

**Einrichtungskonzept
der**



Inhalt

1	Die Einrichtung	4
1.1	Vorstellung des Unternehmens	4
1.2	Lage	4
1.3	Anfahrt	5
2	Rahmenbedingungen	5
2.1	Marktsituation	5
2.2	Regionale Situation	6
3	Aufgaben und Zielsetzung der ambulanten Reha-Praxis	6
3.1	Aufgaben der Einrichtung und trägerspezifische Ziele	6
3.2	Kontextfaktoren	7
3.3	Ziele der Rehabilitation	7
4	Belegungstrager	8
5	Leistungsspektrum der Praxis	8
5.1	Indikationen	8
5.2	Kontraindikationen	9
5.3	Wahrnehmung des Rehabilitanden nach dem Modell der ICF	9
5.4	Einbeziehung der Angehörigen/ des sozialen Umfelds	10
5.5	Therapien	10
6	Ausstattung	12
6.1	Räumliche Ausstattung	12
6.2	Apparative Ausstattung	12
6.2.1	Medizinisch-technische Geräte in der Diagnostik	12
6.2.2	Medizinisch-technische Geräte in der Physiotherapie-Abteilung	13
6.2.3	Medizinisch-technische Geräte der Trainingstherapie	13
7	Therapiekonzept	14
7.1	Ärztliche Leitung	14
7.2	Rehabilitationsdiagnostik	15
7.3	Rehabilitationsplan	15
7.4	Aufgaben/ Leistungen des Therapeutenteams	15
7.4.1	Krankengymnastik	15

7.4.2	Masseur und med. Bademeister.....	15
7.4.3	Diplom-Sportlehrer	15
7.4.4	Ergotherapeut	16
7.4.5	Psychologe	16
7.4.6	Diätassistentin.....	16
7.4.7	Sozialarbeiter	16
7.4.8	Krankenpflegekraft	16
7.5	Ablauf der ambulanten Rehabilitation	17
7.5.1	Rehabilitationsvorbereitung	17
7.5.2	Rehabilitationsbetreuung.....	17
7.6	Organisation und Dauer der ambulanten Rehabilitation	17
7.7	Behandlungselemente.....	18
7.8	Gesundheitstraining	18
7.9	Rehabilitationsnachsorge	19
7.10	Qualitätssicherung.....	19
7.11	Entlassungsbericht.....	19
8	Mögliche Entwicklung.....	20

1 Die Einrichtung

1.1 Vorstellung des Unternehmens

Die Reha Kronach ist eine ambulante Rehabilitation und wird von Bernd Ehrhardt seit 1982 als Einzelunternehmen geführt.

Wir sind eine moderne ambulante Rehabilitationspraxis mit bester diagnostischer und therapeutischer Ausstattung. Die medizinischen, psychologischen, ergo- und sozialtherapeutischen Maßnahmen werden von einem multiprofessionellen Team erbracht.

Fachliche und sozialmedizinische Kompetenz aller Mitarbeiter in Kombination mit Einfühlungsvermögen und Anteilnahme sind Grundlage einer vertrauensvollen und wirksamen Behandlung. Ressourcenorientiert werden vorhandene Stärken gefördert und Defizite und Probleme mit evidenzbasierten Methoden behandelt.

Gesundheit steht bei uns im Mittelpunkt!

Alle Maßnahmen werden auf der Basis einer individuellen Rehabilitationsplanung durchgeführt. Konkrete Rehabilitationsziele werden gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet und die individuelle Lebenssituation des Rehabilitanden berücksichtigt. Die Anforderungen werden fortlaufend angepasst um Über- und Unterforderung zu vermeiden und optimale Stimulation zu erreichen.

Wir sind derzeit auf die Behandlung von 30 Patienten mit ganztägiger Rehabilitation ausgelegt. Die Praxis sowie allen weiteren Räumlichkeiten sind behindertengerecht zugänglich.

1.2 Lage

Kronach – in der Mitte Europas, im Herzen Deutschlands.

Weit abgeschieden vom Trubel der Großstadt, im Mittelzentrum Bayerns und am Fuße des Frankenwaldes liegt die oberfränkische Kreisstadt Kronach.

Mittelpunkt der Stadt ist die Festung Rosenberg, eine gut erhaltene Festungsanlage. Von hier aus kann man die fast gänzlich erhaltene Altstadt mit Sandstein- und Fachwerkhäusern, Stadtmauern, Toren, Türmen und



Gewölbekellern überblicken. Die kleine Stadt, mit ihren 17000 Einwohner und einer Fläche von 67 km², ist von ausgedehnten Wäldern umgeben und erhebt sich über den Flüssen Haßlach, Kronach und Rodach.

