärztlichen Überwachung bedürfen

## 14.2 Ambulante Rehabilitation

Eine ambulante Rehabilitation bietet sich an, wenn der Rehabilitand nicht auf eine kontinuierliche vollstationäre Behandlung angewiesen ist, aber gleichwohl eine umfassende rehabilitative Behandlung und Therapie benötigt.

Der Rehabilitand wohnt und schläft zu Hause und nimmt die Rehamaßnahmen wohnortnah war.

Die Anfahrt erfolgt täglich vom Wohnort zur Reha-Einrichtung, entweder eigenständig oder mit Hilfe von Fahrdiensten.

Dies setzt eine ausreichende Mobilität des Rehabilitanden sowie auch eine Begrenzung der räumlichen Entfernung voraus.

Die Patienten erhalten pro Tag mehrere Therapieeinheiten, welche ärztlich verordnet sind. Für die therapiefreien Zeiten stehen dem Patienten ein Ruheraum und ein Aufenthaltsraum zur Verfügung.

Die ambulante Rehabilitation bietet grundsätzlich das gleiche umfassende, komplexe rehabilitative Angebot wie die stationäre Versorgung, mit Ausnahme der Unterbringung.

Hierzu gehören:

- eine fachärztliche Leitung und Gesamtverantwortung
- eine umfassende rehabilitationsspezifische Diagnostik
- ein interdisziplinäres und fachlich eng kooperierendes Rehabilitationsteam
- eine vorgeschriebene Anzahl von Ärzten und Therapeuten aus medizinischen Fachbereichen
- ein umfassendes interdisziplinäres Therapiekonzept im therapeutischen Team
- eine hohe Therapiedichte und therapieadäquate Gruppengrößen
- eine fachgerechte räumliche und apparative Ausstattung

Grundsätzlich steht die gesamte Infrastruktur der Fachklinik für Rehabilitation und die Kompetenz ihrer Mitarbeiter auch der ambulanten Rehabilitation zur Verfügung.

Dadurch wird eine hochwertige Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität gewährleistet.

## 15. Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA)

IRENA ist ein Nachsorgeprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung.

Es kann im Anschluss an eine stationäre oder ambulante Leistung zur medizinischen Rehabilitation den Versicherten bereits während des stationären Aufenthaltes in der Rehabilitationseinrichtung von dieser empfohlen werden, und wird auch in unserer Einrichtung durchgeführt.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehazentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehazentrum	<b>Konzept</b>		477960

Es wird für Patienten mit Erkrankungen des Bewegungsapparates schon seit Jahren in der Rehabilitationsfachklinik Bad Abbach angeboten.

Die indikationsspezifischen Therapien werden auf Gruppenbasis (max. 3 x pro Woche für 90 – 120 Minuten in einem Zeitraum von insgesamt bis zu 8 Wochen) angeboten.

Inhaltlicher und zeitlicher Rahmen werden durch das Ärzteteam der Rehabilitationseinrichtung empfohlen.

## 16. Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (CASPAR Tele Reha)

CASPAR Tele Reha ist ein neues Nachsorgeprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung.

Es wird bereits während des stationären oder ambulanten Aufenthalts zur medizinischen Rehabilitation den Versicherten in der Rehabilitationseinrichtung von dieser empfohlen und auch in unserer Einrichtung durchgeführt.

## D: Übereinstimmung mit den Rahmenvorgaben der Leistungsträger

### 1. Rahmenvorgaben/ Klassifikationen/Richtlinien/Leitlinien

Folgende Rahmenvorgaben/Klassifikationen/Richtlinien/Leitlinien werden in den einzelnen Fachbereichen umgesetzt und den Mitarbeitern im Rahmen von internen Fortbildungen und im Intranet zur Verfügung gestellt:

#### 1.1 Ärztlicher Dienst

- Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung
- ICF
- KTL
- Spezielle Schulungsprogramme für Patienten nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- Gesundheitstraining "Gelenkerkrankungen" Arthrose und operative Eingriffe an Gelenken
- Curriculum Rückenschule -Manual- zur standardisierten Patientenschulung
- Curriculum Osteoporose – Standardisierte Patientenschulung der DRV Bund
- Rehabilitation nach Frakturen der Brust- und Lendenwirbelsäule
- Rehabilitation nach Majoramputation an der unteren Extremität (proximal des Fußes)
- Spezielles Rehabilitationskonzept Wirbelsäulendeformität
- Leitlinie zur medizinischen Rehabilitation für Patientinnen und Patienten im erwerbsfähigen Alter nach lumbaler Bandscheibenoperation
- Leitlinie für die sozialmedizinische Beurteilung: Leistungsfähigkeit bei Bandscheiben- und bandscheibenassoziierten Erkrankungen
- Rehabilitation bei Patienten mit Hüft- und Kniegelenktotalendoprothesen
- AWMF - Leitlinien (z.B. DEGAM Leitlinie Kreuzschmerz; Begutachtung von Schmerzen; Beschleunigungstrauma HWS; Medikamentöse Schmerztherapie → siehe auch Intranet und roXtra)
- Curriculum der standardisierten Patientenschulung "Chronische Polyarthritits" nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und der Deutschen Rheuma-Liga
- S3-Leitlinie zur Thromboembolieprophylaxe

