

Anlage 1e

Behandlungselemente
in der geriatrischen Rehabilitation

zu den Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation
nach §§ 111 Abs. 7, 111a Abs. 1 und 111c Abs. 5 SGB V
vom 28.03.2025

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
1 Behandlungsgruppe Physiotherapie/Sport- und Bewegungstherapie	6
1.1 Behandlungselement Krankengymnastik	6
1.2 Behandlungselement Krankengymnastik-im Bewegungsbad	7
1.3 Behandlungselement KG-ZNS	7
1.4 Behandlungselement Gerätegestützte Mobilisation	8
1.5 Behandlungselement Koordinations- und Gleichgewichtstraining	9
1.6 Behandlungselement Sport- und Bewegungstherapie	9
2 Behandlungsgruppe Physikalische Therapien	11
2.1 Behandlungselement Klassische Massagetherapie	11
2.2 Behandlungselement Bindegewebsmassage	12
2.3 Behandlungselement Vibrationsmassage	12
2.4 Behandlungselement Segmentmassage, Periostmassage, Colonmassage	13
2.5 Behandlungselement Manuelle Lymphdrainage	13
2.6 Behandlungselement Apparative Lymphdrainage einzeln	14
2.7 Behandlungselement Inhalationstherapie	15
2.8 Behandlungselement Elektrotherapie	15
2.9 Behandlungselement Thermotherapie (Wärme- oder Kältetherapie)	16
3 Behandlungsgruppe Ergotherapie	17
3.1 Behandlungselement motorisch-funktionelle Behandlung	17
3.2 Behandlungselement Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	18
3.3 Behandlungselement Psychisch-funktionelle Behandlung	19
3.4 Behandlungselement Hirnleistungstraining oder neuropsychologisch orientierte Behandlung	20
3.5 Behandlungselement Hilfsmittelberatung und Anpassung	21
4 Behandlungsgruppe Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	22
4.1 Behandlungselement Stimmtherapie	22
4.2 Behandlungselement Sprechtherapie	22
4.3 Behandlungselement Sprachtherapie	23
4.4 Behandlungselement Schlucktherapie	24

5	Behandlungsgruppe Sozialberatung	25
5.1	Behandlungselement Sozial- und Rehabilitationsberatung	25
6	Behandlungsgruppe Klinische Psychologie/ Neuropsychologie	26
6.1	Behandlungselement Psychologische Beratung einzeln	26
6.2	Behandlungselement Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert	26
6.3	Behandlungselement Entspannungstraining (einzeln und in Kleingruppe)	27
6.4	Behandlungselement Neuropsychologische Therapie einzeln	28
6.5	Behandlungselement Neuropsychologische Therapie in der Gruppe	28
7	Behandlungsgruppe Gesundheitsinformation, Motivation, Schulungen	29
7.1	Behandlungselement Gesundheitsinformation und -förderung	29
7.2	Behandlungselement Motivationsförderung und Selbstmanagement	30
7.3	Behandlungselement Schulungen bei Osteoporose	30
7.4	Behandlungselement Schulung bei chronischen Schmerzen	31
7.5	Behandlungselement Schulung bei Diabetes mellitus	32
7.6	Behandlungselement Medikamenteneinnahme	33
8	Behandlungsgruppe Ernährung	34
8.1	Behandlungselement Ernährungsberatung	34
8.2	Behandlungselement Ernährungsberatung zur enteralen Ernährung, insbesondere über Trink- oder Sondennahrung	34
9	Behandlungsgruppe Aktivierend-therapeutische/rehabilitative Pflege	35
9.1	Behandlungselement Aktivierend therapeutische Pflege	35
10	Quellen	36

Vorwort

Es werden Behandlungsgruppen mit den dazugehörigen Behandlungselementen im Sinne von vorzuhaltenden Mindestanforderungen aufgeführt, die den Basiskriterien des QS-Reha-Verfahrens entsprechen. Die Darstellung der jeweiligen Behandlungselemente ist wie folgt gegliedert:

- Inhaltliche Beschreibung
- Leistungsart
- Therapieziele
- Empfehlung zur Dauer
- Frequenzempfehlung
- Berufsgruppe

In der inhaltlichen Beschreibung werden die einzelnen Behandlungselemente definiert. So weit dabei Ausführungen zu unterschiedlichen Verfahren enthalten sind, müssen diese nicht alle von einer Einrichtung angeboten werden. Dies betrifft insbesondere die physikalischen Therapien Thermo-, Hydro- und Balneotherapien sowie Elektrotherapien, die im QS-Reha-Verfahren nur übergeordnet genannt werden, ohne die unterschiedlichen Verfahren zu benennen.

