

Einrichtungskonzept

Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe

MODERNE DIENSTLEISTUNGSUNTERNEHMEN
IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN

Die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR)

rheinessen-fachklinik-alzey.de

rheinessen-fachklinik-mainz.de

rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

klinik-nette-gut.de

gesundheitszentrum-glantal.de

sprachheilzentrum-meisenheim.de

geriatrische-fachklinik-rheinessen-nahe.de

klinik-viktoria-stift.de

conmedico.de

rhein-mosel-akademie.de

landeskrankenhaus.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1 Einrichtung	4
2 Abgrenzungskriterien der geriatrischen Behandlungsformen / Zuordnung geriatrischer Patienten zu den einzelnen Leistungsbereichen der Geriatrischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe	5
2.1 Akut-Geriatrie (Krankenhaus nach § 108 SGB V)	6
2.1.1 Stationäre Akut-Geriatrie	6
2.1.2 Akutgeriatrische Tagesklinik	7
2.1.3 Gerontopsychiatrische Tagesklinik	7
2.2 Geriatrische Rehabilitation (Rehabilitationsklinik nach § 111 SGB V)	8
2.2.1 Stationäre Rehabilitation	8
2.2.2 Ambulante Rehabilitation	9
2.2.3 Mobile Rehabilitation	9
3 Strukturelle Merkmale	9
3.1 Ganzheitliche Behandlung durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam	9
3.1.1 Ärztliche Betreuung	10
3.1.2 Pflegerische Betreuung	10
3.1.3 Physio-, Ergotherapie, physikalische Therapie, Logopädie	10
3.1.4 Psychologische Therapie	10
3.1.5 Ernährungsberatung	11
3.1.6 Sozialdienst/Entlassmanagement § 39 und § 40 SGB V	11
3.1.7 Umgang mit Sterbenden	11
3.2 Räumliche Ausstattung der GFK	11
3.2.1 Akut-Geriatrie	11
3.2.2 Rehabilitation	12
3.3 Diagnostische Möglichkeiten	12
3.4 Personelle Besetzung	12
4 Qualitätssicherung	13
4.1 Interne Qualitätssicherung	14
4.2 Externe Qualitätssicherung	14
5 Verfügung	15

Vorwort

Da die bisher an zwei Standorten niedergelassene Geriatrische Fachlinik Rheinhessen-Nahe in Bad Münster am Stein zusammengeführt wurde und das Leistungsangebot um die akutgeriatrische/gerontopsychiatrische Tagesklinik sowie die mobile Rehabilitation in Mainz erweitert wurde, entschloss sich das Direktorium dazu, alle Konzepte zu überarbeiten, sinnvoll zu konsolidieren bzw. zu ergänzen und für alle interessierten Parteien nachvollziehbar zu gestalten.

**Name der Einrichtung:
Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe
eine Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR)**

Datum der Erstellung: September 2020

Datum der Evaluation: Januar 2024

Autor der Überarbeitung: Rita Fritz

Gültigkeitsdauer: 3 Jahre

1 Einrichtung

Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe

Berliner Straße 63-65
55583 Bad Kreuznach
Tel.: 06708/620-0
Fax: 06708 / 620-777
info@gfk.landeskrankenhaus.de
www.geriatriische-fachklinik-rheinhessen-nahe.de

Träger: Landeskrankenhaus (AöR)

Vulkanstraße 58
56626 Andernach
Tel.: 02632/407-5332
Fax: 02632 / 407-5811
info@landeskrankenhaus.de
www.landeskrankenhaus.de

Die Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe (ehemalige Versorgungskuranstalt) die seit Jahrzehnten für die Durchführung von Badekuren für Kriegsversehrte in Rheinland-Pfalz verantwortlich war, wurde im Jahr 2000 in die Trägerschaft des Landeskrankenhauses (AöR) überführt und begann 2001 mit dem Leistungsangebot Geriatrische Rehabilitation zunächst mit 20 Betten. Sukzessive erfolgte der Aufbau des neuen Leistungsangebotes bis auf die mit den Kostenträgern vereinbarte Bettenzahl (derzeit 80). Die Klinik wurde bereits im ersten Jahr des neuen Leistungsangebotes Mitglied im Bundesverband Geriatrie (damals Bundesarbeitsgemeinschaft klinisch-geriatrischer Einrichtungen). Die Aufnahme war verknüpft mit dem Nachweis von Struktur- und Prozessqualität.

