

Qualitäts- und Leistungskriterien für die ambulante Geriatrische Rehabilitation

Gültigkeit ab: 17.11.2015

bis: unbefristet

Version 1.0d

Kriterium	KriteriumNr.	Zertifizierungsstelle	med. Fachexperte	Erfüllt	Bemerkung
-----------	--------------	-----------------------	------------------	---------	-----------

Voraussetzungen für die ambulante geriatrische Rehabilitation

(a) Definition	Die geriatrische Rehabilitation befasst sich mit Menschen im höheren Lebensalter, deren Rehabilitationsbedarf sich aus der aktiven Multimorbidität und Gebrechlichkeit ergibt. Das Vorliegen eines weiteren geriatrischen Merkmals, die Instabilität, kann rehabilitative Massnahmen erschweren, insbesondere in einem ambulanten Umfeld.				
(b) Ziele	Erreichen der grösstmöglichen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit des Menschen in seinem Lebensumfeld sowie Reduktion von Pflege- und Betreuungsaufwand. Vermeiden einer Pflegeheimplatzierung. Grösstmögliche Teilhabe am sozialen Leben.				
(c) Fachliche Voraussetzungen					
(1) Obligatorisch:					
- Facharzt / Fachärztin mit Schwerpunkt Geriatrie und mindestens 2 Jahren Rehabilitationserfahrung oder Facharzt / Fachärztin PMR mit Erfahrung in Geriatrie	a_G1		X	<input type="checkbox"/>	
- Physiotherapie und/oder Ergotherapie	a_G2		X	<input type="checkbox"/>	
(2) Vertraglich geregelter Zugang zu (mindestens 2 weitere):					
- Physiotherapie	a_G3	X		<input type="checkbox"/>	
- Ergotherapie	a_G4	X		<input type="checkbox"/>	
- Ergonomie	a_G5	X		<input type="checkbox"/>	
- Arbeitsintegration/Berufstherapie	a_G6	X		<input type="checkbox"/>	
- Orthopädietechnik	a_G7	X		<input type="checkbox"/>	
- Psychologie	a_G8	X		<input type="checkbox"/>	
- Logopädie	a_G9	X		<input type="checkbox"/>	
- Ernährungsberatung	a_G10	X		<input type="checkbox"/>	
- Sozialarbeit	a_G11	X		<input type="checkbox"/>	
- Rehabilitationspflege (z.B. spezialisierte Spitex)	a_G12	X		<input type="checkbox"/>	

Qualitäts- und Leistungskriterien für die ambulante Geriatrische Rehabilitation

Gültigkeit ab: 17.11.2015

bis: unbefristet

Version 1.0d

Kriterium	KriteriumNr.	Zertifizierungs- stelle	med. Fachex- perte	Erfüllt	Bemerkung
(d) Organisatorische Voraussetzungen					
- geregelter Informationsfluss	a_G13		X	<input type="checkbox"/>	
- mindestens 10 Behandlungseinheiten pro Woche und Patient	a_G14		X	<input type="checkbox"/>	
- mindestens eine Teambesprechung pro Monat	a_G15		X	<input type="checkbox"/>	
(e) Qualitative Voraussetzungen					
- minimal 2 der jeweils genannten Assessments pro Patient und Phase (je ein generisches -g- und spezifisches -s-)					
▪ Health Assessment Questionnaire (HAQ) (g)	a_G16		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Fear Avoidance Belief Questionnaire (FABQ) (g/s)	a_G17		X	<input type="checkbox"/>	
▪ 6-Minuten-Gehtest (g/s)	a_G18		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) (g)	a_G19		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Demenzscreening (z.B. MMS, Uhrtest, DemDect etc.) (s)	a_G20		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Nutritional Risk Screen (NRS 2002) (s)	a_G21		X	<input type="checkbox"/>	
▪ Depressionsscreening (s)	a_G22		X	<input type="checkbox"/>	