Der Erholungspark des Landesgartenschau geländes und die vielen Wanderwege bieten vielfältige Möglichkeiten sich zu erholen und tragen somit zur Genesung bei. Um die Aktivitäten nicht auf eigene Faust unternehmen zu müssen, werden im Landkreis auch Gesundheitswandergruppen angeboten.

1.3 Anfahrt

Kronach liegt am Kreuz der Bundesstraßen 85, 73 und 303 in der Mitte zwischen Coburg, Bayreuth, Bamberg und Hof.

Bei Bedarf besteht die Möglichkeit unseren Fahrdienst zu nutzen. Dieser holt Sie zu Hause ab und bringt Sie am Ende Ihres Tagesprogrammes wieder zurück.

Auch mit der Bahn erreicht man die ambulante Reha schnell und zuverlässig. Der Bahnhof Kronach liegt an der Frankenwaldbahn (Saalfeld–Bamberg) und ist nur 10 Minuten Fußweg von der Reha-Einrichtung entfernt.



Eine Haltestelle des Stadtbusses ist nur 100 Meter entfernt.

Ein Behindertenparkplatz sowie weitere Parkplätze befinden sich direkt vor der Einrichtung und im Parkhaus auf der gegenüberliegenden Straßenseite.

Detaillierte Anreisepläne finden sich auf unserer Homepage unter der Adresse www.reha-kronach.de.

2 Rahmenbedingungen

2.1 Marktsituation

Im Umkreis von 50 km existieren sieben ambulante Rehabilitationseinrichtungen. Die nächstgelegene befindet sich im 32 km entfernten Bad Staffelstein.

Ambulante und somit wohnortnahe Rehabilitationsmaßnahmen bieten den Vorteil nicht auf das gewohnte soziale Umfeld mit Familie, Beruf und andere soziale Kontakte verzichten zu müssen und tragen somit positiv zur Genesung des Patienten bei.

Auf Grund des demographischen Wandels, der alternden Bevölkerung und der wirtschaftlichen Situation wächst der Bedarf an Leistungen zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit. Dieser Anforderung stellt sich die Reha-Praxis mit ihren Konzepten zur Behandlung der Patienten und regelmäßig weiterentwickelten Leistungsangeboten.

2.2 Regionale Situation

In Kronach befindet sich die Helios Frankenwaldklinik. Mit dieser und mit weiteren ortsansässigen Einrichtungen arbeitet die Praxis immer wieder zusammen.

3 Aufgaben und Zielsetzung der ambulanten Reha-Praxis

3.1 Aufgaben der Einrichtung und trägerspezifische Ziele

Die Aufgaben und Leistungen der Praxis werden in der Betriebsordnung definiert. Dort ist festgelegt:

- Aufgabe der Klinik ist es, Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation für die Deutsche Rentenversicherung nach § 21 Abs. 1 SGB IX zu erbringen. Vertragsgegenstand sind Qualitätsanforderungen, Ausführung von Leistungen, Vergütung, Rechte und Pflichten sowie Verfahrensweisen. So
- Der Versorgungsauftrag der Rehabilitationseinrichtung wird nach §19 SGB IX gewährleistet.
- Darüber hinaus kann die Klinik Leistungen zur ambulanten muskuloskeletalen Rehabilitation nach § 40 SGB V durchführen, wenn der entsprechende Versorgungsauftrag über Verträge mit den Kostenträgern vorliegt und die Kosten über entsprechende Pflegesatzvereinbarungen oder individuelle Kostenzusagen der Kostenträger gedeckt sind, zu deren Lasten die Maßnahmen durchgeführt werden.
- Die konzeptionellen, personellen, räumlichen und apparativen Anforderungen sowie Rehabilitationsziele richten sich nach den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und BAR-Konzeption zur ambulanten Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen. Die Leistungen werden nach der unter „II Besonderer Teil“ aufgelisteten „Indikationen/ medizinischen Voraussetzungen“ (Nr.2) erbracht, um die sich im Einzelfall ergebenden „Rehabilitationsziele“ (Nr.3) zu erreichen.

