



Geriatric in der Klinik „Falkeneck“ in Braunfels – Daten und Fakten –

Unten stehend werden die häufigsten Fragen zur Geriatrie in der Klinik „Falkeneck“ beantwortet.

Welche Aufnahmemöglichkeiten werden am Standort Braunfels in der Klinik „Falkeneck“ angeboten?

Es besteht die Möglichkeit der vollstationären und der teilstationären geriatrischen Behandlung.

Vollstationäre Behandlung

Für die stationäre Behandlung von geriatrischen Patienten stehen in der Klinik „Falkeneck“ 75 stationäre Betten zur Verfügung.

Teilstationäre Behandlung (Tagesklinik)

Für die teilstationäre Behandlung stehen 10 teilstationäre Plätze in der geriatrischen Tagesklinik zur Verfügung. Die Behandlung umfasst die gesamten medizinischen und rehabilitative Maßnahmen analog zur stationären Behandlung inklusive Verpflegung und Ruhephasen.

- Die Patienten werden von einem Fahrdienst morgens zwischen 8:00 und 9:00 Uhr zu Hause abgeholt und am Nachmittag wieder nach Hause gebracht.
- Die Behandlungskosten / Fahrtkosten der geriatrischen Tagesklinik werden von den Krankenkassen übernommen (Ausnahme: Private Krankenkasse: Hier wird eine vorherige Kostenzusage benötigt). Ziel ist die Vermeidung des stationären Aufenthaltes.

Welche Patienten können aufgenommen werden?

Patienten im höherem Lebensalter (in der Regel 70 Jahre oder älter) und gleichzeitig vorliegender geriatritypischer Multimorbidität. Dies bedeutet:

- Bei den Patienten muss ein erkennbares Verbesserungspotenzial, sowie die Motivation definierte Ziele erreichen zu wollen, sichtbar sein.
- Die Patienten müssen kognitiv in der Lage sein, pflegerische und therapeutische Maßnahmen bzw. Anweisungen zu verstehen und umzusetzen, da diese wesentlicher Bestandteil der speziellen geriatrisch orientierten Versorgung und aktivierenden Pflege sind.

Welche Ziele werden mit der spezialisierten geriatrischen Behandlung verfolgt?

- Erhalt der körperlichen Fähigkeiten bzw. Kompensation bestehender Defizite
- Erhalt und Stärkung der Alltagskompetenz und Selbstständigkeit bzw. Selbsthilfefähigkeit
- Gezielte Unterstützung zur Erreichung individuell festgelegter Rehabilitationsziele
- Reduzierung des Pflegebedarfs und Steigerung der Lebensqualität

Wer kann geriatrische Patienten einweisen?

Die Einweisung der Patienten kann durch den Haus- bzw. Facharzt oder durch eine Klinik erfolgen. Zuvor erfolgt eine Anmeldung mittels Assessmentbogen, in welchem die einzelnen Aufnahmekriterien geprüft werden. Der Assessmentbogen kann bei Patrick Jung (Tel. 06442 302 - 56 04, Fax 06442 302 - 56 03) angefordert werden und steht zudem im Internet unter www.lahn-dill-kliniken.de zum Download bereit. >

Was sind Ausschlusskriterien für eine geriatrische Rehabilitation?

- Schwere und schwerste Pflegebedürftigkeit
- Fehlende Therapieziele
- Fehlendes Therapiepotenzial
- Schwere Demenz
- Palliative Situation
- Fehlende Motivation

Wer sind die Ansprechpartner für den einweisenden Arzt?

Ansprechpartner für medizinische Themen und Leiter der Geriatrie:

Chefarzt Dr. Bernd Göbel
Tel. 06442 302 - 5115,
bernd.goebel@lahn-dill-kliniken.de

Ansprechpartner für Fragen rund um das Thema Anmeldung der Patienten:

Patrick Jung, Case Management
Tel. 06442 302 - 56 04
Fax 06442 302 - 56 03
patrick.jung@lahn-dill-kliniken.de

Beantragung der geriatrischen Rehabilitation in Hessen

Vereinfachtes Modell in Hessen und Thüringen

Für die Beantragung der geriatrischen Versorgung gibt es von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Konzepte. Das Modell für Hessen und Thüringen ist dabei deutlich vereinfacht im Vergleich zu anderen Bundesländern. Hier genügt die Beantragung mittels Assessmentbogen, während in anderen Bundesländern eine Antragstellung beim Kostenträger mit anschließendem Genehmigungsverfahren notwendig ist. Konkret heißt das für die Geriatrie in Braunfels:

- Anmeldung der Patienten mittels Assessmentbogen an die Klinik
- Bei Erfüllung der Aufnahmekriterien => Einweisung durch den Hausarzt („Verordnung von Krankenhausbehandlung“)
- Kein aufwendiges Antragsverfahren mit dem Kostenträger notwendig (die Abrechnung der Klinik erfolgt direkt mit den Krankenkassen mittels Fallpauschalen)

Warum gelten für Hessen und Thüringen andere Voraussetzungen?

Dies hat mehrere Gründe:

- es bestehen rechtliche formale Unterschiede bzgl. der Zulassung gemäß § 109 SGB als Krankenhaus (-abteilung) oder gem. § 111 SGB V als Rehabilitationsklinik
- es werden unterschiedliche Finanzierungsmodelle zu Grunde gelegt (wie die DRG Fallpauschalen im Akutbereich versus klinikindividuelle Tagessätze bzw. Pauschalen in der Rehabilitation)
- es gibt unterschiedliche Aufnahme- und Zuweisungsverfahren, wie die Verlegung von Klinik zu Klinik versus Antragstellung und Genehmigungsverfahren beim Kostenträger

	Hessen/ Thüringen	Restliche Bundesländer
Aufnahmeverfahren	Assessmentbogen an die Klinik	Antragstellung beim Kostenträger mit Genehmigungsverfahren
rechtliche Unterschiede	Krankenhaus nach SGB V § 109	Rehabilitationsklinik nach SGB V § 111
Finanzierung	DRG Fallpauschalen	Tagessätze- und Pauschalen