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- Überwachungsstandards der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie für antirheumatische Medikation
- Leitlinien zur ärztlichen Aufnahme- und Entlassungsuntersuchung
- Leitlinie der DRV zum ärztlichen Entlassungsbericht
- Leitlinie zur Labordiagnostik bei rheumatischen Erkrankungen
- Hygienerichtlinien nach gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien des RKI
- Notfallhandbuch

## 1.2 Fachbereich Psychologie

- Psychologische Aufgaben in der medizinischen Rehabilitation (Deutsche Rentenversicherung Bund, Stand 11.02.2010)
- Kurzbericht: Leitfaden zur Erstellung eines internen psychologischen Berichts (Deutsche Rentenversicherung Bund, Stand 11.02.2010)
- Stressbewältigung: "Aktiv Gesundheit fördern" - Gesundheitsbildungsprogramm für die medizinische Rehabilitation, Einheit: Stress und Stressbewältigung (Deutsche Rentenversicherung Bund, Stand 24.11.2010)
- Schmerzbewältigung: "Curriculum chronischer Schmerz" (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Version II/2005)
- Alltagsdrogen: "Aktiv Gesundheit fördern" - Gesundheitsbildungsprogramm für die medizinische Rehabilitation, Einheit: Alltagsdrogen (Deutsche Rentenversicherung Bund, Stand 24.11.2010)
- Gesundes Essverhalten: "Aktiv Gesundheit fördern" - Gesundheitsbildungsprogramm für die medizinische Rehabilitation, Einheit: Essen und Trinken (Deutsche Rentenversicherung Bund, Stand 24.11.2010)  
Orientierung auch an "Curriculum Übergewicht" (Deutsche Rentenversicherung Bund, Stand 2010)
- Rückenschule: Einführung von "Curriculum Rückenschule" (Deutsche Rentenversicherung Bund) ab Herbst 2011
- Rheuma: Schulungsprogramm "Chronische Polyarthritits" (Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie, Stand 2011)
- Spezielle Indikationen: Nationale Versorgungsleitlinien zu den Indikationen Unipolare Depression und Kreuzschmerz., AWF-Leitlinie Fibromyalgie

## 1.3 Fachbereich Physiotherapie/Physikalische Therapie

- Handbuch PT wurde erstellt in Anlehnung an ICDH (International Classification of Funktion, Disability and Health) und
- Gesellschaft medizinischer Hilfsberufe für Rheumatologie e.V.
- Richt- und Leitlinien werden umgesetzt aus:
  - DGMM (Dt. Gesellschaft für Manuelle Medizin)
  - Vodder/Földi (Gesellschaften für Manuelle Lymphdrainage)
  - Dt. Institut für Osteopathie (Osteopathie für Physiotherapeuten)
  - Uppledger Institut (Craniosacrale Therapie)
  - McKenzie

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- Durchgeführte Schulungsprogramme sind:
  - Gesundheitsvortrag Körperliches Training der DRV
  - Patientenschulung Hüft- und Knie TEP der DGOOC Curriculum Rückenschule der DRV
  - Rheumaseminar

#### 1.4 Fachbereich Ergotherapie

- Richt- und Leitlinien
  - Ergotherapie in Anlehnung an ICIDH (International Classification of Funktion, Dissability and Health)
  - Ergotherapie in Anlehnung an MOHU (Modell of human occupation)
- Durchgeführte Schulungsprogramme sind:
  - Patientenschulung Hüft- und Knie TEP der DRV

#### 1.5 Fachbereich Sporttherapie

- Richt- und Leitlinien
  - Leitlinien der DVGS (Dt. Verband für Gesundheit und Sporttherapie) in Kooperation mit den Sportuniversitäten
  - CERTQUA (zertifiziertes Bildungszentrum für Aus- und Fortbildung in Gesundheit, Fitness und Aquatraining)
  - KdDR (Konföderation der Dt. Rückenschulen)
  - AISTS (International Academy of Sports, Science and Technology)
  - Biodex Leitlinien (Clinical Protocol Manual) und Clinical Advantage
  - Programm des ASI (American Sportsmedicine Institute)
- Durchgeführte Schulungsprogramme sind:
  - Patientenschulung: Gangschulung mit Sturzprophylaxe für Hüft- und Knie TEP Teil- und Vollbelastung
  - Patientenschulung Osteoporose - Sturzprophylaxe