Obwohl die Kostenträger die Aufgaben und Ziele der Rehabilitation unterschiedlich definiert haben, sind diese unabhängig von der Form der durchgeführten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

- Laut § 9 SGB VI der Rentenversicherung ist die Rehabilitation darauf ausgerichtet „...den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit des Patienten entgegenzuwirken, sie ggf. zu überwinden und dadurch eine erhebliche

Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern.“

- Rehabilitationsziel der Krankenversicherung ist gemäß § 5 SGB V „... einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder einer Verschlimmerung zu verhüten sowie Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.“

Die ambulante Reha Kronach hat sich das Ziel gesetzt, die ihr übertragenen Aufgaben in hoher Qualität und mit bestmöglichen Resultaten für den Patienten durchzuführen. Dies spiegelt sich auch in unserer Philosophie „Gesundheit im Mittelpunkt!“ und in unserem Leitbild, welches Wegeweiser für unsere tägliche Arbeit ist, wider.

3.2 Kontextfaktoren

Es werden positive sowie negative Kontextfaktoren unterschieden. Die Summe aus beiden bilden den persönlichen „Background“ des Rehabilitanden, da hierbei alle Faktoren berücksichtigt werden die ihn in körperlicher, seelischer und geistiger Hinsicht beeinflussen.

Positive Kontextfaktoren haben eine rehabilitationsfördernde Wirkung und sollten schnellstmöglich erkannt und genutzt werden. Hierzu zählen u.a. körperliche Fitness und Belastbarkeit.

Negative Kontextfaktoren können sich im Rahmen der Rehabilitation nachteilig auswirken und Gesundheitsrisiken mit sich bringen. Beispiele hierfür sind Bewegungsmangel oder schwere körperliche Arbeit.

3.3 Ziele der Rehabilitation

In der ambulanten Reha Kronach steht der Patient mit seinen seelischen und körperlichen Bedürfnissen im Mittelpunkt. Ziel ist die Wiederherstellung der Gesundheit bzw. die Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten. Gemeinsam mit dem Patienten werden realistische Therapieziele erarbeitet mit dem Ziel, mit ihrer Krankheit selbstbestimmt umzugehen und trotz Einschränkungen ihre Funktionen in Beruf, Familie und sozialem Umfeld so weit wie möglich ausüben zu können.

Der hier geforderte ganzheitliche Behandlungsansatz geht über die akute medizinische Behandlung hinaus. Funktionsstörungen und daraus resultierende soziale, psychische und berufliche Einschränkungen werden im Rahmen der Behandlung unter ärztlicher Leitung und durch ein interdisziplinäres Therapeutenteam berücksichtigt.

Ein Team aus erfahrenen Ärzten, Physiotherapeuten, Masseuren, medizinischen Bademeistern, Diplom-Sportlehrern, Diplompsychologen, einer Diätassistentin, Sozialberaterin und einer Krankenpflegefachkraft ermöglicht es Therapiepläne individuell optimal zu gestalten.

4 **Belegungsträger**

Die Reha Kronach wird von der gesetzlichen Rentenversicherung sowie nach Versorgungsvertrag §111 SGB V von allen gesetzlichen Krankenversicherungen belegt. Der Großteil unserer Patienten wird von nachfolgenden Belegungsträgern und Sozialversicherungsträgern an uns vermittelt:

- Deutsche Rentenversicherung Nordbayern (LVA)
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft - Bahn-See
- AOK
- Barmer
- GKK
- Techniker Krankenkassen
- Bundeswehr – EAP
- BG - EAP

5 **Leistungsspektrum der Praxis**

Das Leistungsspektrum der ambulanten Reha Kronach ist von den Anforderungen der hier behandelten Indikationen geprägt.

5.1 Indikationen

Voraussetzung für die Indikation einer ambulanten/ teilstationären Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen ist das Vorliegen einer Erkrankung, die durch die komplexen Leistungen der ambulanten Rehabilitation geheilt oder gebessert werden kann.

Die Einrichtung erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für orthopädisch erkrankte und behinderte Menschen.

Die Diagnose mindestens einer der folgenden Krankheiten ist notwendig, um die Voraussetzung einer ambulanten Rehabilitation in unserer Einrichtung zu begründen:

- Degenerative muskuloskeletale Krankheiten
 - Arthrosen peripherer Gelenke
 - Bandscheibenbedingte Erkrankungen und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (z.B. Periarthropatien, Diskopathien, Spondylarthrosen)
 - Zustand nach Operationen bzw. Verletzungen am Bewegungsapparat (z.B. Endoprothetik)

- Angeborene oder erworbene Krankheiten durch Fehlbildung, Fehlstatik oder Dysfunktion des Bewegungsorgane
 - Muskelerkrankungen
 - Zustand nach Operationen im Bezug auf die Grunderkrankung

