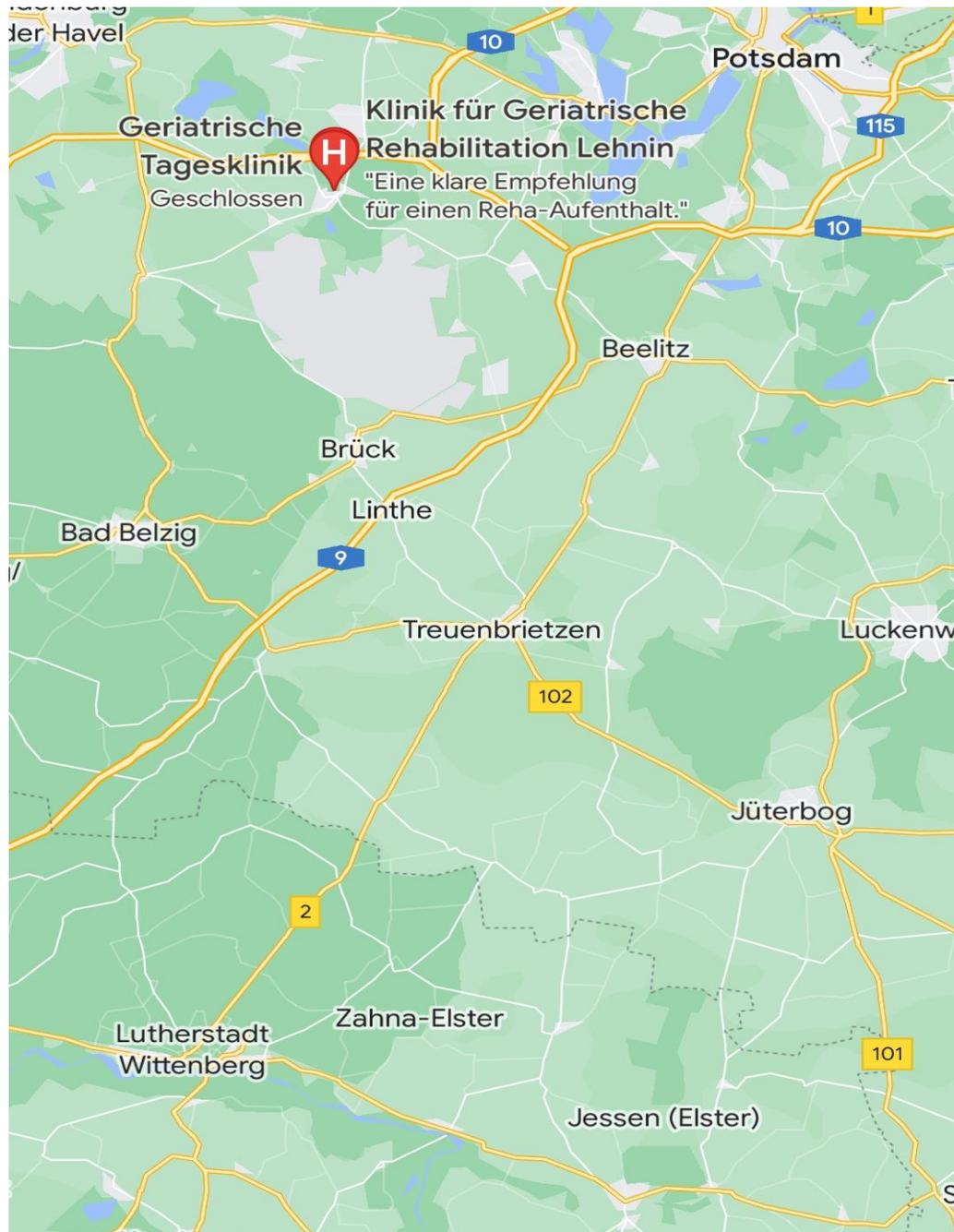


# GERIATRISCHE REHABILITATION

Kloster Lehnin



Wo sind wir



# Geriatrische Rehabilitation in Kloster Lehnin

Dicht an Wasser und  
Wald und in direkter  
Nachbarschaft zum  
Kloster, liegt unsere  
Klinik für  
Geriatrische  
Rehabilitation in  
Lehnin mit einer  
Kapazität von aktuell  
94 Betten.

