

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Inhalt

1. Erläuterungen
 - 1.1 Konzeptgestützte Therapie
 - 1.2 Leitliniengestützte Therapie
 - 1.3 Zuordnung der Patienten nach Leistungsfähigkeit
 - 1.4 Medizinisch-therapeutische Massnahmen
2. Diagnostik
 - 2.1 Rehabilitationsspezifische Diagnostik
 - 2.2 Bildgebende Verfahren
 - 2.3 Psychologische Diagnostik
3. Visiten
 - 3.1 Ziel/Zweck
 - 3.2 Zuständigkeit
 - 3.3 Durchführung
4. Qualitätsmerkmale
5. Dokumentation

2. Diagnostik

2.1 Rehabilitationsspezifische Diagnostik

Im Gegensatz zur kurativen Akutmedizin werden die diagnostischen Informationen nicht ausschließlich auf das untersuchte Organ, sondern auf die gesamte Lebenssituation des Rehabilitanden bezogen.

Ziel ist es, das Ausmaß der empfundenen Beeinträchtigung durch Krankheit oder Behinderung zu ermitteln. Eine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung soll dadurch in einen ganzheitlichen Begründungszusammenhang (unter Berücksichtigung der verschiedenen Lebensbereiche eines Menschen) gestellt werden.

Rehabilitationsspezifische Funktionsdiagnostik bezieht sich auf die Untersuchung des Ausmaßes der Beeinträchtigungen, die der Rehabilitand in beruflicher und alltäglicher Funktionsausübung erlebt:

- Bewertung medizinischer (Vor-)Informationen
- Ausführliche psychosoziale/medizinische Anamnese
- berufliche und soziale Situation
- Belastungsfaktoren
- Risikokonstellationen

Diagnostik und Therapie A.Med.HV.02.03

Letzte Fassung: 2/09, geändert: 11.09.2015, aktualisiert: 14.10.2016, 14.09.2023

Freigegeben durch: B. Pajak

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- Motivation zur Lebensstilveränderung
- persönliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit
- Verlauforientierte Diagnostik / Evaluation
- Funktionsdiagnostik

2.2 Diagnostische Möglichkeiten

Diagnostische Möglichkeiten	Erläuterung
Kernspintomographie	Radiologische Praxis KH Lübbecke
Knochendichtemessung	Radiologische Praxis KH Lübbecke
Computertomographie	Radiologische Praxis KH Lübbecke
Röntgen	Radiologische Praxis KH Lübbecke
Dopplersonographie	KH Lübbecke
EEG	KH Lübbecke
Phlebographie	KH Lübbecke
HNO-Diagnostik	Fachärzte für Hals-Nasen-, Ohrenheilkunde, Zertifizierte Praxis am KH Lübbecke
Labor	angeschlossen (Minden)
Konsilärzte	
Facharzt für HNO-Heilkunde	Dr. Blaue und Dr. Klein, Lübbecke
Facharzt für Dermatologie	Dr. Kreft, Lübbecke
Konsiliarische Untersuchungen	
Schmerztherapeutische Konsile	Chefärztin G. Horbach
Psychosomatische Konsile	Chefärztin G. Horbach Psychologische Psychotherapeutin G. Schnabel
Psychiatrische Konsile	Psychiatrische Ambulanz am Krankenhaus Lübbecke
Akute Fälle	Vorstellung im Krankenhaus Lübbecke

Gültigkeit/Verteiler:

		x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

2.3 Psychologische Diagnostik

Übersicht

Leistungen	Therapieangebot	Zielsetzung
VMO – Stress	SIMBO HADS-Test AVEM	➤ Identifizierung berufl. Problemlagen ➤ Depressions- und Angstscreening ➤ Aussagen treffen zum Stresstyp und zur Arbeitsmotivation
VMO - Schmerz	SIMBO, HADS-Test VAS, SES, ADS, PDI, QLIP, Schmerzzeichnung FFb-H-R Schmerzgraduierung nach Korff	➤ Identifizierung berufl. Problemlagen ➤ Depressionsdiagnostik ➤ Erfassung Schmerzintensität ➤ Erfassung subjektiver Behinderung ➤ Erfassung von Aspekten der Lebensqualität ➤ Erfassung des Chronifizierungsstadiums
Tinnitus	SIMBO Tinnitus-Fragebogen nach Goebel und Hiller SCL – 90 R	➤ Identifizierung berufl. Problemlagen ➤ Ermittlung des Tinnitus-Schweregrades ➤ Messung subjektiv empfundener Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome

Für ausführliche Erläuterungen s. Konzept psychologische Interventionen.