2009 wurde vom zuständigen Ministerium das Geriatriekonzept Rheinland-Pfalz veröffentlicht und damit die Entwicklung der Akutgeriatrie vorangetrieben. Im Rahmen der Weiterentwicklung des geriatrischen Versorgungsnetzes Rheinhessen-Nahe erhielt das Landeskrankenhaus (AöR) den Versorgungsauftrag zunächst für 35 Betten Akutgeriatrie in den Räumen der ACURA Kliniken Rheinland-Pfalz GmbH in Bad Kreuznach. Aufgrund des erweiterten Leistungsangebotes wurde der Name der Klinik in Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe geändert. Damit kommt auch die regionale Zuständigkeit der Klinik im Versorgungsnetzwerk Rheinhessen-Nahe zum Ausdruck. Aufgrund des wachsenden Bedarfs im ländlichen Raum Rheinhessen-Nahe wurde die Bettenzahl (Akutgeriatrie) im Rahmen der Zusammenführung der Leistungsangebote am Standort Bad Münster auf 52 erhöht.

Die Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe verfügt über langjährige Erfahrungen im Bereich geriatrische Rehabilitation und Akutbehandlung. Die Qualität des Leistungsangebotes ist zertifiziert durch das Qualitätssiegel Geriatrische Rehabilitation RLP sowie die Qualitätssiegel des Bundesverbandes Geriatrie (DIN ISO; BAR-Zertifizierung). Durch die räumliche Trennung vom Standort Bad Kreuznach ist die Eigenständigkeit der mobilen geriatrischen Rehabilitation gewährleistet (räumliche und organisatorische Trennung).

Im Rahmen der Neufassung des Geriatriekonzeptes des Landes Rheinland-Pfalz wurde die Geriatrische Fachklinik aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung im Bereich der geriatrischen Rehabilitation und der Zusammenarbeit mit dem mobilen Rehabilitationsdienst der Kreuznacher Diakonie mit der Aufgabe der Entwicklung eines mobilen geriatrischen Rehabilitationsangebotes im Großraum Mainz betraut.

Das Leistungsangebot der mobilen geriatrischen Rehabilitation komplettiert das geriatrische Leistungsangebot der Geriatrischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe: Angefangen von der Akutgeriatrie über die stationäre bis zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation.

Durch die Lage des Standortes in Bad Münster deckt die Geriatrische Fachklinik die Versorgung geriatrischer Patienten im Raum Rheinhessen-Nahe ab. Die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel ist gegeben durch Bahn- und Busverbindung im Rahmen des öffentlichen Personen-Nah- und Fernverkehrs. Einen hauseigenen Fahrdienst gibt es nicht, kostenpflichtige Parkplätze finden Patienten und Besucher in der nahegelegenen Tiefgarage der Stadt. Aufgrund der geografischen Lage genießt die Region ganzjährig ein mildes Klima.

Kooperationspartner:

Universitätsmedizin Mainz, Katholisches Klinikum Mainz, DRK Krankenhaus Alzey, Rheinhessen Fachklinik Alzey, Klinikum Worms, Krankenhaus Bingen, Diakoniekrankenhaus Bad Kreuznach, Krankenhaus St. Marienwörth Bad Kreuznach, Niedergelassene Haus- und Fachärzte, Alten- und Pflegeheime, Pflegestützpunkte, Heilmittelerbringer.

Die Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe verfügt über

- 52 stationäre akutgeriatrische Betten
- 30 akutgeriatrische bzw. gerontopsychiatrische Tagesplätze
- 65 stationäre rehabilitative Betten
 - 16 Doppelzimmer
 - 33 Einzelzimmer (davon kann in 12 Zimmern eine Begleitperson mit stationär aufgenommen werden)
- 5 Plätze in der ambulanten geriatrischen Rehabilitation
- 20 Plätze in der mobilen geriatrischen Rehabilitation im Großraum Mainz

Die Einrichtung wird geführt durch ein Direktorium bestehend aus

- der Kaufmännischen Direktion
- der Pflegedirektion
- der Ärztlichen Direktion

Zur Erläuterung der Strukturierung und Festlegung der Prozesse wird an dieser Stelle auf folgende mitgeltenden Dokumente verwiesen:

