EINLEITUNG

Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation im Christophsbad nimmt seit dem 15. April 1998 den geriatrischen Versorgungsauftrag für den Landkreis Göppingen wahr. Die Inhalte dieses Versorgungsauftrags sind grundsätzlich definiert im Landesgeriatriekonzept Baden-Württemberg. Entsprechend diesem Plan wird in jedem Landkreis eine Einrichtung der Geriatrischen Rehabilitation zugelassen, die wohnortbezogen die Rehabilitation älterer und hochbetagter Rehabilitanden regional umsetzt. Rehabilitation im Alter beinhaltet den Versuch, bei älteren Rehabilitanden nach stattgehabter akuter Erkrankung bzw. bei kontinuierlicher Verschlechterung einer chronischen Erkrankung die hierdurch bedrohte Selbstversorgungsfähigkeit mit Mitteln der Rehabilitation wiederherzustellen. Eingetretene Pflegebedürftigkeit soll durch geriatrische Rehabilitation vermindert oder aufgehoben werden, um die Wiedereingliederung in das häusliche Umfeld zu ermöglichen.

Im Rahmen des Landesgeriatrieplans Baden-Württemberg wurde für den Landkreis Göppingen eine Klinik für Geriatrische Rehabilitation mit 55 vollstationären Betten zugelassen und seit 2014 auf 95 Plätze erweitert. Sie erbringt die Leistung der stationären geriatrischen Rehabilitation in enger Kooperation mit den Alb-Fils-Kliniken des Landkreises und den Kliniken für Neurologie und Psychiatrie des Christophsbades. Sie kooperiert besonders mit dem Geriatrischen Schwerpunkt des Landkreises, der seit 1994 entsprechend dem Landesgeriatrieplan eingerichtet wurde.

Grundlage der geriatrischen Rehabilitation ist die multiprofessionelle Teamarbeit, diese schließt ein die Physiotherapie, die Ergotherapie, die Logopädie, die therapeutisch aktivierende Pflege, Sozialarbeit, den ärztlichen Dienst, die Ernährungsberatung sowie die Neuropsychologie. Diese Teamstrukturen sind in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation geschaffen.

Seit dem 1. April 1998 besteht ein mit den Landesverbänden der Krankenkassen abgeschlossener Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V. Die Klinik wird entsprechend diesem Vertrag überwiegend im Anschluss an die akutstationäre Versorgung an der Klinik am Eichert und den Abteilungen Neurologie und Psychiatrie des Christophsbades tätig, seit der Erweiterung 2014 auch für die Städtischen Kliniken Esslingen und die Landkreiskliniken des Landkreises Esslingen.

INDIKATIONEN, KONTRAINDIKATIONEN

Die nachfolgenden Rehabilitandengruppen profitieren von einem Aufenthalt in dieser Klinik:

1. Schlaganfall (ischämischer Hirninfarkt, Hirnblutung) mit nachfolgenden Lähmungen, Gefühlsstörungen, Sprach- oder Schluckstörungen, Störungen der Wahrnehmung, Praxie, der Aufmerksamkeit, des Gleichgewichts oder der Koordination
2. Weitere Neurologische Erkrankungen: M. Parkinson und andere neurodegenerative Systemerkrankungen; Schädel-Hirn-Trauma; Z. n. Operation raumfordernder Prozesse des Gehirns und Rückenmarks (auch **inkomplette** Querschnittssyndrome); periphere Nervenschädigungen (auch traumatisch); Polyneuropathien, Z. n. entzündlichen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks; Encephalomyelitis disseminata; neuromuskuläre Affektionen und Muskelerkrankungen
3. Sturzkrankheit mit nachfolgenden konservativ oder operativ versorgten Frakturen, auch Spontanfrakturen und traumatische Mehrfachfrakturen
4. Chronische Schmerzsyndrome mit Bewegungseinschränkungen bei degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen mit oder ohne nachfolgende Gelenkersatzoperationen, Osteoporose, Z.n. Spondylodiscitiden
5. Z. n. Amputationen, z. B. bei diabetogenen Spätschäden, arteriellen oder venösen Durchblutungsstörungen
6. Z. n. Herzinfarkt, Dekompensationen chronischer Herzinsuffizienz oder COPD, Pneumonien, auch COVID, Lungenembolien, schweren Infektionen des Bauchraumes oder der Weichteile
7. Zustände nach schweren Operationen und Infektionen mit verlängerter Erholungsphase
8. Erkrankungen der Haut bei nutritiver, nervaler und vaskulärer Fehlfunktion mit oder ohne verminderter Infektabwehr (z. B. Decubitus, Ulcus cruris, Pilzinfektionen)
9. Ernährungsstörungen z. B. bei Fehl- und Mangelernährung, nach Bauchoperationen oder Entzündungen
10. Kontinenzprobleme
11. Leichtere Störung der Hirnleistung und der Stimmung