2300 behandelte Patienten/Jahr  
80% der Patienten kehren zurück in die Häuslichkeit



# Wege zu uns

Die Anmeldung zur geriatrischen Rehabilitation erfolgt über

- die Krankenkassen durch den niedergelassenen Arzt,
- durch eine Klinik im Rahmen einer akutstationären/akutgeriatrischen Behandlung oder
- direkt durch den medizinischen Dienst im Rahmen der Pflegebegutachtung



# Was ist neu



Seit dem 1. Juli 2022 sind Anpassungen der Rehabilitations-Richtlinie aufgrund des GKV-IPReG in Kraft getreten.

Bei einer vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation wird nicht länger überprüft, ob diese medizinisch erforderlich ist, sofern die geriatrische Indikation durch dafür geeignete Abschätzungsinstrumente überprüft wurde.

# Grundsätzlich gilt:

Bestehen eines erhöhten Lebensalters (70 Jahre oder älter)  
das Vorliegen einer rehabilitationsbegründenden Funktionsdiagnose  
UND

das Vorliegen einer geriatrischen Multimorbidität, die durch mindestens zwei geriatrische Diagnosen abgebildet wird.

Die aus den Diagnosen resultierenden Schädigungen sind mit mindestens zwei geeigneten Funktionstests aus unterschiedlichen Schädigungsbereichen nachzuweisen, wobei ein Funktionstest für die rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnose zu erfolgen hat. Die Ergebnisse der Tests müssen im Formular 61 eingetragen werden.

## II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung

### A. Kurze Angaben zur Anamnese (insbesondere Beginn und Verlauf) und zu Krankenhaus- und Facharztbehandlung

---



---



---



---

### B. Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde (relevante Untersuchungsergebnisse / aktuelle Assessmentergebnisse)