- Organigramm LKH, Dokument Nr. [16293](#)
- Organigramme GFK, Dokument Nr. [33140](#)
- Prozesslandkarte LKH, Dokument Nr. [16326](#)
- Prozesslandkarte GFK, Dokument Nr. [30497](#)
- QM-Handbuch LKH, Dokument Nr. [16329](#)
- LKH-übergreifende Konzepte, Leitlinien, Verfahrens- und Dienstanweisungen
- Einrichtungsspezifische Konzepte, Leitlinien, Verfahrens- und Dienstanweisungen der GFK
- Kommunikationsstrukturen LKH
- Kommunikationsstrukturen GFK

2 Abgrenzungskriterien der geriatrischen Behandlungsformen / Zuordnung geriatrischer Patienten zu den einzelnen Leistungsbereichen der Geriatrischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe

Ein geriatrischer Patient gehört einer Altersgruppe von über 65-jährigen an, die einen hohen Grad an Gebrechlichkeit und Multimorbidität mit teilweise chronischem Verlauf aufweist und von einer ganzheitlichen multiprofessionellen Altersmedizin im Rahmen ihrer individuellen Ressourcen profitiert.

Ziel der geriatrischen interdisziplinären Behandlung und Betreuung ist

- die größtmögliche Selbständigkeit im Alltag zu erlangen
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. hinaus zu zögern
- die Rückkehr in die häusliche Umgebung
- die Unterstützung und Beratung des Patienten und seiner Angehörigen bzgl. der poststationären Versorgung.

2.1 Akut-Geriatrie (Krankenhaus nach § 108 SGB V)

Von der Behandlung in der Akut-Geriatrie profitieren Patienten, die aus verschiedenen Gründen zwar noch einer Krankenhausbehandlung im üblichen Kontext bedürfen, aber dennoch bereits in diesem frühen Stadium der Behandlung mobilisiert und durch aktivierend-therapeutische Pflege zur Selbstfürsorge motiviert werden können, siehe in diesem Zusammenhang das „Konzept aktivierend-therapeutische Pflege“, Dokument Nr. [15168](#). Die Aufnahme der Patienten erfolgt entweder durch die Einweisung eines niedergelassenen Arztes, durch die Übernahme aus anderen Krankenhäusern oder durch interne Notfall-Verlegung aus dem stationären Rehabilitationsbereich.

2.1.1 Stationäre Akut-Geriatrie

Die Notwendigkeit einer akutstationären Behandlung besteht nach den gG-AEP-Kriterien, wenn sich der klinische Zustand des Patienten akut verschlechtert und dadurch medizinische Maßnahmen erforderlich sind, die ambulant nicht durchgeführt werden können.

- Störungen von Atmung und/oder Kreislauf
- dekompensierte Stoffwechselsituationen
- Störung der Nahrungsaufnahme
- anhaltendes oder intermittierendes Fieber
- Infektionen
- Diarrhoe
- Miktionsstörungen
- Subileus/Ileus
- Bewusstseinsstörungen oder Verwirrtheitszustand
- neurologische Symptomatik
- akuter Schmerz oder Exazerbation chronischer Schmerzen
- akute/subakute Blutung und/oder interventionsbedürftiger HB-Abfall oder sonstige interventionsrelevante hämatologische Störungen
- unklare akut AZ-Verschlechterung
- Stürze und Sturzfolgen
- Demenz, Delir, Depression und andere affektive Störungen

Außerdem rechtfertigen folgende Maßnahmen aufgrund ihrer Intensität bzw. Komplexität eine akutstationäre Behandlung:

- Notwendigkeit der engmaschigen Überwachung der Vitalzeichen
- Überwachungsbedarf z. B. klinisch, apparativ bis zu 3 Tagen nach Medikationseinleitung oder Medikationsänderung
- Notwendigkeit diagnostischer und/oder therapeutischer Maßnahmen bei geriatritypischen Syndromen und/oder bereits bekannter, anhaltender Verschlechterung im ambulanten Bereich
- Notwendigkeit kontinuierlicher oder intermittierender parenteraler Medikation, Flüssigkeitsgabe oder Ernährung
- komplexes Wundmanagement