## 2. Überprüfung des Konzepts

Das Einrichtungskonzept und die Behandlungskonzepte werden durch Geschäftsführung und Chefarzte - ggf. unter Hinzuziehung anderer Berufsgruppen - jährlich auf Aktualität und Übereinstimmung mit den Rahmenvorgaben der Leistungsträger überprüft und ggf. angepasst.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

## **E: Vereinbarkeit mit dem anerkannten fachwissenschaftlichen Diskussionsstand**

Die Überprüfung der angewendeten Leitlinien/Richtlinien/Rahmenvorgaben aller Fachbereiche auf Aktualität, und die Überprüfung neu zur Anwendung kommende, durch die Kostenträger neu etablierte Leitlinien/Richtlinien/Rahmenvorgaben erfolgt einmal jährlich durch die Chefärzte des Zentrums für Rehabilitation.

Neue und aktualisierte Versionen von Leitlinien/Richtlinien/Rahmenvorgaben werden nach Freigabe durch Geschäftsführung und Chefärzte den Mitarbeitern durch die Abteilungsleitungen wiederum zur Kenntnis gebracht, und im Intranet neu eingestellt bzw. ausgetauscht.

Die Chefärzte überprüfen diese Leitlinien/Richtlinien/Rahmenvorgaben sowie das Einrichtungskonzept auf Vereinbarkeit mit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und der fachwissenschaftlichen Diskussion.

## **Strukturdaten Asklepios Klinikum Bad Abbach**

### **A Allgemeine Merkmale**

#### **A-1 Allgemeine Merkmale der Rehabilitationseinrichtung**

##### **A-1.1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen der Rehabilitationseinrichtung?**

510921652

##### **A-1.2.1 Wie lautet der Name der Rehabilitationseinrichtung**

Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH Zentrum für orthopädische und rheumatologische Rehabilitation

##### **A-1.2.2 Adresse der Rehabilitationseinrichtung**

Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH  
 Zentrum für Rehabilitation  
 Stinkelbrunnstrasse 10  
 93077 Bad Abbach

##### **A-1.2.3 Telefon**

**Vorwahl Rufnummer Durchwahl**  
 09405 18 1010

##### **A-1.2.4 Fax**

**Vorwahl Rufnummer Durchwahl**

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

09405 18 1015

### **A-1.2.5 E-Mail**

reha.badabbach@asklepios.com

### **A-1.2.6 Web-Site**

<http://www.asklepios.com/badabbach>

### **A-1.3 Wie lautet der Name des Trägers der Rehabilitationseinrichtung?**

Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH

### **A-1.4 Wie lautet der Name des Geschäftsführers der Rehabilitationseinrichtung?**

Regionalgeschäftsführer / Geschäftsführer Standort: Johann Bachmeyer

### **A-1.5 Wie lautet der Name des Ärztlichen Leiters der Rehabilitationseinrichtung?**

Chefärztin Dr. med. Sonja Herzberg (Fachärztin für Orthopädie und für physikalische und rehabilitative Medizin)

Chefärztin Dr. med. Louisa Schminke (Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie), derzeit vertreten durch

Ltd. Oberarzt Dr. med. Andreas Freudling (Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie)

### **A-1.6 Wie lautet der Name des Verwaltungsleiters der Rehabilitationseinrichtung?**

Kaufmännische Leitung: Johann Bachmeyer

### **A-1.7 Wie lautet der Name der Leitung des Pflegedienstes?**

Herr Kai Bremicker (Bachelor Management in Gesundheitsberufen)

### **A-1.8 Wie lauten die Namen weiterer Abteilungsleiter?**

Physiotherapie/Physikalische

Therapie/Ergotherapie/Sporttherapie/Diätassistentinnen:

Herr Armin Kolb (Physiotherapeut, Sportphysiotherapeut)

### **A-1.9 Von welchen Kostenträgern ist die Rehabilitationseinrichtung anerkannt?**

Deutsche Rentenversicherung Bund

Deutsche Rentenversicherung Regional

Betriebskrankenkassen

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
		Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>

Ersatzkassen  
 Allgemeine Ortskrankenkassen  
 Private Krankenkassen und Selbstzahler  
 Sonstige

### A-1.10 Akutstationäre Behandlung

Das Zentrum für Rehabilitation ist ausschließlich zur Rehabilitation zugelassen, eine Akutklinik ist dem Hause direkt angegliedert.

### A-1.11 Gibt es eine Zulassung der Krankenkassen zur ambulanten Behandlung?

- Keine der angegebenen
- ✓ physiotherapeutisch
- ✓ ergotherapeutisch
- logopädisch
- (neuro)psychologisch
- Sonstige

### A-1.12 Aus- und Weiterbildungsinstitutionen

Eine Zusammenarbeit besteht mit Berufsfachschulen für Physiotherapie und Ergotherapie.