Von der Schwerpunktsetzung und dem einrichtungsbezogenen Therapiekonzept hängt es ab, welche Behandlungselemente einer Behandlungsgruppe routinemäßig zur Anwendung kommen. Auf der anderen Seite orientiert sich die Zusammenstellung der Behandlungselemente und in welcher Form (Einzel- oder Gruppentherapie) diese zur Anwendung kommen immer am individuellen Bedarf und der Belastungsfähigkeit der Rehabilitandin oder des Rehabilitanden.

Dies gilt ebenso für die Angaben zu Behandlungsdauer und -frequenz, die jeweils als Empfehlung zu verstehen sind. Vor- oder Nachbereitungszeiten, die Betreuung oder Beaufsichtigung des Rehabilitanden in der Vor- und Nachbereitung sowie ergänzende Dokumentationsleistungen fallen nicht unter die Behandlungsdauer.

Im Bereich der Berufsgruppen werden die zur Ausübung der Behandlungselemente erforderlichen Qualifikationen¹ aufgelistet. In Bezug auf das Pflegepersonal wird einheitlich von examinierten Pflegefachkräften² gesprochen.

Der individuelle Therapieplan ist so auszugestalten, dass sowohl eine Überforderung als auch Unterforderung zu vermeiden ist.

¹ In den nachfolgenden Behandlungselementen werden der Bachelorabschluss mit BA und der Masterabschluss mit MA abgekürzt.

² Dabei handelt es sich um Pflegefachpersonen im Sinne und Geltungsbereich des Pflegeberufgesetzes (PflBG; Berufsbezeichnungen „Pflegefachfrau bzw. -mann“) sowie solche Personen, die einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gemäß PflBG erworben haben. Ausbildungsabschlüsse auf Grundlage des Krankenpflegegesetzes (Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -pfleger“ und „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger“) und des Altenpflegegesetzes (Berufsbezeichnung „Altenpflegerin bzw. -pfleger“) gelten als gleichwertig.

Hinweise zur mobilen geriatrischen Rehabilitation

Behandlungselemente, die in der mobilen geriatrischen Rehabilitation (MoGeRe) nicht vor-zuhalten sind, sind als solche gekennzeichnet.

In der mobilen geriatrischen Rehabilitation entfällt grundsätzlich die Leistungserbringung als Gruppen- oder Kleingruppentherapie. Behandlungselemente werden stets als Einzeltherapie, in der Regel unter enger Einbindung und Anleitung der An- und Zugehörigen erbracht. Ziel dieses Einbezugs ist es, dass die An- und Zugehörigen aktivitäts- und teilhabebezogene Behandlungselemente auch außerhalb der Anwesenheit des Rehabilitationsteams bereits im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme mit den zu Rehabilitierenden weiter trainieren können.

Die Behandlungselemente der mobilen geriatrischen Rehabilitation verfolgen gegenüber der stationären oder ambulanten geriatrischen Rehabilitation in der Regel stärker adaptive Strategien. Innerhalb einzelner Behandlungselemente erhalten daher in der mobilen geriatrischen Rehabilitation neben kompensatorischen Strategien die angepasste Auswahl und effiziente Nutzung von Hilfsmitteln sowie Anpassungen im besonderen Bezug zum Wohnumfeld und Anleitungen zur Verbesserung des Pflegearrangements zwischen zu Rehabilitierenden und ihren An- und Zugehörigen ein stärkeres Gewicht.

Die Leistungserbringung im unmittelbaren Lebensumfeld der zu Rehabilitierenden unter besonderem Einbezug pflegender An- und Zugehöriger begründet die Vorgabe einer generell mindestens 45-minütigen Dauer der einzelnen Therapieeinheiten. Entsprechend des tages-aktuellen individuellen Bedarfs können innerhalb dieser 45 Minuten durch eine Profession auch unterschiedliche Behandlungselemente aus ihrer Behandlungsgruppe erbracht werden (z.B. Anteile von Krankengymnastik, Koordinations- und Gleichgewichtstraining und klassische Massage). Lediglich die Erbringung von Leistungen der Sozialberatung kann mit mindestens 15 Minuten zeitlich darunter liegen.

Bei den Frequenzempfehlungen der Behandlungselemente sind in der mobilen geriatrischen Rehabilitation die über einen längeren Zeitraum gestreckte Erbringung der Therapieeinheiten zu berücksichtigen, die als Minimum insgesamt nur 5 Therapieeinheiten aller Professionen zusammen pro Woche vorsieht.