- Folgen von Verletzungen der Bewegungsorgane
 - Frakturen im Bereich der Extremitäten, Wirbelsäule und Becken
 - Gelenkluxationen
 - Sehnen- und Bandrupturen
 - Muskelverletzungen
 - posttraumatische Nervenläsionen
 - Gliedmaßenverlust
 - andere Verletzungsfolgen
 - Zustand nach Operationen verletzter Bewegungsorgane

5.2 Kontraindikationen

Eine ambulante Reha kann ausgeschlossen werden, wenn eine kurative Behandlung einschließlich Heil- und Hilfsmittelversorgung ausreicht oder eine stationäre Behandlung in einer Rehabilitationsklinik notwendig ist. Die stationäre Behandlung ist notwendig wegen:

- der Art oder des Ausmaßes der Schädigungen oder Beeinträchtigungen der Aktivitäten, die durch ambulante Rehabilitation nicht ausreichend behandelt werden können
- stark ausgeprägter Multimorbidität, die unterschiedliche Indikationen betrifft und durch ambulante Rehabilitation nicht ausreichend behandelt werden kann
- mangelnder psychischer und physischer Belastbarkeit
- der Notwendigkeit pflegerischer Betreuung und ständiger ärztlicher Überwachung
- der Notwendigkeit einer zeitweisen Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld
- mangelnde Kooperationswilligkeit oder -fähigkeit sowie eine aktuelle Operationsindikation

5.3 Wahrnehmung des Rehabilitanden nach dem Modell der ICF

In der Praxis werden die Patienten nach dem Modell der ICF wahrgenommen. Die ICF ermöglicht es, Kontextfaktoren in den Rehabilitationsprozess einzubeziehen. Das Ziel ist es, die Funktionsfähigkeit bei bedrohter oder eingeschränkter Teilhabe an Lebensbereichen einer Person wiederherzustellen oder signifikant zu verbessern.

In der Diagnostik werden somit medizinische, psychologische und soziale Aspekte verbunden. Die Anamnese beinhaltet neben der Funktionseinschränkung im Alltag und Beruf auch Methoden der Krankheitsbewältigung und Fragen zu Schutzfaktoren. Zudem werden Barrieren und Förderfaktoren zur Teilhabe erfasst. Die Sozialanamnese beinhaltet belastende Faktoren, wie Konflikte im familiären oder beruflichen Umfeld.

5.4 Einbeziehung der Angehörigen/ des sozialen Umfelds

Die Wirksamkeit der Rehabilitation wird durch die Unterstützung und Mitarbeit der Angehörigen / Bezugspersonen deutlich erhöht. Ihre Rolle besteht möglicherweise als Helfer, „Co-Therapeut“, Motivator oder als unterstützende Pflegeperson. Die Weitergabe von rehabilitationsrelevanten Informationen an weiterbehandelnde oder nachsorgende Institutionen erfolgt nur mit dem Einverständnis des Rehabilitanden. Die Bezugspersonen können vielseitig in den Prozess der ambulanten Rehabilitation eingebunden werden, zum Beispiel

- in der Anwendung der zu erprobenden oder bereits verordneten Hilfsmittel
- durch die Einübung von Transfers
- durch die Motivation des Rehabilitanden
- bei der Einübung täglicher Aktivitäten (ADL)
- bei der Entwicklung von Kommunikationsstrategien
- durch die Einbeziehung des Rehabilitanden in das Familien- und Nachbarschaftsleben
- Betrachtung und Einbeziehung in die berufliche Aktivität.

Die herausgearbeiteten konkreten Möglichkeiten der Angehörigen werden schriftlich erfasst und in den Therapieplan eingearbeitet. Die Therapeuten wirken darauf hin, dass die Bezugspersonen während der Therapiezeiten verfügbar sind. Darüber hinaus sollten die Angehörigen in einem angemessenem Zeitrahmen weiter zur Verfügung stehen, damit die durch die abgegebenen Therapien erreichten Fortschritte durch Anwendung und Training gefestigt und durch Teilhabe am Alltagsleben ausgebaut werden können.

Eine andere Richtung in der Einbeziehung der Angehörigen kann darin bestehen, Formen der Überversorgung und Inaktivierung durch die Bezugsperson zu thematisieren und ein Umlernen sowohl auf Seiten des Angehörigen / der Bezugsperson als auch auf der Seite des Rehabilitanden zu ermöglichen.

5.5 Therapien

Durch Spezialisierung unserer Therapeuten und die entsprechenden physiotherapeutischen Maßnahmen können wir eine optimale Therapie gewährleisten.