Eine Zusammenarbeit besteht mit einer Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege.

### A-1.13 Ist die Einrichtung als Weiterbildungsstätte durch die Ärztekammern anerkannt?

Folgende Ärzte besitzen eine Weiterbildungsermächtigung:

Herrn OA Dr. Freudling: Innere Medizin-Rheumatologie (12 Monate)

Chefärztin Frau Dr. Sonja Herzberg: Orthopädie (12 Monate)

Oberarzt Herr Dr. Gregor Pawlik: Physikalische und Rehabilitative Medizin (18 Monate)

Oberarzt Herr Dr. Christoph Kern: Zusatzbezeichnung Sozialmedizin (12 Monate)

## A-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche

### A-2.1 Welche Indikationsbereiche sind in der Rehabilitationseinrichtung vorhanden

#### A-2.1.1 Welche Indikationsbereiche sind in der Rehabilitationseinrichtung vorhanden?

- Allergien
- Atemwegs-Erkrankungen
- Augenkrankheiten
- ✓ Erkrankungen des Bewegungsapparates (Orthopädie)

	Einrichtungskonzept Rehasentrum		Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
	Geltungsbereich: Rehasentrum	Konzept		477960

- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Essstörungen (Adipositas, Anorexia nervosa, Bulimie)
- Gefäßkrankheiten
- Geriatrie
- Gerinnungsstörungen (Hämostaseologie)
- Gynäkologische Erkrankungen
- Harnwegserkrankungen (Urologie)
- Hautkrankheiten
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Krebserkrankungen (Onkologie)
- Mutter-Kind-Maßnahmen
- Neurologie
- Pädiatrie
- Psychische Erkrankungen (Psychiatrie)
- Psychosomatische Erkrankungen
- ✓ Rheumatische Erkrankungen
- Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hörstörungen
- Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien
- Suchtkrankheiten

## A-2.2 Welche Indikationsbereiche sind in der Rehabilitationseinrichtung vorhanden

**A-2.2.0 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr (2023) behandelten Patienten**  
Quelle Orbis: 4893

### A-2.2.1 Erkrankungen des Bewegungsapparates (Orthopädie)

**A-2.2.1.1 Eine Zuordnung von Betten / Plätzen zu diesem Indikationsbereich ist...**

- ✓ ...möglich
- ...nicht möglich

Betten / Plätze insgesamt 200

**A-2.2.1.2 Anzahl stationärer Patienten 3314**

**A-2.2.1.6 Anzahl ambulanter/teilstationärer Patienten 53 (insg. Ortho + Reha)**

### A-2.2.2 Rheumatische Erkrankungen

**A-2.2.2.1 Eine Zuordnung von Betten / Plätzen zu diesem Indikationsbereich ist...**

- ✓ ...möglich
- ...nicht möglich

Betten / Plätze insgesamt 68

**A-2.2.2.2 Anzahl stationärer Patienten 1162**

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
	Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>	477960

**A-2.2.2.6 Anzahl ambulanter/teilstationärer Patienten** 53 (insg. Ortho + Reha)

## B Allgemeine Merkmale zum medizinischen Leistungsspektrum der Rehabilitationseinrichtung

### B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Rehabilitationseinrichtung

#### B-1.1 Welche diagnostischen Leistungen bieten Sie an?

Aufgrund der komplexen Krankheitsbilder ist eine exakte Diagnose gerade bei rheumatischen Erkrankungen entscheidend für den Behandlungserfolg. In unserem Hause stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- Routine- und rheumatologisches Spezial-Labor/Immunologisches Labor
- Röntgenuntersuchungen, Computer-Tomographie, MRT
- Ultraschalluntersuchungen (Gelenke, Abdomen, Schilddrüse)
- Knochendichtemessungen (DXA und QCT)
- EKG, Langzeit-EKG, Ruhe- und Belastungs- EKG, Langzeit-Blutdruckmessung
- Lungenfunktionsprüfung
- Echokardiographie
- Endoskopie
- Doppler- Sonographie
- Punktionen/Biopsien

Das Rehasentrum ist dem Fachkrankenhaus mit seinem Diagnostikbereich angegliedert, so dass alle Diagnostikeinrichtungen auch für Rehabilitanden genutzt werden können (Röntgen, CT, MRT, Funktionsdiagnostik, Labor, Sonographie). Auf Grund der Kooperation der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und der Klinik und Poliklinik für Rheumatologie/Klinische Immunologie (Fachkrankenhaus) mit der Universitätsklinik Regensburg stehen auch weitere diagnostische Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung (Konsile).