2.1.2 Akutgeriatrische Tagesklinik

Tagesklinische geriatrische Behandlung ist indiziert, wenn ein nachvollziehbarer diagnostischer und/oder therapeutischer medizinischer Behandlungsbedarf neben den therapeutischen Interventionen besteht. Das bedeutet, dass zwei Elemente essentiell sind: zum einen die therapeutischen Angebote (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, etc.) und zum anderen der medizinische Behandlungsbedarf (Diagnostik: z.B. Sonographie, Labor etc./Therapie). Durch die direkte Verfügbarkeit der Mittel und Einrichtungen des Krankenhauses eignet sich das tagesklinische Setting in besonderem Maße für den oftmals komplexen und fluktuierenden Behandlungsbedarf multimorbider geriatrischer Patienten. Darüber hinaus soll die geriatrische Tagesklinik wohnortnah zur Verfügung stehen.

Insbesondere besteht ein Vorteil der Tagesklinik in der engen Ausrichtung auf das persönliche Umfeld des Versicherten mit der Möglichkeit der täglichen Belastungserprobung außerhalb der Behandlungszeiten. Bei der Behandlung in der Tagesklinik handelt es sich in der Regel um sequenzielle Mehrtagesfälle, bei denen der Patient nicht durchgängig 24 Stunden im Krankenhaus ist. Diese Behandlung ist nur möglich bei Patienten mit ausreichender Belastbarkeit und gesicherter häuslicher Versorgung. Eine dementielle Diagnose sowie eine Isolationspflicht sind Ausschlusskriterien.

Die teilstationäre Behandlung kann eine vollstationäre geriatrische Krankenhausbehandlung

- vermeiden oder
- verkürzen und
- den Übergang in die eigene Häuslichkeit erleichtern

Bei folgenden Indikationen ist eine tagesklinische Behandlung angebracht:

- Schlaganfall
- Schluckstörungen
- nach schweren Erkrankungen (z. B. Lungenentzündung, Herzschwäche)
- neurologische Erkrankungen (z. B. M. Parkinson)
- Gangunsicherheit mit wiederholten Stürzen
- Knochenbrüche
- nach Gelenkersatz
- Amputationen
- chronische Schmerzen
- chronische Wunden
- Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen

Die Aufnahme in die Tagesklinik erfolgt entweder als Einweisung über den Hausarzt oder die Patientinnen und Patienten wechseln aus der vollstationären in die tagesklinische Behandlung. Die Verweildauer liegt in der Regel bei ca. 15 Tagen. Die Abrechnung der Behandlungsfälle erfolgt momentan über einen verhandelten tagesgleichen Entgeltsatz.

2.1.3 Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Die gerontopsychiatrische tagesklinische Behandlung hilft Patienten, deren selbständige und unabhängige Lebensführung aufgrund körperlicher und/oder psychischer Gesundheitsstörungen gefährdet ist und diese Erkrankungen einer weiterführenden Diagnostik bzw. einer kriseninterventionellen und/oder pharmakologischen multiprofessionellen Behandlung bedürfen. Während neu aufgetretene und/oder bestehende verschlechterte Gesundheitsstörungen abgeklärt werden, erhalten die Patienten individuell angepasste Therapieeinheiten.

Depressive Erkrankungen bei Älteren aufgrund der häufig im Vordergrund stehenden somatischen Beschwerden werden oft nicht erkannt, Evidenz basierte therapeutische Verfahren sind nicht verfügbar bzw. werden unzureichend eingesetzt, was zu einer erheblichen Unter- und/oder Fehlversorgung führt, vor allem im ländlichen Raum.

Mit dem Leistungsangebot in der gerontopsychiatrischen Behandlung in einer engen Kooperation mit der Allgemeinpsychiatrie³/Gerontopsychiatrie der Rheinhessefachklinik Alzey, ebenfalls eine Einrichtung des Landeskrankenhauses AöR, wird die Behandlung älterer Menschen deutlich verbessert.