Unsere Therapieangebote sind:

- Krankengymnastik/ Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Medizinische Trainingstherapie

- Bewegungsbad
- Massage
- Manuelle Lymphdrainage
- Ergotherapie
- Gruppengymnastik
- Entspannungstherapie
- Ernährungstherapie
- Gesundheitsbildende Programme und Seminare
- Sozialdienst
- Orthopädietechnik

Weitere Leistungen unserer Einrichtung:

- Krankengymnastik nach Bobath (ZNS)
- Krankengymnastik nach PNF
- Krankengymnastik am Gerät
- Manuelle Therapie
- Manuelle Therapie CMD
- Cranio-sacrale Therapie
- Osteopathie
- Wirbelsäulentherapie nach Dorn / Breuß-Massage
- Skoliosebehandlung nach Schroth
- Hot-Stone Massage
- Fußreflexzonen-Massage
- Kinesiotaping
- Sportphysiotherapie

Physikalische Anwendungen:

- Wärmebehandlung (Fango, Heißluft, Heiße Rolle)
- Kältetherapie
- Extensionsbehandlungen
- Elektrotherapie
- Ultraschall
- Magnetfeldtherapie
- Quark

6 Ausstattung

6.1 Räumliche Ausstattung

Die räumliche Aufteilung der Praxis werden dem Patienten die Möglichkeit zum Wohlfühlen und Entspannen in Kombination mit optimaler Therapie geboten.

Die Räumlichkeiten beinhalten:

- Anmeldungsbereich
- 16 Behandlungsliegen höhenverstellbar
- 2 Therapiesitze
- Trainingsraum mit medizinischen Trainingsgeräten
- Gymnastikraum
- Bad und Wanne
- Aufenthaltsraum
- 2 Umkleieräume
- Saunabereich
- Ruheraum
- Wartezimmer
- Arztzimmer
- Lehrküche
- 2 Büros

6.2 Apparative Ausstattung

Durch die apparative Ausstattung der Praxis können modernste Methoden zur Diagnostik und Therapie genutzt werden.

6.2.1 Medizinisch-technische Geräte in der Diagnostik

Für die Diagnostik stehen den Ärzten u.a. folgende Medizingeräte zur Verfügung:

- Sonografiegerät
- Doppler
- Dynamometer
- Blutdruckmessgerät

Alle weiteren Untersuchungsmethoden wie Laboruntersuchungen, Röntgen, EEG, EKG etc. werden in Kooperation mit Vertragsärzten in der Nachbarschaft erbracht.

6.2.2 **Medizinisch-technische Geräte in der Physiotherapie-Abteilung**

Für die Therapien stehen dem therapeutischen Team der Praxis folgende medizinischen Geräte zur Verfügung:

- Schlingentisch
- Wärme für Unterwassermassage
- Kälte- und Wärmetherapiegeräte
- Stangerbad
- Elektrotherapiegeräte
- Posturomed
- Fangorührwerk
- Zubehör für Kryotherapie
- Ultraschall
- Rotlicht
- Magnetfeldtherapie

6.2.3 **Medizinisch-technische Geräte der Trainingstherapie**

In der Trainingstherapie stehen folgende medizinische Geräte zur Verfügung:

- Funktionsstemma liegend oder sitzend
- Shuttle
- Beinbeuger/ -strecker
- Ab-/ Adduktionstrainer liegend oder sitzend
- Adduktionstrainer stehend
- Rudern Rückentrainer
- Pull down/ Dips
- Hüftstrecker
- Gesäß-Hüftbeuger-Rückenstabilisator
- Rückenstrecker LWS
- Rückenstrecker BWS
- Bauchtrainer liegend
- Haltungsstabilisator
- Taillen-Rotator
- Pilot (BWS lateral – Flexion-Extension)
- Rumpfdreher
- LWS Flexion-Extension
- Pull down Latzug
- Seilzüge
- Haltungsstabilisator BWS
- Laufband
- Handergometer

- Crosstrainer
- Stepper
- Fahrradergometer
- Balance-/ Gleichgewichtsgeräte (z.B. Kreisel, Airstep)
- Kletterwand
- Sprossenwand
- Zusatzgeräte (Manschetten, Hanteln, elastische Bänder, Expander, Medizinbälle, Bodenmatten u.a.)

7 Therapiekonzept

7.1 Ärztliche Leitung

Verantwortlich für die Umsetzung des ganzheitlichen Rehabilitationskonzeptes, die Definition der Rehabilitationsziele, die Erstellung individueller Behandlungspläne, sowie die sozialmedizinische Beurteilung, ist als leitender Arzt ein Facharzt für Orthopädie. Er ist für die Durchführung aller erforderlichen ärztlichen Maßnahmen verantwortlich und ihm untersteht das komplette interdisziplinäre Rehabilitationsteam in fachlicher Hinsicht.