#### B-1.2 Welche therapeutischen Leistungen bieten Sie an?

In unserem Zentrum für Rehabilitation werden Anschlussheilbehandlungen, ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sowie Sanatoriumsbehandlungen sämtlicher Erkrankungen des Bewegungsapparates durchgeführt. Auch auf die Behandlung von Sportverletzungen sind wir spezialisiert.

#### Unser Behandlungsspektrum:

Anschlussheilbehandlungen nach akutstationärer Krankenhausbehandlung wegen:

- Operationen an den Gelenken oder an der Wirbelsäule
- Knochenbrüchen und Amputationen
- Entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
- Bösartigen Geschwulsterkrankungen der Bewegungsorgane

Ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bei:

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

- Degenerativen Erkrankungen an Gelenken (Arthrosen) und/oder der Wirbelsäule
- Fehlstatischen und/oder funktionellen Erkrankungen am Bewegungsapparat
- Schmerzsyndromen, z. B. wegen Bandscheibenvorfällen, Wirbelkörperfrakturen oder spinalen Stenosen
- Entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
- Bösartigen Geschwulsterkrankungen der Bewegungsorgane
- Fibromyalgie
- Osteoporose

### Unser Therapieangebot:

#### Spezielle Schmerztherapie

- Spezielle Injektionstechniken zur Schmerztherapie
- Infusionstherapie
- Neuraltherapie

#### Physiotherapie

Physiotherapie/Krankengymnastik fördert in erster Linie die Erstellung und Wiederherstellung von Bewegungsabläufen, die durch strukturelle oder funktionelle Defizite oder Erkrankungen, hier vor allem Verschleißerkrankungen der Gelenke und Wirbelsäule, oder reduzierte Gelenkfunktion und Bewegungsabläufe nach Operationen gestört sind. Hauptziele der Krankengymnastik in der Rehabilitation sind die Ökonomisierung von Bewegungsabläufen, die Kompensation von Ausfällen und die Korrektur eines falschen Bewegungsverhaltens.

Hierzu gibt es verschiedene Disziplinen:

- Manuelle Therapie, Chirotherapie
- Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (z.B. PNF)
- Therapie nach Mc Kenzie, Cyriax und Brügger
- Osteopathische Behandlungsmöglichkeiten, z.B. Cranio-Sacrale-Therapie
- Skoliosebehandlung nach Lehnert- Schroth
- Therapie Funktioneller Bewegungslehre nach Klein Voglbach
- Therapie im Schlingenkäfig
- Gruppentherapie, auch im Bewegungsbad
- Therapie bei Morbus Bechterew

#### Massage- und Bädertherapie

- Klassische Massage
- Manuelle Lymphdrainage
- Bindegewebsmassage
- Unterwassermassage
- Fußreflexzonenmassage
- Colonmassage
- Medizinische Bäder
- Stangerbad
- Thermopackungen
- Helarium
- Kaltluft

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

### Sporttherapie

- Medizinische Trainingstherapie mit Chipkarten-System
- Ausdauertraining
- Muskelaufbautraining
- Koordinations- und Gleichgewichtstraining
- Aquafitness
- Klettertherapie für Hüft- und Knie- Patienten
- Laufband für normierte Gehstreckentestung

### Ergotherapie

- Arbeitsplatzergonomie und Arbeitsplatztraining
- Küchenttraining
- Funktionstraining, indikationsspezifisch für alle Gelenke
- Hilfsmittelberatung und -schulung
- Einzel- und Gruppentherapie
- Gelenkschutz

### Entspannungstraining

- Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- Autogenes Training

### Gruppentraining

- Rückenschule
- Wirbelsäulengymnastik
- Endoprothesenschule
- Koordinationsverbessernde Gymnastik

### Weitere therapeutische Leistungen

- Psychologische Betreuung
- Diätberatungen und Schulungen in der Lehrküche
- Spezielle Schulungsprogramme nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie

## B-1.3 Welche sonstigen Leistungen bieten Sie an?

Weitere Sport- und Gymnastikgruppen:

Walking

Aquajogging

Aquarelaxing

Qi Gong

Sonstige Leistungen:

Hydrojet Massageliege und Lymphomaten

Helarium (im Gebäude des Fachkrankenhauses)

Therapiegarten

Lehrküche, Diätberatung

Hilfsmittel-, Prothesen-, Orthesenversorgung

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
		Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>

## B-1.4 Hinweis

<http://www.asklepios.com/badabbach>

## B-2 Allgemeine Merkmale der Indikationsbereiche

### B-2.1 Die 5 häufigsten Diagnosegruppen der Indikationsbereiche pro Jahr

#### B-2.1.1 Erkrankungen des Bewegungsapparates (Orthopädie)

##### B-2.1.1 Die 5 häufigsten Diagnosegruppen des Indikationsbereiches pro Jahr Fälle absolut in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)