3. Visiten

Ziel/Zweck:

Ziel der Visiten ist in erster Linie die Sicherstellung regelmäßiger Kenntnisnahme von Schwierigkeiten und Komplikationen bei den Patienten, Gewährwerdung von „Heilkrise“, sowie der Wundkontrolle, Laborkontrolle und der Medikamentenanpassung (AHB-Patienten) und Korrekturen der Therapiepläne.

Diagnostik und Therapie A.Med.HV.02.03

Letzte Fassung: 2/09, geändert: 11.09.2015, aktualisiert: 14.10.2016, 14.09.2023

Freigegeben durch: B. Pajak

Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Zuständigkeit:

Zuständig für die Durchführung der Visiten sind die behandelnden Ärzte, die Terminplanung obliegt den Mitarbeiterinnen der Terminusdisposition.

Im Einzelnen:

- Chef- bzw. Facharztvisite – leitende Ärzte/ Fachärzte
- Zwischenuntersuchungen – Stationsärzte

Durchführung:

1. Chef- bzw. Facharztvisite:

Die Facharztvisite findet regelhaft in der Woche nach der Anreise am Montag bis Freitag von 9.00 Uhr bis 11.00 Uhr statt. An dieser Visite nehmen auch die jeweiligen Stationsärzte teil.

Die gesamte Dokumentation im Verlaufsbogen der EPA erfolgt durch die behandelnden Ärzte. Die Weitergabe mitteilungswürdiger Informationen an die entsprechenden Stellen wie Sekretariat und Pflege erfolgt auch über die Verordnungsregel über die EPA.

Die Rezeption und Terminierung wird telefonisch oder per Mail benachrichtigt.

Bei Bedarf Festlegung zusätzlicher Visitermine

2. Zwischenuntersuchungen Patienten:

Einmal in der Woche sieht der Arzt seine Patienten routinemäßig (Ausnahme: Patienten, die in der gleichen Woche angereist sind oder abreisen).

Sollten häufigere Kontrollen erforderlich sein, so bestellt der behandelnde Arzt die betreffenden Patienten über seine Sekretärin ein.

Fällt der Visiten-Tag auf einen Feiertag, so bestimmt der Arzt rechtzeitig! einen Ersatz-Termin in der gleichen Woche!

Die Dokumentation sowie die Weitergabe mitteilungswürdiger Informationen an die entsprechenden Stellen wie Sekretariat, Rezeption, Terminierung, Pflege, ... wird durch den Arzt gewährleistet (auch als Auftrag an die Sekretärin) über die Verordnungsregel der EPA. Die Rezeption und Terminierung wird telefonisch oder per Mail benachrichtigt.

3. Extra-Visite auf Patientenwunsch

Wünscht ein Patient einen Arzttermin, so erhält er ihn:

QMH

Diagnostik und Therapie

A.Med.HV.02.03



Gültigkeit/Verteiler:

		X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- umgehend (er meldet sich bei der Schwester oder Mitarbeiterin der med. Abteilung, die umgehend den Arzt in Kenntnis setzt) sonst über die Terminierung.
- nach Dienstschluss, am Wochenende oder an Feiertagen über die Schwester des Pflegedienstes bei dem diensthabenden Arzt; sämtliche Akten befinden sich zu diesen Zeitpunkt in der Anmeldung 1 und 2 und im Chefarztsekretariat der medizinischen Abteilung.

Die Dokumentation sowie die Weitergabe mitteilungswürdiger Informationen an die entsprechenden Stellen wie Sekretariat, Rezeption, Terminierung, Pflege, ... wird durch den Arzt gewährleistet.

4. Qualitätsmerkmale:

- KTL
- Konversionsquote (Anzahl derer, die au kommen und af entlassen werden)
- Staffelsteinscore mit durchschnittlicher Besserung von 20 Punkten

5. Dokumentation:

- EPA
- Therapieplan
- Mitgeltende Dokumente: Konzepte therapeutische Bereiche A.Phy.HV.Ergo.01, A.Med.HV.Soz.01, A.Med.HV.Psych.02, A.Phy.HV.02, A.Phy.HV.PT.03, A.Phy.HV.04
- Therapiekonzepte

Diagnostik und Therapie A.Med.HV.02.03

Letzte Fassung: 2/09, geändert: 11.09.2015, aktualisiert: 14.10.2016, 14.09.2023

Freigegeben durch: B. Pajak