Die Klärung und Bearbeitung der persönlichen Problemlage steht im Mittelpunkt der Behandlung. Ziel der Behandlung ist der Aufbau und die Verbesserung der psychischen Stabilität, das Angebot umfasst:

- modernste diagnostische Verfahren
- ärztliche und psychotherapeutische Behandlung
- Beziehungszentrierte Bezugspflege
- Psychotherapie (in Gruppen und/oder einzeln)
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Medikamententraining
- Entspannungstraining
- Gedächtnis- und Alltagstraining
- Außenaktivitäten
- Angehörigenberatung
- Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit weiterbetreuenden Personen und Einrichtungen

Auch hier erfolgt die Aufnahme entweder als Einweisung über den Hausarzt oder den Wechsel aus der vollstationären in die tagesklinische Behandlung. Die Verweildauer in der Gerontopsychiatrie ist sehr individuell. Die Abrechnung der Behandlungsfälle erfolgt, ebenso wie in der akutergeriatrischen Tagesklinik, momentan über einen verhandelten tagesgleichen Entgeltsatz.

2.2 Geriatrische Rehabilitation (Rehabilitationsklinik nach § 111 SGB V)

Beim geriatrischen Patienten besteht aufgrund von Multimorbidität und Komplikationen die Notwendigkeit gleichzeitiger akutmedizinischer Behandlung bzw. Überwachung und rehabilitativer Maßnahmen. Dabei können die Anteile im Behandlungsverlauf unterschiedlich gewichtet sein. Damit befindet sich der geriatrische Patient mit seinen wechselnden Behandlungsschwerpunkten leistungrechtlich an der Schnittstelle zwischen Akut- und Rehabilitationsbehandlung. Aufgrund der Notwendigkeit gleichzeitiger akutmedizinischer und rehabilitativer Behandlung ergeben sich strukturelle und konzeptionelle Besonderheiten, siehe Behandlungskonzept der Rehabilitation Dokument Nr. [15191](#) und der Tandemstation, Dokument Nr. [39819](#).

Vor der Aufnahme eines Patienten zur Geriatrischen Rehabilitation muss die Kostenzusage der Krankenkasse vorliegen, privat Versicherte werden als Selbstzahler aufgenommen.

2.2.1 Stationäre Rehabilitation

Eine stationäre geriatrische Rehabilitation ist indiziert, wenn neben den medizinischen Voraussetzungen

- die Kriterien für eine ambulante geriatrische Rehabilitation nicht erfüllt sind

- Art und Grad der Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe durch eine ambulante geriatrische Rehabilitation nicht adäquat behandelt werden können
- der Patient immobil ist
- die Notwendigkeit der zeitweisen Herausnahme aus dem sozialen Umfeld besteht
- die Notwendigkeit pflegerischer Betreuung und ständiger Überwachung besteht

2.2.2 Ambulante Rehabilitation

Es gelten neben den medizinischen Voraussetzungen folgende individuelle Voraussetzungen für die Durchführung einer ambulanten geriatrischen Rehabilitation:

- Der Rehabilitand muss die für eine ambulante Rehabilitation erforderliche Mobilität besitzen.
- Der Patient muss der ambulanten Leistung zustimmen.
- Die Rehabilitationseinrichtung muss in einer zumutbaren Fahrzeit (maximal 30-45 Minuten einfache Strecke) erreichbar sein.
- Die häusliche sowie sonstige medizinische Versorgung des Patienten muss sichergestellt sein.

2.2.3 Mobile Rehabilitation

Verweis mitgeltendes Dokument:

Konzept Mobile Geriatrische Rehabilitation im Großraum Mainz. Dokument Nr. [15115](#)

3 Strukturelle Merkmale

Die nachfolgenden strukturellen Merkmale, insbesondere das multiprofessionelle Behandlungsteam und die diagnostische Ausstattung, stehen allen Leistungsbereichen der Geriatrischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe zur Verfügung.

3.1 Ganzheitliche Behandlung durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam

Die erfolgreiche Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation älterer Menschen geschieht unter Beachtung vielfältiger Wirkgefüge. Zum Einsatz kommt daher unter ärztlicher Verantwortung eine Vielzahl von Professionen in einem Behandlungsteam. Um eine effiziente Abstimmung unter den Mitarbeitern der einzelnen Professionen, dem älteren Menschen und dessen Angehörigen über die individuellen Therapieziele, die hierfür erforderlichen Behandlungsmaßnahmen und die erzielten Behandlungsergebnisse zu erreichen, sind regelmäßige Besprechungen und eine aufeinander abgestimmte Arbeitsteilung im interdisziplinären Team notwendig.