- M17 923 Gonarthrose (Arthrose Kniegelenk)
- M16 875 Coxarthrose (Arthrose Hüftgelenk)
- M51 295 Bandscheibenschäden
- M54 184 Rückenschmerzen
- T84 154 Mechanische Komplikationen durch Gelenkendoprothesen

#### B-2.1.2 Rheumatische Erkrankungen

##### B-2.1.2 Die 5 häufigsten Diagnosegruppen des Indikationsbereiches pro Jahr Fälle absolut in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)

- M05 119 Seropositive Chronische Polyarthritiden
- M06 77 Sonstige Chronische Polyarthritiden
- L40 75 Psoriasisarthritis (Schuppenflechte)
- M45 50 Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew)
- M35 28 Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes

## C Personalbereitstellung

### C-1 Personalbereitstellung in der Rehabilitationseinrichtung

#### C-1.1 Wie hoch ist die aktuelle Stellenbesetzung in folgenden Bereichen (Quelle: Reha-Stellenplan; Stand: Oktober 2023):

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
		Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>

Stellenplan				
Personalstandsmeldung vom: 01.10.2023				
Orthopädie (2300)				
mit DRV vereinbarte Betten	65			
tatsächlich aufgestellte Betten	200			
Durchschnittlich belegte Betten im Auswertungszeitraum	184			
Durchschnittliche Belegung in % im Auswertungszeitraum	92,00%			
	Sollstellen* DRV	Sollstellen angepasst	Ist-Stellen	Abweichung Ist-Soll
Ärzte gesamt <sup>21)</sup>	12,00	11,04	11,00	-0,04
Psychologen <sup>21)</sup>	2,60	2,39	1,85	-0,54
Pflegedienst <sup>31)</sup>	17,25	15,87	13,60	-2,27
Therapie <sup>41)</sup>	22,00	20,24	22,65	2,41
Sonstige <sup>31)</sup>	6,50	5,98	6,38	0,40
Gesamt	60,35	55,52	55,48	-0,04

Stellenplan				
Personalstandsmeldung vom: 01.10.2023				
Rheumatologie (0900)				
mit DRV vereinbarte Betten	20			
tatsächlich aufgestellte Betten	68			
Durchschnittlich belegte Betten im Auswertungszeitraum	64			
Durchschnittliche Belegung in % im Auswertungszeitraum	94,11%			
	Sollstellen* DRV	Sollstellen angepasst	Ist-Stellen	Abweichung Ist-Soll
Ärzte gesamt <sup>31)</sup>	4,50	4,23	5,00	0,77
Psychologen <sup>21)</sup>	1,20	1,13	0,90	-0,23
Pflegedienst <sup>31)</sup>	7,25	6,82	7,43	0,61
Therapie <sup>41)</sup>	7,50	7,06	7,50	0,44
Sonstige <sup>31)</sup>	2,70	2,54	2,70	0,16
Gesamt	23,15	21,79	23,53	1,74

## C-1.2 Wie viele weitergebildete Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt?

s. Personalabteilung

## D Ausstattung

### D-1 Diagnostische/Therapeutische Möglichkeiten in der Umgebung der Rehabilitationseinrichtung

#### D-1.1 Welche weiteren diagnostischen/therapeutischen Möglichkeiten stehen der Rehabilitationseinrichtung in der Umgebung zur Verfügung?

Das Rehasentrum ist dem Fachkrankenhaus mit seinem Diagnostik- und OP- Bereich angegliedert, so dass alle Diagnostikeinrichtungen und der OP auch für Rehabilitanden genutzt werden können (Radiologie, Funktionsdiagnostik, Labor, Sonographie).

Auf Grund der Kooperation der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und der Klinik und

Poliklinik für Rheumatologie/Klinische Immunologie (Fachkrankenhaus) mit der Universitätsklinik Regensburg stehen auch deren diagnostischen Einrichtungen bei Bedarf zur Verfügung.

Im Rahmen des Konsiliarwesens werden die diagnostischen Möglichkeiten in notwendigen Fällen auch genutzt. Über das Konsiliarwesen sind alle ärztlichen Fachgebiete (z.B. Gynäkologie, HNO, Augenheilkunde, Zahnarzt etc.) abgedeckt. In Arztpraxen und nahegelegene Kliniken (ca. 10- 20 km), sowie Uniklinikum und andere Krankenhäuser in der Umgebung sind weitere diagnostische und therapeutische Möglichkeiten vorhanden.