Sein Aufgabengebiet umfasst:

- Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung
- Durchführung oder Veranlassung und Auswertung der Rehabilitationsdiagnostik mit Konkretisierung des Behandlungsbedarfs
- Erstellung und Modifizierung des Behandlungsplanes
- Abstimmung des Rehabilitationsziels sowie des Rehabilitationsplanes mit dem Rehabilitanden und dem Therapeutenteam
- Durchführung aller für die Rehabilitation erforderlichen ärztlichen therapeutischen Maßnahmen
- Ggf. Arzneimittel-, Hilfsmittel- und Verbandsmittelversorgung
- Visiten und Sprechstunden
- Koordination, Anpassung und Verlaufskontrolle der Therapiemaßnahmen
- Leitung des Rehabilitationsteams und der Teambesprechungen
- Beratungsgespräche mit Patienten und Angehörigen
- Ärztlicher Entlassungsbericht mit sozialmedizinischer Beurteilung
- Empfehlungen zur Weiterbehandlung an den zuweisenden Arzt
- Qualitätssicherung und Dokumentation
- Intensive Zusammenarbeit mit den vor- und nachbehandelnden Ärzten, Selbsthilfegruppe, Krankenhäusern und sozialen Diensten.

Die Arztpräsenz bzw. Verfügbarkeit während der gesamten Rehabilitation ist gewährleistet.

7.2 Rehabilitationsdiagnostik

Eine bereits vorhandene, abgeschlossene indikationsspezifische Diagnostik des zuweisenden Arztes wird bei der Aufnahme von Patienten vorausgesetzt. Die erhobenen Befunde werden in der Rehabilitationsdiagnostik am Beginn, im Verlauf und am Ende der Rehabilitation berücksichtigt. Durch den leitenden Arzt werden die aus dem bio-psycho-sozialen Krankheitsfolgemodell entstehenden Befunde erhoben. Dabei werden ebenfalls die Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen nach ICF erfasst und aus allen Feststellungen die Rehabilitationsziele definiert. Diese fließen dann in den Rehabilitationsplan ein, der die Zielsetzung der verschiedenen Therapiebereiche beinhaltet.

7.3 Rehabilitationsplan

Im Rehabilitationsplan werden nach einer vorherigen Bewertung der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und drohenden Beeinträchtigungen individuelle Rehabilitationsziele festgelegt. Der Plan wird dem Behandlungsverlauf entsprechend angepasst. Er ist vom Arzt unter Mitwirkung des Therapeutenteams zu erstellen. Der Rehabilitand und ggf. seine Angehörigen/ Bezugspersonen können bei der Erstellung des Planes und der Anpassung beteiligt werden. Der Plan wird an die indikationsspezifischen Rehabilitationskonzepte, die in Anlehnung an den Arbeitsbereich „Rehabilitationskonzepte – Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes“ des Abschlussberichtes vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger erstellt wurden, angepasst.

7.4 Aufgaben/ Leistungen des Therapeutenteams

7.4.1 Krankengymnastik

- Einzelbehandlung
- Gruppen- und Kleingruppenbehandlung
- Bewegungsbad
- Erstellen von Eigenübungsprogrammen
- Mitarbeit bei der Erstellung des Rehaplanes

7.4.2 Masseur und med. Bademeister

- Massagen
- Manuelle Lymphdrainagen und Entstauung
- Balneo- und Hydrotherapie
- Physikalische Therapie
- Thermotherapie
- Kyrotherapie
- Elektrotherapie

7.4.3 Diplom-Sportlehrer

- Erstellung von medizinischen Trainingsplänen
- Durchführung von Koordinationstraining von MTT und MAT

- Terraintraining
- Kardio-Training
- Leistungsdiagnostik
- Stoffwechselregulierendes Trainings (Adipositas, Diabetes)

7.4.4 **Ergotherapeut**

- Erreichen bzw. Verbessern der ADL's
- Versorgen mit Hilfsmitteln (Gelenkschutz)
- Erlernen des Umgangs mit Hilfsmitteln
- Einzelbehandlung
- Gruppenbehandlung
- Funktionstraining
- Selbsthilfetraining
- Belastungserprobung
- Arbeitstherapie- Arbeitsplatzanalyse
- Arbeitsplatzberatung
- Wohnraumberatung

7.4.5 **Psychologe**

- Einzel- und Gruppentherapie
- Motivationstraining
- Angstbewältigung
- Stressbewältigung
- Entspannungstechniken