Für die Akut-Geriatrie ist bezüglich der strukturellen Anforderungen der OPS 8-550.x heranzuziehen (Überprüfung durch Strukturprüfungen des MD als Einzelfallprüfung), für den Leistungsbereich der Rehabilitation wird auf das mitgeltende Dokument „Behandlungskonzept der geriatrischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe, Abteilung Rehabilitation“ verwiesen.

3.1.1 Ärztliche Betreuung

Die Entscheidung zur Aufnahme eines Patienten, dessen multiprofessionelle Behandlung und die Planung der poststationären Versorgung stehen sowohl in der Rehabilitation als auch in der Akut-Medizin unter der ärztlichen Leitung. Die Ärzte legen aufgrund von Vorbefunden, der medizinischen und sozialen Anamnese die Medikation sowie die weitere erforderliche Diagnostik und die Entlassplanung fest. Über das Krankenhausinformationssystem werden alle Maßnahmen angeordnet bzw. angefordert.

Verweis auf die Prozessbeschreibungen der GFK, Dokument Nr. [30497](#)

3.1.2 Pflegerische Betreuung

Verweis auf das „Konzept aktivierend-therapeutische Pflege“, Dokument Nr. [15168](#)

Verweis auf die Prozessbeschreibungen der GFK, Dokument Nr. [30497](#)

3.1.3 Physio-, Ergotherapie, physikalische Therapie, Logopädie

Durch die multiprofessionelle Behandlung werden die individuellen Ressourcen des Patienten optimal und in Abstimmung der einzelnen Berufsgruppen gefördert. Dabei arbeiten die Therapeuten mit speziellen anerkannten geriatrischen Assessments:

- Barthel-Index
- Mini-Mental Status Test zur Testung kognitiver und mnestischer Fähigkeiten (MMST)
- Mobilitätstest nach Tinetti „Balance & Gait“
- Geriatrische Depressionsskala (GDS)
- Timed „up & go“ nach Pdsiadlo & Richardson

Die logopädische Arbeit in der Geriatrie umfasst die Diagnostik, Therapie und Beratung aller Patienten mit zentralen Sprach-, Sprech-, Stimm-, Atem- oder Schluckstörungen, die z. B. als Folge eines Schlaganfalles auftreten können. Zusätzlich werden die Lähmungen der Gesichts- und Muskulatur behandelt.

Verweis auf die Prozessbeschreibungen der GFK, Dokument Nr. [30497](#)

3.1.4 Psychologische Therapie

Die Neuropsychologie befasst sich mit den geistigen und seelischen Folgen von Erkrankungen des Gehirns (z. B. Störungen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses oder der Wahrnehmung). Diese Beeinträchtigungen wirken sich auf die therapeutischen Übungen aus (z. B. Physiotherapie) und führen zu erheblichen Problemen im Alltag. Patienten mit Aufmerksamkeitsstörungen haben häufig Probleme Gesprächen zu folgen, sich Übungen zu merken oder ihren Tagesablauf zu organisieren. Auch bei der psychischen Bewältigung von Krankheit und Behinderung kann die Psychologie helfen (durch Einzel- und Gruppentherapie).

Vor einer neuropsychologischen Therapie steht eine ausführliche Diagnostik mit speziellen Tests (z.B. CERAD-Diagnostik), die aufzeigen, in welchen Bereichen die Einschränkungen liegen.

Verweis auf die Prozessbeschreibungen der GFK, Dokument Nr. [30497](#)

3.1.5 Ernährungsberatung

Die Ernährungsberaterin stellt auf ärztliche Empfehlung hin eine entsprechende Kost zusammen. Sie berät Patienten und Angehörige bei bestimmten Krankheitsbildern über angebrachte Kostformen (z.B. Diabetes mellitus, Diät bei Hypercholesterinämie, Kachexie). Eine Ergänzung der Normalkost mit Vitaminen, Proteinen und Kalorien ist bei Unter- oder Mangelernährten anzustreben und gewinnt in der Geriatrie zunehmend an Bedeutung, weil hiervon besonders häufig ältere Menschen aufgrund von Schluck- und Kaustörungen, Veränderungen des Geschmacksinnes, Depressionen oder Demenz betroffen sind.