---



---



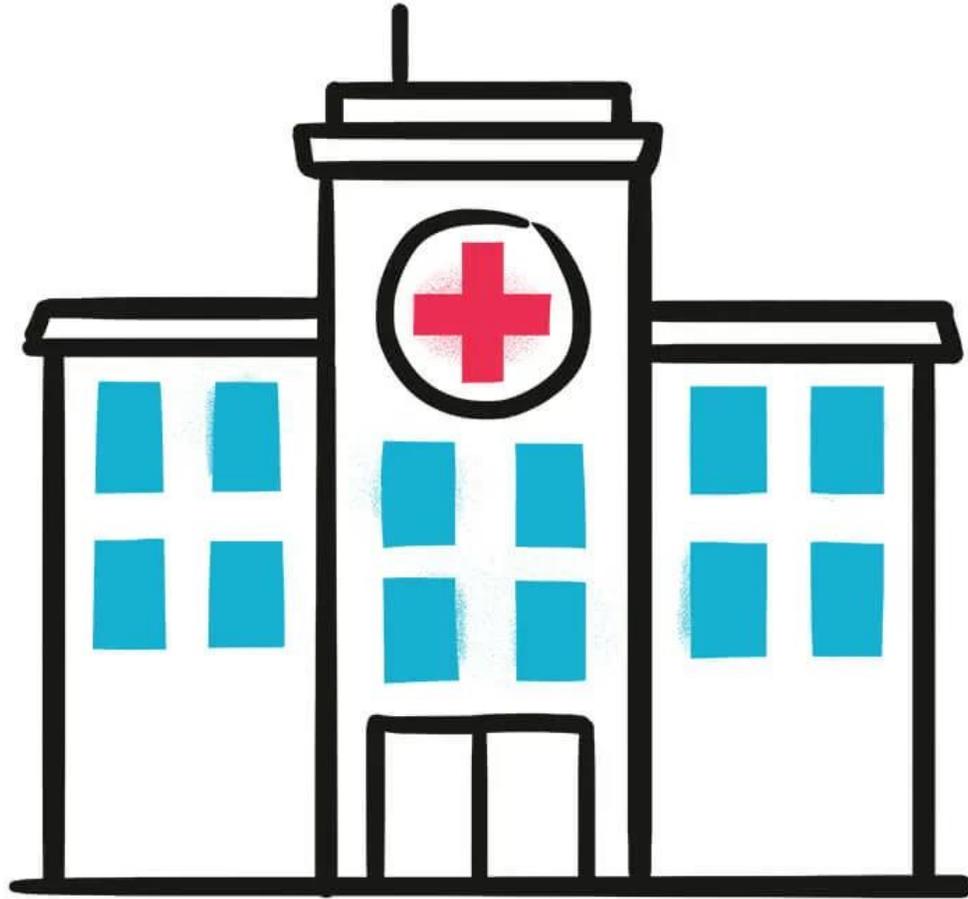
---

### C. Bei geriatrischer Rehabilitation

mind. zwei Funktionstests folgender unterschiedlicher Schädigungsbereiche

Mobilität				Kognition			Schmerz			Herz-/Lungenfunktion												
TUG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	sek + Chair Rise	<input type="text"/>	<input type="text"/>	sek	MMST	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ 30	Schmerzskala	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ 10	Ergometrie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Watt			
Handkraft	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg oder	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kpa	GDS 15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ 15					FEV1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	% + VK	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%	
DEMMI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ 100	Tinetti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ 28	Uhrentest	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ 7				NYHA-Stadium	<input type="text"/>						

### D. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen sowie andere Maßnahmen (z. B. Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Beratungs- und Selbsthilfeangebote); einschließlich Heilmittelverordnung (in den letzten 6 Monaten)



Bei Anschlussrehabilitationen (AR) nach § 40 Absatz 6 Satz 1 SGB V wird die medizinische Erforderlichkeit der geriatrischen Rehabilitation durch die Krankenkasse nicht überprüft bei Vorliegen einer geriatritypischen Multimorbidität und einem erhöhten Lebensalter (70 Jahre oder älter)

Polyarthrose, rheumatoide Arthritis

**Myokardinfarkt**

**Koronar-Arterielle Bypass-Operation und/oder  
Herzklappenersatz**

Hirninfarkt

**COPD, Asthma Bronchiale**

**Herzinsuffizienz**

Demenz

Endoprothetische Versorgung von  
Knie- oder Hüftgelenk

Rückenschmerzen

CIP/CIM z.B. nach langem ITS-Aufenthalt

**Major Amputation an der unteren Extremität**

Neurologische Krankheiten wie Morbus Parkinson oder ALS  
einschließlich Operationen an Gehirn, Rückenmark und an  
peripheren Nerven

**Inkontinenz**

**Spinalkanalstenose**

Sepsis, Pneumonie, post-Covid

Onkologische Krankheiten

Voraussetzung für die Aufnahme sind die abgeschlossene Diagnostik und akutstationäre Therapie.





Das  
Rehabilitationspotential  
sowie die Ziele der  
Rehabilitation müssen  
klar definiert sein.  
Grundsätzlich müssen die  
Patienten 70 Jahre oder  
älter sein.

Bei geriatritypischer  
Multimorbidität können  
auch jüngere Patienten  
eine geriatrische  
Rehabilitaiton erhalten.