7.4.6 **Diätassistentin**

- Einzel- und Gruppenberatung
- Erstellung individueller Ernährungspläne
- Koch- und Einkaufsschulungen
- Beratung von Familienangehörigen

7.4.7 **Sozialarbeiter**

- Beratung in Einzel- und Gruppengesprächen
- Sozialberatung, Leistungerschließung
- einleitende berufsfördernde Maßnahmen

7.4.8 **Krankenpflegekraft**

- Hilfe beim An- und Auskleiden
- Blutdruckmessungen
- Diabetesversorgung
- Begleitung der hilfsbedürftigen Patienten
- Beratung von Familienangehörigen

7.5 Ablauf der ambulanten Rehabilitation

7.5.1 Rehabilitationsvorbereitung

Zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme findet ein ausführliches Informationsgespräch statt um die Rehabilitanden über Ablauf, Organisation und Ziel ihrer Rehabilitationsmaßnahme aufzuklären und sie zur aktiven Mitarbeit zu mobilisieren.

7.5.2 Rehabilitationsbetreuung

Während der Rehabilitation stehen dem Patienten verschieden Betreuer zur Seite. Diese klären über allgemeine Fragen zum Ablauf und Organisation der Rehabilitation sowie zu den Inhalten und Zielen der Behandlung auf.

Die Krankenpflegefachkraft und andere Helfer stehen dem Patienten für die Hilfe beim An- und Auskleiden, zur Begleitung zu den Behandlungsräumen etc. zur Verfügung.

In Seminaren und Schulungen referieren Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten und die Ernährungsberaterin zu verschiedenen Themen die sich mit Beschwerdeursachen, Behandlungsmöglichkeiten und Möglichkeiten zur Selbsthilfe im Anschluss an die Rehabilitation befassen. Mit den Therapeuten können auch Termine für Einzelgespräche zur Klärung von speziellen Fragen der Patienten vereinbart werden. Während ihrer Präsenzzeiten stehen die Ärzte den Patienten und Therapeuten für die Klärung medizinischer Fragen zur Verfügung.

7.6 Organisation und Dauer der ambulanten Rehabilitation

Der Patient wohnt während seiner ambulanten Reha in seiner gewohnten Umgebung. Den Tag verbringt er mit der Durchführung des intensiven Rehabilitationsprogrammes. Die täglichen An- und Abreisemöglichkeiten sind bereits unter 1.3 Anreise beschrieben.

Die Rehabilitationsdauer liegt zwischen drei und vier Wochen mit einer möglichen Verlängerung, die rechtzeitig beim Kostenträger beantragt wird. Sie ist vom Umfang der Schädigungen, Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen abhängig.

In der Regel umfasst eine Therapieeinheit vier bis sechs Stunden täglich. Pro Woche werden 5-6 Therapieeinheiten verordnet. Die tatsächliche Behandlungsdauer richtet sich nach der individuellen Belastbarkeit des Patienten. Während des Tagesverlaufs kommen alle erforderlichen Maßnahmen der physikalischen Therapie, Krankengymnastik, Bewegungsbad und der Sporttherapie etc. zum Einsatz. Pausen- und Ruhezeiten sind in der täglichen Gesamteinheit inbegriffen. Hierfür stehen dem Patienten ausreichend Ruhe- und Aufenthaltsräume zur Verfügung. Daneben kann nach Absprache mit dem jeweiligen Kostenträger selbstverständlich auch eine Flexibilisierung des täglichen Ablaufs vereinbart werden.

7.7 Behandlungselemente

Die Behandlungselemente zur Durchführung einer ambulanten/ teilstationären Rehabilitation auf der Basis des individuellen Rehabilitationsplanes sind insbesondere

- Ärztliche Behandlung und Betreuung, Planung und Überwachung des Rehabilitationsprogrammes
- Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln
- Physiotherapie/ Krankengymnastik einschließlich physikalischer Therapie
- Thermo-Hydro-Elektrotherapie
- Ergotherapie
- Entspannungsübungen
- psychosoziale Beratung
- psychosoziale Beratung und Betreuung:
 - für den Rentenversicherungsträger in Richtung berufliche Rehabilitation/ Erwerbsfähigkeit
 - für die GKV bezogen auf Alltagsfähigkeit und Vermeidung/ Verminderung von Pflegebedürftigkeit
 - Programme zur Information, Motivation und Schulung
- Schulungen im Gebrauch von Hilfsmitteln
- Krankenpflege
- berufsbezogene Maßnahmen
- Ernährungsberatung

Für die Durchführung der Therapie stehen der Einrichtung die unter 6.2 Apparative Ausstattung aufgelisteten Geräte zur Verfügung.