1 Behandlungsgruppe Physiotherapie/Sport- und Bewegungstherapie

1.1 Behandlungselement Krankengymnastik

Inhaltliche Beschreibung	Anwendung aktiver, aktiv-passiver und passiver Behandlungsmethoden und Techniken. Beseitigung oder Verhinderung einer Verschlechterung krankheits- oder behinderungsbedingter Schädigungen von Körperfunktionen oder -strukturen sowie den daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe. Dabei können auch z. B. Massagetechniken sowie Gymnastikbänder und -bälle, Therapiekreisel und Schlingentische eingesetzt werden. Die Gruppenbehandlung nutzt zusätzlich gruppenspezifische Effekte
Leistungsart	• Einzeltherapie • Behandlung in einer Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)
Therapieziele	• Therapeutische Beeinflussung von Muskelkraft, -ausdauer, -tonus und -koordination • Erhalt und Wiederherstellung oder Besserung der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität • Kontrakturvermeidung und -lösung • Minderung oder Beseitigung von Beeinträchtigungen der Mobilität und Selbstversorgung • Schmerzlinderung • Erlernen von Kompensationsstrategien • Erlernen von Eigenübungsprogrammen • Erhalt und Wiederherstellung der Alltagsaktivitäten
Empfehlung zur Dauer	• Einzeltherapie: 15 – 20 Minuten • Kleingruppe/Gruppentherapie 30 Minuten
Frequenzempfehlung	2 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

1.2 Behandlungselement Krankengymnastik-im Bewegungsbad (entfällt für MoGeRe)

Inhaltliche Beschreibung	Umfasst sowohl aktive, aktiv-passive als auch passive Behandlungsmethoden und -techniken zur Minderung oder Beseitigung krankheits- oder behinderungsbedingter Schädigungen unter Ausnutzung des Auftriebs, des hydrostatischen Drucks, des Reibungswiderstands und der Wärmewirkung des Wassers (28 – 36 Grad Celsius). Die Gruppenbehandlung nutzt zusätzlich gruppendynamische Effekte.
Leistungsart	• Einzeltherapie • Behandlung in einer Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)
Therapieziele	Durch Nutzung des Auftriebs, des Reibungswiderstandes und der Wärme • therapeutische Beeinflussung von Muskelkraft, -ausdauer, -tonus und -koordination • Erhalt und Wiederherstellung oder Besserung der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität • Kontrakturvermeidung und -lösung • Minderung oder Beseitigung von Beeinträchtigungen der Mobilität und Selbstversorgung • Schmerzlinderung • Erlernen von Kompensationsstrategien • Erlernen von Eigenübungsprogrammen • Erhalt und Wiederherstellung der Alltagsaktivitäten
Empfehlung zur Dauer	• Einzeltherapie: 20 Minuten • Kleingruppe: 30 Minuten
Frequenzempfehlung	individuell
Berufsgruppe	Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

1.3 Behandlungselement KG-ZNS

Inhaltliche Beschreibung	Behandlung von ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks und neuro-muskulärer Erkrankungen (Schädigungen der motorischen und/oder sensomotorischen Funktionen).
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Förderung und Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Einsatz komplexer Bewegungsmuster • Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation) • Vermeidung von gelerntem Nichtgebrauch (learned non-use) • Wiedererlernen von Bewegungsstrategien/Bewegungsverhalten • Kontrolle der Willkürbewegungen

	• Koordinierung effizienter physiologischer Haltungs- und Bewegungskontrolle durch posturale Kontrolle • Erhalt und Besserung der Muskelkraft • Erhalt und Besserung der Muskeldehnung • Erhalt und Besserung/Normalisierung des Muskeltonus • Erhalt und Besserung der Sinnesfunktionen • Erhalt und Wiederherstellung von relevanten Alltagsaktivitäten, z. B. der Mobilität und der Selbstversorgung
Empfehlung zur Dauer	30 Minuten
Frequenzempfehlung	1 – 3 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

1.4 Behandlungselement Gerätegestützte Mobilisation (für MoGeRe nur bei Einbezug im Wohnumfeld vorhandener Therapiegeräte)