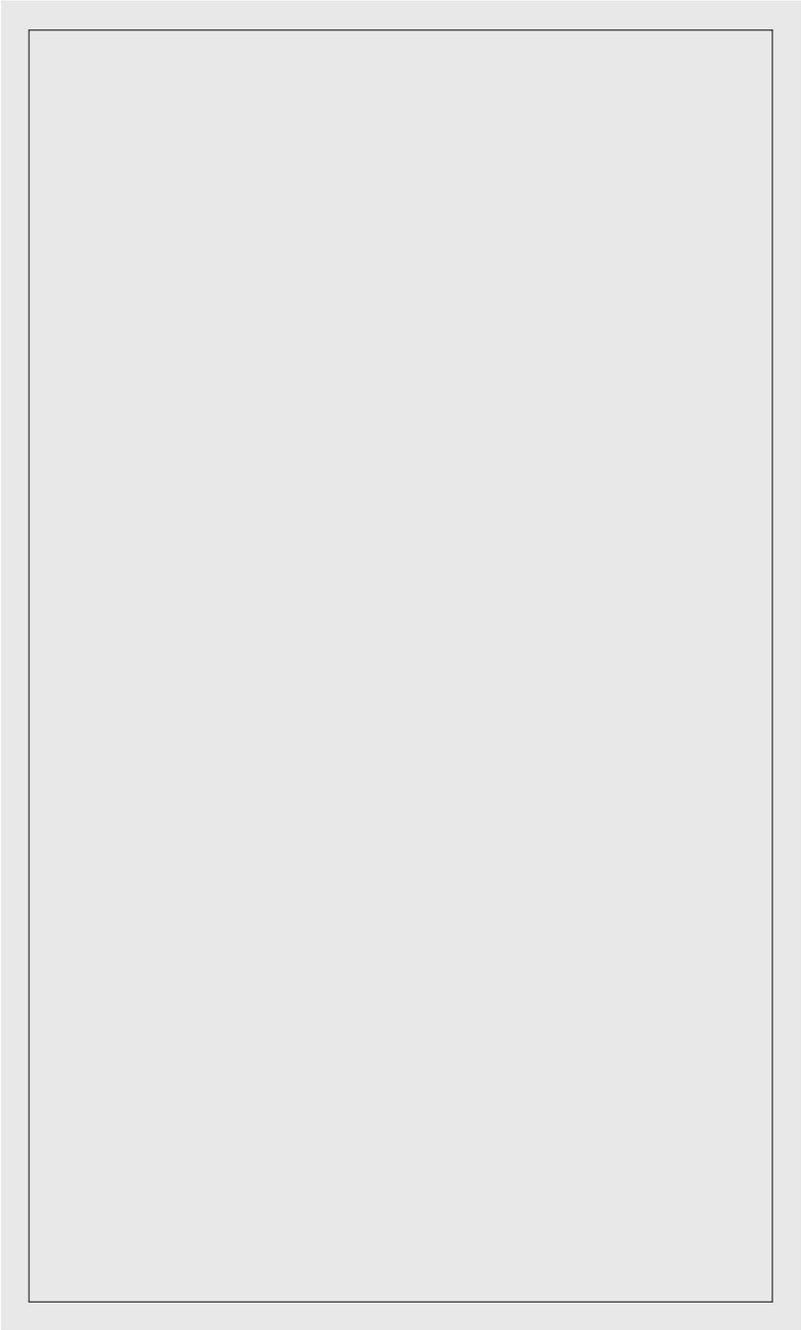


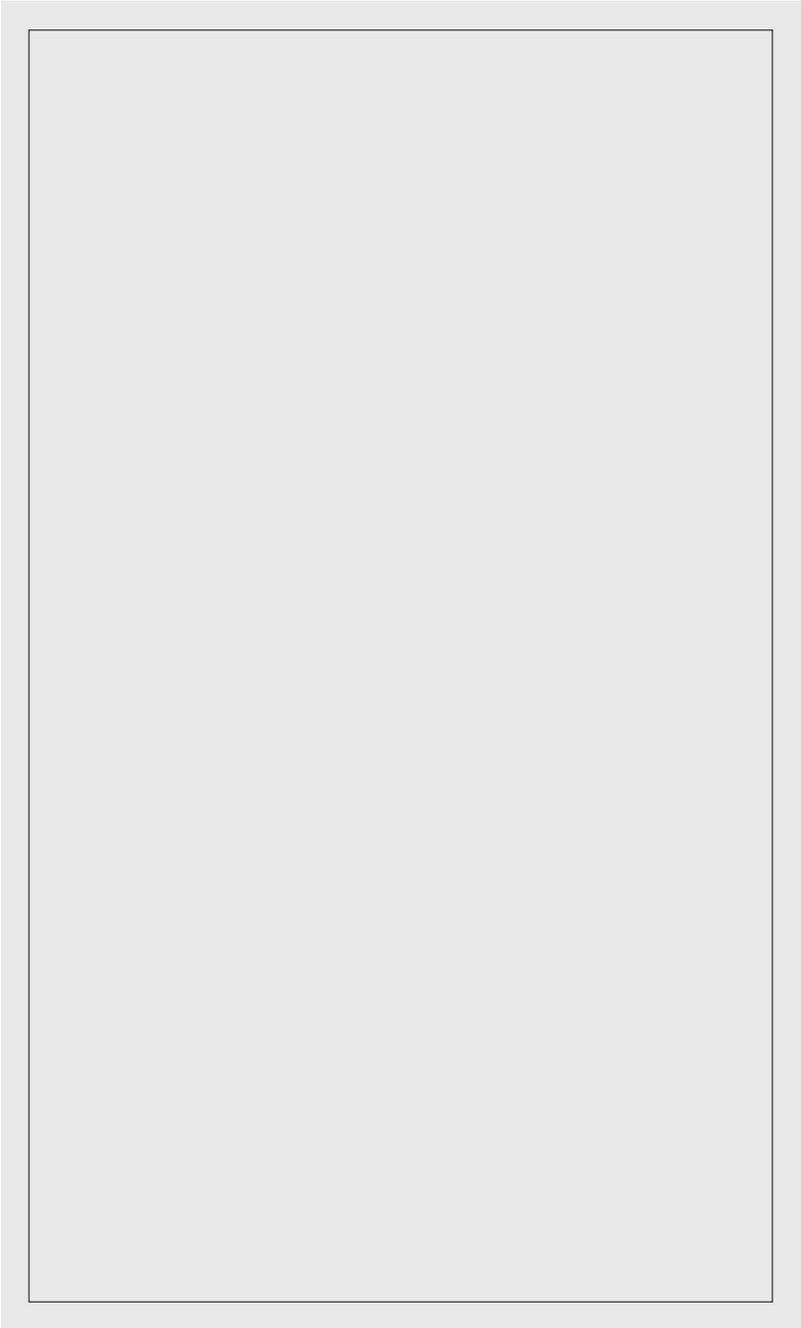
# Unser Team



# Physiotherapie









Ergotherapie





# Hol- und Bringediens



# Neuro- psychologie



# Logopädie



Pflege



Ärzte



Sozialdienst



# Entlassungs- management

# Patientenaufklärung

Es ist wichtig, dass Patienten und Angehörige die notwendigen Informationen über ihre Erkrankung, die Prognose, realistische Rehabilitationsziele und zu erwartenden bleibenden Einschränkungen im Alltag ausreichend aufgeklärt werden.



# Pflegetag



# Kommunikation:

Oftmals gibt es Missverständnisse zwischen dem Pflegepersonal, den Therapeuten, Sozialdienst, Ärzten und den Patienten oder deren Angehörigen. Eine klare und offene Kommunikation ist entscheidend, um sicherzustellen, dass alle Beteiligten die Entlassungspläne verstehen.

**Ist die Entlassung nach Hause möglich?**

**Kurzzeitpflege**

**Pflegegrad beantragen/erhöhen?**

**Treppenlift**

**Hauskrankenpflege**

**Haltegriffe**

**Heimunterbringung**

**Hausnotruf**

**Betreuung/Vorsorgevollmacht**

**Hilfsmittel**

**Wer hat den Schlüssel zur Wohnung?  
liegend?**

**Transport sitzend oder**

# Koordination der Nachsorge: Ambulante Pflege





# Koordination der Nachsorge: Hausarzt



## Öffnungszeiten

Montag	08:00 – 11:00 Uhr, 15:00 – 17:00 Uhr
Dienstag	08:00 – 11:00 Uhr
Mittwoch	08:00 – 11:00 Uhr
Donnerstag	08:00 – 11:00 Uhr, 16:00 – 18:00 Uhr
Freitag	08:00 – 11:00 Uhr

Haus- und Heimbefuche nach Vereinbarung

# Medikamentenmanagement:

Die korrekte Überleitung von Medikamenten und die Sicherstellung, dass Patienten ihre Medikation verstehen und einhalten, sind oft problematisch. Fehler in der Medikation können schwerwiegende Folgen haben.