Besonders wichtig ist die Zusammenarbeit mit den Logopäden beim Kostaufbau schluckgestörter Schlaganfallpatienten. Durch die Gabe in der Konsistenz speziell angepasster Kost und Flüssigkeit bei Schluckstörungen kann Mangelernährung und Komplikationen wie Aspirationspneumonien vorgebeugt werden und allmählich ein Kostaufbau erfolgen.

Verweis auf die Prozessbeschreibungen der GFK, Dokument Nr. [30497](#)

3.1.6 Sozialdienst/Entlassmanagement § 39 und § 40 SGB V

Der Sozialdienst berät und unterstützt in folgenden Situationen:

- Vermittlung von ambulanten Hilfen (z. B. häusliche Krankenpflege, Essen auf Rädern, Haushaltshilfen, etc.)
- Suche nach einem stationären Pflegeplatz
- Beschaffung eines behindertengerechten oder der Umrüstung des vorhandenen Wohnraumes
- Antragstellung bei Behörden (z.B. Beantragung Pflegegrad, Anregung einer Betreuung etc.)
- Vollmachten und Verfügungen
- Antragstellung bei Krankenkassen und Sozialhilfeträger
- Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln
- u. v. m.

Verweis auf die Prozessbeschreibungen der GFK, Dokument Nr. [30497](#)

Dokumente zum Entlassmanagement § 39, Dokument Nr. [18187](#) und [25131](#)

Dokumente zum Entlassmanagement § 40, Dokument Nr. [25132](#)

3.1.7 Umgang mit Sterbenden

siehe Verfahrensanweisung des Trägers „Umgang mit Sterbenden“, Dokument Nr. [23949](#)

3.2 Räumliche Ausstattung der GFK

3.2.1 Akut-Geriatrie

Der stationäre Krankenhausbehandlungsbereich befindet sich im neu errichteten Gebäudeteil der Klinik und erstreckt sich über zwei Stationen mit je 26 Betten. Diese werden ausschließlich für die Versorgung der akutgeriatrischen Patientinnen und Patienten genutzt. Auf eine barrierefreie Ausstattung wurde geachtet. Aufgrund der besonderen Bedürfnisse geriatrischer Patienten ist die Station ausgestattet mit z.B. der Versorgung mit medizinischem Sauerstoff in allen Patientenzimmern, einer IMC-Einheit, speziellen Isolationszimmern etc. Die Patienten-, Aufenthalts- und Therapieräume sind modern und freundlich eingerichtet, ohne die besonderen Erfordernisse unserer Patienten aus den Augen zu verlieren.

Die teilstationäre Versorgung der akut-geriatrischen und gerontopsychiatrischen Patienten befindet sich auf Station 2 im Bestandsgebäude. Hier stehen insgesamt 30 tagesklinische Plätze zur Verfügung, die Nutzung ist nicht gebunden an eine Fachrichtung.

3.2.2 Rehabilitation

Die geriatrische Rehabilitation (stationär/ambulant) wird im kürzlich modernisierten Bestandsgebäude der Klinik durchgeführt. Der Leistungsbereich Rehabilitation verfügt ausschließlich über 1- und 2-Bett-Zimmer, die räumliche Ausstattung erfüllt die Kriterien des Qualitätssiegels Geriatrische Rehabilitation.

Die Patienten der Tandemstation (für demenziell Erkrankte und deren Begleitpersonen) und der ambulanten Rehabilitation werden auf Station 3 betreut.

Die mobile geriatrische Rehabilitation ist vom Standort Bad Münster am Stein räumlich und organisatorisch getrennt und befindet sich in Mainz, Hartmühlenweg 2-4.

3.3 Diagnostische Möglichkeiten

- Ruhe-EKG
- Lungenfunktionsdiagnostik
- 24 Std EKG- und Blutdruckkontrolle
- Sonographie Abdomen und Schilddrüse
- Sonographie und Dopplerdiagnostik der Gefäße
- Echokardiographie
- Transösophageale Echokardiographie
- Schlafapnoe-Screening
- EEG
- FEES
- Psychologische Diagnostik
- Laborchemische Diagnostik
- Endoskopie (Gastro- und Koloskopie)
- Lumbalpunktion
- Radiologie
- Konsile

3.4 Personelle Besetzung

Dem interdisziplinären Behandlungsteam gehören neben der fachärztlichen Leitung die zuvor aufgeführten Berufsgruppen an. Die Mitarbeiter/innen aller Professionen verfügen neben der staatlichen Anerkennung auch über zusätzliche geriatrische-spezifische Ausbildungen (z. B. Bobath-Ausbildung, Weiterbildung ZERCUR® des Bundesverbandes Geriatrie etc.) und über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in der Geriatrie. Der selbstständige Einsatz von Schülern oder Praktikanten ist nicht möglich.