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

## D-2 Ausstattung

### D-2.1 Anzahl der Betten

#### D-2.1.1 Anzahl der Betten in der gesamten Rehabilitationseinrichtung

268

### D-2.2 Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen

#### D-2.2.1 Gibt es Aufnahmemöglichkeiten für Begleitpersonen in der Rehabilitationseinrichtung?

✓ Ja

### D-2.3 Behindertengerechte/barrierefreie Zimmer

#### D-2.3 Gibt es behindertengerechte/barrierefreie Zimmer in der Rehabilitationseinrichtung?

✓ Ja

Wie viele? 261

### D-2.4 Ausstattung bezogen auf die Unterbringung in der Rehabilitationseinrichtung

#### D-2.4.1 Anzahl der Einbettzimmer mit: Waschgelegenheit und WC Dusche und WC mit TV und Telefon 261

ohne TV und Telefon 0

mit TV ohne Telefon 0

ohne TV mit Telefon 0

#### D-2.4.2 Anzahl der Zweibettzimmer mit: Waschgelegenheit und WC Dusche und WC

mit TV und Telefon 7

ohne TV und Telefon 0

mit TV ohne Telefon 0

ohne TV mit Telefon 0

### D-2.5 Besondere Räumlichkeiten

#### D-2.5.1 Sport/Gymnastikhalle

✓ Ja

(mit Angabe der m<sup>2</sup>) 77

#### D-2.5.2 Bewegungsbad

✓ Ja

(mit Angabe der m<sup>2</sup>) 290

#### D-2.5.3 Schwimmbad

✓ Nein

#### D-2.5.4 Sauna

✓ Nein

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

#### D-2.5.5 Vortragsraum

✓ Ja

#### D-2.5.6 Seminarraum

✓ Ja

#### D-2.5.7 Entspannungsraum

✓ Ja

#### D-2.5.8 Lehrküche

✓ Ja

#### D-2.5.9 Sport-Außengelände

✓ Ja

#### D-2.5.10 Med. Trainingstherapie

✓ Ja

#### D-2.5.11 Kapelle

✓ Ja

#### D-2.5.12 Cafeteria

✓ Ja

#### D-2.5.13 Freizeitraum

✓ Ja

#### D-2.5.14 Notfallzimmer

✓ Ja

#### D-2.5.15 Weitere Räumlichkeiten

Die Klinik ist umgeben von einem schönen Park mit Kneipp- Becken und Therapiegarten. Insgesamt stehen zwei Gruppengymnastikräume (ein Raum mit Behandlungsliegen) zur Verfügung. Im Sporttrainingsraum (MTT) befinden sich zusätzlich zu den computergestützten Trainingsgeräten noch zwei Laufbänder. Ein Therapieraum, mit Motorschienen und Lymphomaten ist vorhanden. Im Sporttrainingsraum (MTT) können unsere Rehabilitanden auch am Wochenende trainieren. Im Spielraum sind ein Kicker und ein Billardtisch vorhanden. Ein Raum der Stille lädt zum Meditieren ein.

## D-3 Diagnostische/Therapeutische Möglichkeiten in der Umgebung der Rehabilitationseinrichtung

### D-3.1 Notfallausstattung

#### D-3.1.1 Ist für die Rehabilitationseinrichtung ein Notfallkoffer verfügbar?

✓ Ja

#### D-3.1.2 Ist für die Rehabilitationseinrichtung ein Defibrillator verfügbar?

✓ Ja

#### D-3.1.3 Hält die Rehabilitationseinrichtung einen Notfallraum/Notfalleinheit (Notfallbetten) vor?

✓ Ja

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

## D-3.2 Notfallausstattung

### D-3.2 Ausstattung der Funktionsdiagnostik

- ✓ Röntgen
- ✓ EKG
- ✓ Sonographie
- ✓ Labor
- ✓ Belastungs-EKG / LZ-RR + LZ-EKG
- ✓ DXA
- ✓ Lungenfunktion
- ✓ Sonstige

## D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationseinrichtung

### D-4 Weitere Besonderheiten der Rehabilitationseinrichtung

#### Zimmer

Die Unterbringung im Rehasentrum erfolgt ausschließlich in hellen, modernen Einbettzimmern, die über folgende Standard-Ausstattung verfügen:

- Dusche/WC
- Kostenfreier Fernseher
- Internetanschluss (WLAN teilweise verfügbar)
- Kühlschrank
- Telefon (gebührenpflichtig)
- Safe
- Balkon (Rollstuhlzimmer mit französischem Balkon)
- Pollenfilter

#### Essen & Trinken

Den Speiseplan stellen unsere Küchenchefs in Absprache mit Diätassistentinnen zusammen. Sonderkostformen bei den unterschiedlichen Erkrankungen sind nach Anordnung durch den behandelnden Arzt jederzeit möglich.

Es werden alle Erkenntnisse moderner Ernährungsphysiologie berücksichtigt. Um gleichbleibend hohe Qualität zu gewährleisten, unterziehen wir uns mehrmals im Jahr freiwilligen Kontrollen unabhängiger Institutionen, so zum Beispiel das Fresenius Institut

Unser lichtdurchfluteter Speisesaal mit Blick ins Grüne bietet das passende Ambiente. Im Sommer können Sie auch unsere Gartenterrasse nutzen.