Voraussetzung für die stationäre Aufnahme ist die Bereitschaft der Rehabilitand*innen zur aktiven Mitarbeit. Sie müssen kooperationsfähig und lernfähig sein, ausreichend körperlich sowie psychisch-mental belastbar und keiner akutmedizinischen Behandlung bedürfen. Anhaltende oder gar progrediente Verwirrtheitszustände und hirnorganische Psychosyndrome mit entsprechender Leistungsminderung, schwere Infektionskrankheiten sowie Suchterkrankungen schließen die Aufnahme aus.

Besiedlung mit multiresistenten Keimen (MRE) ist kein absolutes Ausschlusskriterium, jedoch ist die Indikationsstellung strenger, da eine Teilnahme an Gruppentherapien in der Regel ausgeschlossen ist und Isolierungsmöglichkeiten begrenzt sind. Nur in gut abgesprochenen Ausnahmefällen können Rehabilitand*innen mit liegenden Drainagen/Sonden in Körperhöhlen oder Organen aufgenommen und versorgt werden. Eine Bestrahlung, Chemotherapie oder iv-Antibiose muss vor Aufnahme abgeschlossen sein. Regelmäßige Infusionstherapien, parenterale Ernährung oder regelmäßige Transfusionen werden bei uns nicht durchgeführt.

Das Christophsbad ist eine partiell rauchfreie Einrichtung. Rauchen ist nur außerhalb der Gebäude und dort nur noch in gekennzeichneten Bereichen (Pavillons) gestattet. Rehabilitand*innen, die rauchen möchten, müssen in der Lage sein, kognitiv und körperlich die Regeln einzuhalten. Kann das nicht gewährleistet werden, ist eine Rehabilitation bei uns nicht möglich.

LEISTUNGEN DER GERIATRISCHEN REHABILITATION

Entsprechend den anerkannten Standards der Geriatrie und Rehabilitation wird in den ersten Tagen ein multiprofessionelles mehrdimensionales Assessment durchgeführt, mit dem die Fähigkeiten und Ressourcen des älteren Rehabilitanden im somatischen, psychologisch-psychiatrischen und sozialen Bereich eingeschätzt werden. Teile dieses Assessments werden im Laufe der Rehabilitation wiederholt. Aufgrund dieser interdisziplinären Diagnostik wird unter Verantwortung des leitenden Arztes und seines Stellvertreters unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Wünsche ein abgestuftes Therapieprogramm zusammengestellt aus einzelnen Bausteinen der nachfolgend gelisteten therapeutischen Angebote.

1. Aktivierende und rehabilitative Pflege als Anleitung zur Selbstversorgung und Selbsthilfe
2. Physiotherapie in Einzel- und Gruppentherapie ausgerichtet am Krankheitsbild mit entsprechend orthopädischem und neurologischem Schwerpunkt (auch nach dem Bobath-Konzept)
3. Medizinische Trainingstherapie
4. Logopädie als Training der Kommunikation, der Sprache und des Sprechens sowie des Schluckens bei Dysphagie
5. Ergotherapie als Training der Alltagskompetenz, Training der motorisch-funktionellen Störungen, der Feingeschicklichkeit sowie der Hirnleistung
6. Physikalische Therapie zum Training von Kreislauf und Belastbarkeit, zur Linderung von Schmerzen, Verbesserung von Beweglichkeit, Entspannung und Lockerung der Muskulatur
7. Psychologisch-psychotherapeutische Beratung nach vorangegangener Psychodiagnostik
8. Internistisch-geriatrische Pharmakotherapie, insbesondere Vermeidung von Polypharmazie, Ernährungsbehandlung, Schmerztherapie und Prävention bei chronischen Erkrankungen und Multimorbidität
9. Hilfsmittelversorgung, Beratung durch geschultes Personal in der Klinik, Beratung durch den Sozialdienst zur Vorbereitung der Entlassung in die eigene Häuslichkeit, Vermittlung von Unterbringung in Heim- und Pflegeplätzen sowie Vermittlung ambulanter Hilfsdienste

Frühzeitiges Einbeziehen von Angehörigen in die therapeutische Arbeit, ergänzt durch Angehörigenunterweisung und Pflegeberatung wird angeboten.