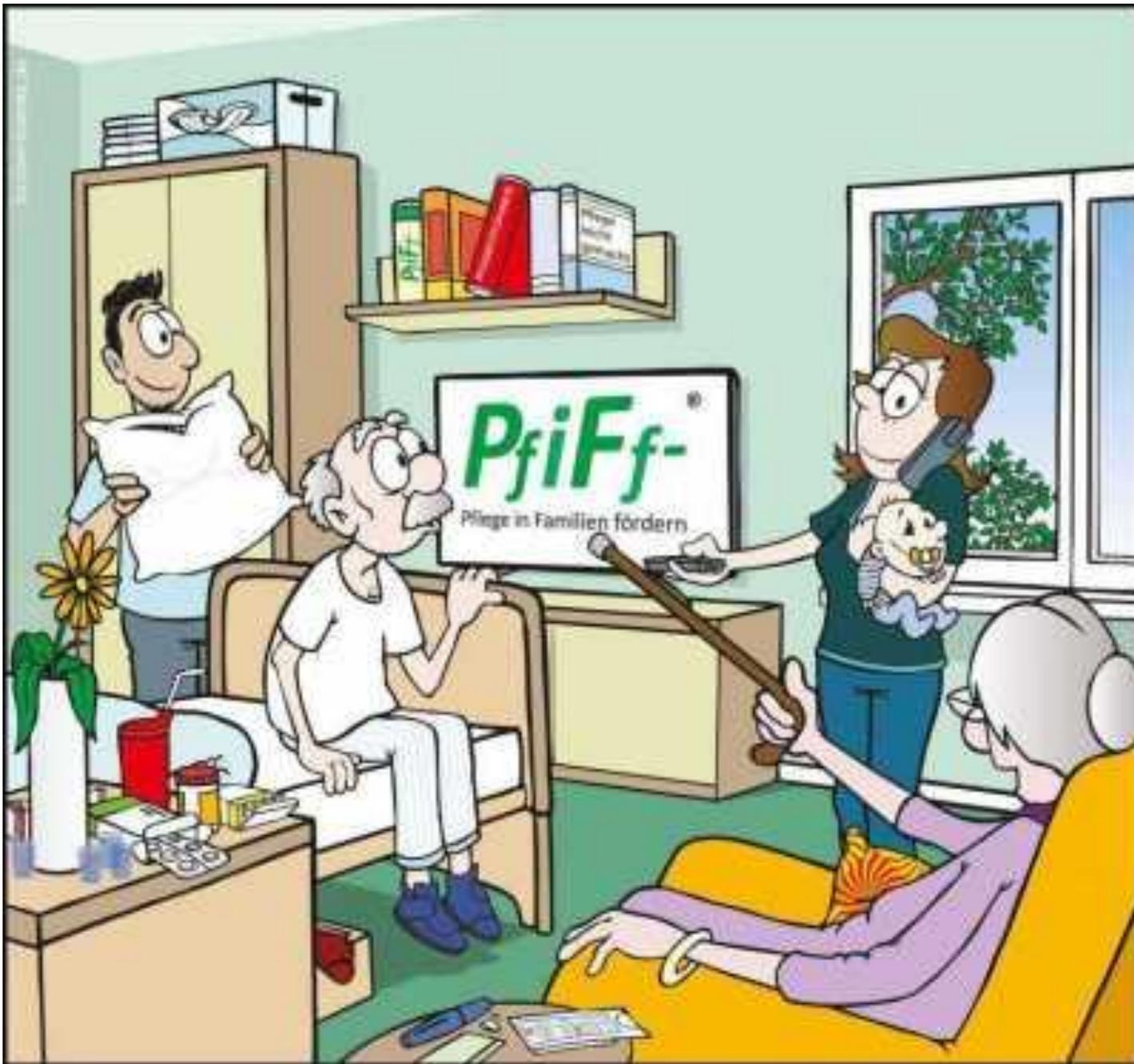
## Soziale Faktoren:

Die sozialen Umstände der Patienten, wie fehlende Unterstützung im häuslichen Umfeld oder finanzielle Schwierigkeiten, können ebenfalls das Entlassungsmanagement beeinträchtigen. Diese Faktoren müssen in die Planung einbezogen werden.



## Ressourcen- mangel:

In vielen  
Einrichtungen gibt  
es einen Mangel an  
Zeit und Personal,  
was die  
Durchführung eines  
umfassenden  
Entlassungs-  
managements  
erschwert.



PfiFf in Kloster  
Lehnin



DANKE!