#### Freizeit & Erholung

In der therapiefreien Zeit bieten wir ein umfangreiches Freizeit- und

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

Unterhaltungsprogramm an. Es umfasst unter anderem Filmvorführungen und Musikveranstaltungen. Das wenige Meter entfernte Kurhaus bietet Ausflüge in die Umgebung sowie zahlreiche Veranstaltungen an.

Darüber hinaus stehen Ihnen verschiedenste Einrichtungen für die Freizeitgestaltung zur Verfügung, zum Beispiel:

- Cafeteria
- Bewegungsbad
  - Freizeitraum
- Trainingsraum mit computergestützten, medizinischen Fitnessgeräten

Ruhe und Erholung finden Sie in unserem großzügig angelegten Kurpark, der rund um die Klinik zum Flanieren einlädt.

### Multifunktionsraum:

Im Multifunktionsraum auf Kurparkebene im Freizeitbereich finden Vorträge, Gruppenberatungen, Rehabilitanden-Begrüßung und Filmvorführungen statt.

Wasch- und Bügelmöglichkeiten:

Auf Kurparkebene finden Sie den Wasch- und Trockenraum. Münzen für Waschmaschine und Trockner zu je 2,- Euro erhalten Sie an der Rezeption. Bügeleisen und Bügelbrett stehen Ihnen im Waschraum kostenlos zur Verfügung.

Kurseelsorge

In der Zeit Ihres Aufenthaltes möchte die Kurseelsorge unseren Rehabilitanden ein Gesprächspartner sein, und ihnen in Lebens- und Glaubensfragen zur Seite stehen. Ein ehrenamtlicher Besuchsdienst, der von der Seelsorge begleitet wird, steht bei Bedarf zur Verfügung.

Gesprächsabende, Gottesdienste, Rosenkranzgebet, Krankenkommunion und Meditative Musik sollen unsere Rehabilitanden bei ihrer Gesundung unterstützen.

## **E Qualitätsmanagement**

### **E-1.1 Gibt es einen Qualitätsmanagementbeauftragten in der Rehabilitationseinrichtung?**

✓ Ja

### **E-1.2 Wird ein internes Qualitätsmanagementsystem angewandt?**

✓ Ja

Welches?

Das Asklepios Modell für integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ) basiert auf der Philosophie des Total Quality Managements (TQM) und dem Deming'schen Zyklus (PDCA Zyklus). Wichtigstes Merkmal in unserer Qualitätsmanagement-Arbeit ist der kontinuierliche Verbesserungsprozess. Das IQMP-kompakt-Modell, welches als Qualitätsmanagementverfahren in unserer Rehabilitationseinrichtung zur Anwendung kommt, behandelt alle Anforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. und ist damit geeignet, sich in

 <b>ASKLEPIOS</b> KLINIKUM BAD ABBACH	<b>Einrichtungskonzept Rehasentrum</b>	Ansprechpartner: Dr. Sonja Herzberg, Dr. Louisa Schmine	
Geltungsbereich: Rehasentrum	<b>Konzept</b>		477960

kompakter Form auf eine entsprechende Zertifizierung des internen Qualitätsmanagementsystems nach den BAR-Anforderungen vorzubereiten.

### E-1.3 Wurde die Einrichtung bereits extern zertifiziert?

✓ Ja

Nach welchem Verfahren/mit welcher Auszeichnung?

Verfahren: KTQ

KTQ - Erstzertifizierung Mitte 2007

1. KTQ - Rezertifizierung Mitte 2010

2. KTQ - Rezertifizierung Mitte 2012

3. KTQ - Rezertifizierung Mitte 2015

IQMP Kompakt – Erstzertifizierung Mitte 2018

1. IQMP Kompakt – Rezertifizierung Mitte 2021

2. IQMP Kompakt – Rezertifizierung steht im Mai 2024 bevor

Auszeichnung: IQMP Kompakt Zertifikat.

### E-1.4 Existieren Kooperationen mit anderen Einrichtungen?

✓ Ja

Welche?

Das Zentrum für Rehabilitation ist im Verbund mit dem Fachkrankenhaus des Asklepios Klinikums Bad Abbach mit seinen Fachbereichen Rheumatologie und Orthopädie (z. B. Diagnostik, Konsiliarwesen).

Die Klinik und Poliklinik für Orthopädie und die Klinik und Poliklinik für Rheumatologie/Klinische Immunologie des Fachkrankenhauses sind ihrerseits wiederum Kooperationskliniken der Universität Regensburg.

Des Weiteren wird fachübergreifend mit dem Universitätsklinikum Regensburg als strategischer Partner zusammengearbeitet.