"Die Zeit danach", die sorgfältige Vorbereitung auf die Entlassung, ist eine der wichtigsten Aufgaben der geriatrischen Rehabilitation. Nach Bedarf erfolgt eine Wohnraum-orientierte Hilfsmittelberatung. Soweit es die Wohnung zulässt, wird sie mit Hilfen behindertengerecht hergerichtet, ambulante Hilfen und Pflegen werden vermittelt, der Hausarzt und die betreuende Sozialstation werden frühzeitig über die anstehende Entlassung informiert.

AUSSTATTUNG DER KLINIK

Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation ist barrierefrei zugänglich, hat Zugang zum weitläufigen Park des Christophsbades und ist optimal mit den Akutkliniken des Christophsbads verbunden. Die umfassenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen der Akutklinik stehen der Einrichtung zur Verfügung.

Die 95 Betten der Geriatrischen Rehabilitation befinden sich auf zwei Ebenen in hellen Ein- und Zweibettzimmern und wenigen Dreibettzimmern, ausgestattet mit rollstuhlgerechter Nasszelle, Telefonanschluss, Fernseher und zu 75% mit überdachtem Balkon. Kurze Wege führen zu allen therapeutischen Einrichtungen. Die Klinik ist wohnlich eingerichtet, so dass sich ältere Menschen geborgen und sicher fühlen. Alle Gänge sind mit Handläufen versehen. Speise- und Aufenthaltsräume fördern die Gemeinsamkeit. Der große Park des Christophsbades lädt zum Spazieren und Verweilen ein; gleichzeitig stellt er ein ideales Übungsgelände für ein altengerechtes Terraintraining dar.

Das Christophsbad liegt zentral in der Kreisstadt Göppingen. Der Stadtkern, die Fußgängerzone, der Bahnhof wie auch die städtischen Busse sind in kurzer Zeit erreichbar. Die Rehabilitation vollzieht sich für die meisten Rehabilitanden in ihrem gewohnten sozialen Umfeld. Die Forderung nach Wohnort- und Lebensnähe einer Einrichtung für geriatrische Rehabilitation wird in idealer Weise erfüllt.

Da das Christophsbad als anerkanntes Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie seit vielen Jahren engagiert am Aufbau eines sozialen Netzwerkes für ältere Rehabilitanden im Landkreis mitwirkt, bestehen ausgezeichnete Kontakte zu ambulanten Diensten, Wohlfahrtsverbänden, Sozialstationen und therapeutischen Diensten, Selbsthilfegruppen und Pflegeheimen. Diese guten Kontakte helfen mit, den stufenlosen Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung zu sichern.

a) Personalausstattung (Ärzte)

Die geriatrische Rehabilitation vollzieht sich in einem multiprofessionellen Reha-Team. Der ärztliche Leiter und der stellvertretende ärztliche Leiter sind Fachärzte für Innere Medizin und verfügen über die Zusatzbezeichnungen Klinische Geriatrie, der ärztliche Leiter auch über die Zusatzbezeichnung Physikalische Medizin. Er hat Weiterbildungsermächtigungen für die gesamte Zeit der Klinischen Geriatrie und 1,5 Jahre Innere Medizin.

Zwei Oberärzte und weitere Fachärzte und Weiterbildungsassistenten komplettieren das ärztliche Team. Der Nacht- und Bereitschaftsdienst wird sichergestellt in Kooperation mit der Neurologischen Klinik. Eine Reanimations-Team und eine Röntgen-, CT- und MRT-Möglichkeit stehen im Notfall durchgehend 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche zur Verfügung.

b) Technische Ausstattung

EKG, Langzeit-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessung, Spirographie, Sonographien einschließlich Farbduplexuntersuchungen, Schluckendoskopie und Echokardiographie werden in der Abteilung durchgeführt.

Für eventuell erforderliche Diagnostik, Labordiagnostik wie auch technische Diagnostik wird auf die umfassenden Möglichkeiten des Christophsbades sowohl im Bereich des Labors, der Röntgendiagnostik einschließlich Computer- und Kernspintomographie, Videofluoroskopie und der neurologisch-elektrophysiologischen Diagnostik zurückgegriffen.

ABLAUF DER REHABILITATION

Die Rehabilitanden werden Montag bis Freitagvormittags einbestellt. Alle Rehabilitanden werden von einer Pflegekraft und vom Stationsarzt strukturiert untersucht (nach internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychischen Gesichtspunkten). Alle Rehabilitanden mit einer bekannten oder vermuteten Schluckstörung werden am Aufnahmetag vor der ersten Mahlzeit von einer Fachkraft der Logopädie hinsichtlich Schluckvermögen untersucht zur (vorläufigen) Festlegung der Kostform.

Am Aufnahmetag erfolgt bei allen Rehabilitanden eine fachärztliche Vorstellung.