Insbesondere in der Akut-Geriatrie werden die Anforderungen des OPS 8-550.x bzgl. der personellen Ausstattung stets erfüllt.

Alle Berufsgruppen führen regelmäßig Fort- und Weiterbildungen durch (Trägereigene Akademie: Rhein-Mosel-Akademie), wozu u.a. jährliche Pflichtfortbildungen zu den Themen: Hygiene, Arbeitssicherheit, Notfallübungen (Reanimation) gehören.

Pflichtfortbildungen LKH, Dokument Nr. [30451](#)
Konzept aktivierend-therapeutische Pflege, Dokument Nr. [15168](#)
Anforderungen des OPS 8-550.x

4 Qualitätssicherung

In der Geriatrischen Fachklinik ist ein umfassendes, aktives Qualitätsmanagement etabliert, der QM-Arbeitskreis ist multiprofessionell besetzt, die Mitglieder sind alle zur QM-Fachkraft ausgebildet. Regelmäßig alle zwei Wochen finden die Besprechungen statt, mit dem Direktorium wird ein regelmäßiger Austausch gepflegt. Beschlüsse werden durch das Direktorium aufgrund vom Arbeitskreis vorbereiteter Beschlussvorlagen gefasst. Die Abteilung Qualitätsmanagement des Trägers unterstützt die QM-Beauftragten der GFK in kompetenter Weise.

4.1 Interne Qualitätssicherung

Die interne Qualitätssicherung wird ausführlich beschrieben durch das Qualitätsmanagementhandbuch des Trägers Landeskrankenhaus AöR, Dokument Nr. [25178](#). Patienten- und Mitarbeiterbefragungen finden in regelmäßigen Abständen statt.

4.2 Externe Qualitätssicherung

Aufgrund der hohen Ansprüche an die Qualität der Leistungserbringung stellt sich die GFK verschiedenen Zertifizierungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen

- BAR-Zertifizierung
- EvaReha
- QS-Reha
- GeriQI
- SQMed
- GerNe

Die Einsicht in die Managementbewertung, die Zielplanung oder sonstige Dokumente des Qualitätsmanagements sind möglich, siehe ferner den aktuellen Qualitätsbericht der GFK: https://www.landestkrankenhaus.de/media/Landeskrankenhaus/Landeskrankenhaus/Unternehmen/Qualitaetsbericht_2022_Geriatriche_Fachklinik_Rheinhessen_Nahe.pdf

5 Verfügung

Impressum

Bitte geben Sie **im Falle einer Projektgruppenarbeit** auch folgende Funktionen an (*optional – ist dies nicht der Fall, können Sie diesen Abschnitt entfernen*):

Auftraggeber:

Prozessverantwortlicher:

Projektleiter:

Projektteam:

Copyrightvermerk:

Diese Unterlagen sind geistiges Eigentum des Landeskrankenhauses (AöR) und sind nur für den internen Gebrauch im Landeskrankenhaus (AöR) und seinen Einrichtungen zu verwenden. Sie dürfen nur mit Zustimmung Dritten zugänglich gemacht, vervielfältigt oder reproduziert werden.©

Gültig ist stets die Version, die im Intranet zur Verfügung steht.

Mitgeltende Unterlagen sind alle allgemeinen Konzepte sowie Formulare des Landeskrankenhauses (AöR) und der jeweiligen Einrichtungen. Die aktuellen Versionen finden Sie im Intranet. Sie sind im Netz oder bei den Mitgliedern des Projektteams erhältlich.

Zugunsten einer einfachen Lesbarkeit wird in weiten Teilen des Handbuchs das generische Maskulinum verwendet. Damit sind stets sämtliche Geschlechter gemeint.