7.8 Gesundheitstraining

Das Gesundheitstraining ist innerhalb der ambulanten Rehabilitation als Maßnahme angedacht, die dem Patienten Gesundheitskompetenz vermitteln soll und so nach Abschluss der Reha einen langfristigen Rehabilitationserfolg zu sichern. Die Patienten werden indikationsspezifisch und krankheitsübergreifend informiert und geschult. Sie werden über ihre eigentlichen Erkrankungen und die Wechselwirkung zwischen ihrem Verhalten, den Risikofaktoren und der Erkrankung aufgeklärt.

Über gruppentherapeutische Maßnahmen soll Spaß an der Bewegung sowie die Motivation zum Weitermachen gefördert werden.

Einzeltherapeutische Maßnahmen sollen dem Patienten vermitteln, wie er selbstständig sein Befinden und seine Belastbarkeit beeinflussen kann.

Am Gesundheitstraining ist das gesamte interdisziplinäre Team beteiligt. Je nach Belastbarkeit und Indikation wählt der Arzt aus dem Angebot des

Gesundheitstrainings aus. Es werden Schwerpunkte gesetzt und das individuelle Rehabilitationsziel mit dem Rehabilitanden festgelegt.

7.9 Rehabilitationsnachsorge

An einem der letzten Therapietage findet für jeden Rehabilitanden ein Gespräch statt, in dem die Ergebnisse zusammengefasst und Empfehlungen für die Zeit nach der Reha gegeben werden. Dabei werden die Möglichkeiten zur weiteren therapeutischen Behandlung und selbstständigen Fortführung eines Gesundheitstrainings besprochen.

Die Patienten werden motiviert, bestimmte Übungen zur Kräftigung, Stabilisierung, Koordination, Dehnung, Entspannung oder Schmerzbewältigung zu Hause fortzuführen und die in der Ernährungsberatung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten im Alltag umzusetzen.

7.10 Qualitätssicherung

Die in den BAR-Empfehlungen vorgegebenen Kriterien zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität werden von unserer Einrichtung erfüllt. Daneben finden kontinuierlich Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter sowie Teambesprechungen statt.

Für jeden Patienten wird ein individueller Rehabilitationsplan geführt, Befunde, Patientendaten, Behandlungen und Ergebnisse werden in einer Krankenakte dokumentiert und archiviert. Im Rahmen der Untersuchungen und Abschlussbefundung wird überprüft und dokumentiert ob und in welchem Ausmaß das im Rehabilitationsplan definierte Rehabilitationsziel erreicht wurde.

7.11 Entlassungsbericht

Nach Beendigung der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme erhalten der behandelnde Arzt und der zuständige Rehabilitationsträger einen Entlassungsbericht, der u. a. folgende Angaben enthält:

- Rehabilitationsverlauf und –ergebnis unter Angabe der durchgeführten Maßnahmen
- Ergebnisse der abschließenden Leistungsdiagnostik und der sozialmedizinischen Beurteilung. Diese umfasst z.B. die Stellungnahme zur Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben (Angabe des Leistungsvermögens in Arbeitsstunden) unter Bezugnahme auf den beruflichen Kontext, zur Leistungsfähigkeit im Alltag bezogen auf die Selbstständigkeit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens, insbesondere zur psychosozialen Situation, zur Krankheitsverarbeitung, zum Lebensstil einschließlich Risikofaktoren und Motivation zur Lebensstilveränderung.
- Empfehlungen für weiterführende Leistungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges (z.B. berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation, Rehabilitationssport und Funktionstraining)

- Empfehlungen zur Wiedereingliederung in das soziale Umfeld

8 **Mögliche Entwicklung**

Die weitere Entwicklung der ambulanten Reha Kronach wird stark von den kommenden Tendenzen im Zusammenhang mit der demographische Entwicklung sowie politischen Entscheidungen bestimmt.

So wirken sich die längeren Lebensarbeitszeiten durch die schrittweise Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre und die Zunahme der Belastung am Arbeitsplatz auf den künftigen Rehabilitationsbedarf aus.

Der Bedarf an gesundheitserhaltenden Maßnahmen wie Prävention und Rehabilitation wird nach dem Reha-Raiting Report „Reha 2020“ der deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg vom 10.08.2009 bis 2020 um 6,3 % steigen. Die Marktstrukturen werden sich verändern und die ambulante Rehabilitation in den nächsten Jahren stärker als der stationäre Bereich wachsen.

Auf diesen Trend reagiert unsere Praxis mit ständiger Weiterentwicklung unseres Leistungsangebotes sowie Fortbildungen unseres Teams.