Innerhalb von 24 Stunden nach dem Aufnahmetag wird ein physiotherapeutischer Aufnahmebefund erhoben.

Am Morgen des zweiten Tages werden alle Rehabilitanden im gesamten Team vom Stationsarzt vorgestellt und gemeinsam der Therapieplan erstellt.

Bei allen Rehabilitanden wird in den ersten fünf Tagen ein vollständiges geriatrisches Basis-Assessment erhoben, einschließlich:

- Barthel-Index
- Esslinger Transfer-Skala
- Standbalance
- Tinetti-Test
- Timed up and go-Test
- Chair-Rising-Test
- Trunk-Control-Test
- 6-Fragen-Test oder Mini-Mental-Status

- Uhrentest
- DIAS (Depressionsskala) bei Bedarf
- Geldzähltest
- Handkraftmessung
- bei Aphasie: standardisierte Kommunikationsskala
- Ernährungsassessment (BMI und ggf. MNA oder Expertenstandard)

Bei allen Rehabilitanden wird zusätzlich eine Sozialanamnese mit Schwerpunkt des zu erwartenden Versorgungsbedarfs und der vorhandenen stützenden Strukturen erhoben und bereits am Tag 2 mit dem Sozialdienst ausgetauscht, der ggf. weiterführende Gespräche anbahnt und möglichst frühzeitig die Versorgung nach Entlassung organisiert.

Auf der Basis der Assessmentergebnisse wird die weitere Diagnostik eingeleitet, eine tiefergehende Testung veranlasst und ggf. die Rehabilitationsziele und der Therapieplan angepasst.

Alle Rehabilitanden werden zwischen Tag 3 und 8 in einer zweiten Teambesprechung hinsichtlich ihrer Fähigkeiten, Alltagskompetenz, Assessment-Ergebnisse, Motivation, Ziele und erste Fortschritte erneut evaluiert. Der Rehabilitationsplan und die Ziele werden ggf. angepasst.

Zwischen Tag 9 und 15 werden alle Rehabilitanden erneut im Team hinsichtlich Fortschritte und voraussichtlicher Rehabilitationszeit besprochen. Ggf. werden Verlängerungsanträge besprochen.

Wöchentlich finden Chefarztvisiten, je nach Bedarf zusätzlich Stationsarztvisiten statt.

In der Woche vor Entlassung erfolgt in der Regel eine strukturierte Selbständigkeitsprüfung (z. B. Medikamenteneinnahme, Umgang mit elektrischen Geräten). In einer Teambesprechung werden alle Rehabilitanden vor Entlassung hinsichtlich Hilfsmittelnotwendigkeit besprochen. Der Hilfsmittelgebrauch wird von Therapeuten und Pflegekräften beübt, ggf. mit Angehörigen, die notwendigen Hilfsmittel werden vor Entlassung rezeptiert, um zum Entlasszeitpunkt nach Möglichkeit alle notwendigen Hilfsmittel zu Hause zur Verfügung zu haben.

Ein bis zwei Werktage vor geplanter Entlassung erfolgt ärztlich, pflegerisch und von allen Therapieabteilungen eine Abschlussuntersuchung.

Am Tag vor Entlassung oder am Entlasstag erfolgt ein ärztliches Entlassgespräch. Bei hilfsbedürftigen Rehabilitanden wird ein Pflegeüberleitbogen mitgegeben. Alle Rehabilitanden erhalten einen Medikamentenplan und Medikamente werden bis zum nächsten Hausarztbesuch in Tagesschachteln mitgegeben. In der Regel wird den Rehabilitanden ein endgültiger, vom Facharzt unterschriebener Entlassbrief mitgegeben, in Ausnahmefällen ein vorläufiger Kurzarztbrief. Bei Wunden wird von der Pflege ein zusätzlicher Wundbogen erstellt und mitgegeben, bei MRE-Besiedlung ein MRE-Bogen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Einrichtung verfügt über ein internes Qualitätsmanagement. Dazu gehören:

- interner Qualitätszirkel
- Einrichtung einer unternehmensweit zuständigen Stabsstelle Qualitätskoordination
- Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes gemeinsam mit dem Akutkrankenhaus im 2-Jahres-Rhythmus
- Teilnahme am Ärztlichen Qualitätszirkel Altersmedizin im Landkreis Göppingen
- umfangreiche innerbetriebliche Fortbildung
- Beschwerdemanagement, Rehabilitanden- und Mitarbeiterbefragung
- Hausinternes CIRS (Critical Incident Reporting System)
- Teilnahme am QS-Reha-Verfahren für Geriatrie