Inhaltliche Beschreibung	Gerätegestützte Mobilisation z. B. mit Motorschiene, fremdkraftbetriebener Bewegungstrainer, seitenalternatierendes biomechanisches Vibrationstraining, Stehpulte, Laufband mit Gewichtsentlastung, Bettfahrrad bei Bewegungseinschränkungen u.a. nach Operationen, Schmerzen, Gelenk- und Wirbelsäulenkrankheiten.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Verbesserung der Beweglichkeit, Ausdauer und Kraft • Schmerzreduktion, • Prophylaxe und Reduktion von Kontrakturen und Spastiken • Motorschiene: Mobilisation durch passiv u. aktiv assistierte Bewegung • Muskelaufbau z.B. nach Immobilisation • Osteoporose-Prophylaxe und -Behandlung • Aktivierung der Beckenbodenmuskulatur • Verbesserung der Durchblutung • Verbesserung von Koordination, Balance, Propriozeption
Empfehlung zur Dauer	individuell
Frequenzempfehlung	individuell
Berufsgruppe	• Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung) • Masseurin oder Masseur und medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister • examinierte Pflegefachkraft

1.5 Behandlungselement Koordinations- und Gleichgewichtstraining

Inhaltliche Beschreibung	Es werden Gleichgewicht, Koordination, Beweglichkeit und Kraft mit Hilfe verschiedener Übungen trainiert. Diese können im Gehen oder Stehen sowie mit unterschiedlichen Hilfsmitteln durchgeführt werden.
Leistungsart	• Einzeltherapie • Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)
Therapieziele	• Verbesserung koordinativer Fähigkeiten einschließlich Sensomotorik • Gangschulung • Sturzprophylaxe • Anleitung für eigenständiges koordinatives Training
Empfehlung zur Dauer	Einzeltherapie: 20 Minuten Kleingruppe: 30 Minuten
Frequenzempfehlung	1 - 2 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung) • Sportlehrerin oder Sportlehrer mit medizinischer Ausrichtung oder Zusatzqualifikation Bewegungs-/Sporttherapie (Diplom oder min. BA) • Sportwissenschaftlerin oder Sportwissenschaftler mit indikationsspezifischer bewegungstherapeutischer Ausrichtung, z. B. Fachrichtung Rehabilitation (Diplom oder min. BA)

1.6 Behandlungselement Sport- und Bewegungstherapie (entfällt bei MoGeRe)

Inhaltliche Beschreibung	Im Zentrum der Sport- und Bewegungstherapie steht die Entwicklung individueller Kompetenzen, die die Initiierung und Aufrechterhaltung eines aktiven körperlichen Lebensstils fördert. Effekte körperlicher Aktivität sollen nachhaltig nutzbar gemacht werden und so zu einem positiven Bewältigungsprozess im Umgang mit chronischen Erkrankungen und Einschränkungen der Partizipation beitragen. Sport- und bewegungstherapeutische Leistungen in der geriatrischen Rehabilitation umfassen insbesondere: • Dosiertes Kraft- und Ausdauertraining • Koordinationstraining/Koordinationsgymnastik • Gleichgewichtstraining • Geh- und Lauftraining • dynamisches und statisches Muskeltraining • geräteunterstütztes Training: ○ Fahrrad-/Ruder-Ergometer ○ Training obere und untere Extremität, ○ Sequenztraining ○ isokinetisches Training
---------------------------------	---

	indikationsspezifisches Gruppentraining (z. B. TEP-Gruppe, Rückengruppe, etc.)
Leistungsart	Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)
Therapieziele	Training muskulär-physiologischer Funktionen (Ausdauer, Kraft, Koordination). Daneben zielt die Sport- und Bewegungstherapie auch auf emotionale, soziale und verhaltensbezogene Zielsetzungen sowie die Initiierung und Aufrechterhaltung eines aktiven körperlichen Lebensstils. - Verbesserung der körperlichen Fitness - Aufbau von Bewegungskompetenz (z. B. motorische Fertigkeiten), - Vermittlung einer positiven Einstellung zu körperlicher Aktivität, - Vermittlung von Bewegungsfreude, - Förderung der (psycho)-sozialen Kompetenz
Empfehlung zur Dauer	30 Minuten
Frequenzempfehlung	2 x wöchentlich
Berufsgruppe	- Sportlehrerin oder Sportlehrer mit medizinischer Ausrichtung oder Zusatzqualifikation Bewegungs-/Sporttherapie (Diplom oder min. BA) - Sportwissenschaftlerin oder Sportwissenschaftler mit indikationsspezifischer bewegungstherapeutischer Ausrichtung, z. B. Fachrichtung Rehabilitation (Diplom oder min. BA) - Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

2 Behandlungsgruppe Physikalische Therapien

2.1 Behandlungselement Klassische Massagetherapie

Inhaltliche Beschreibung	Die Klassische Massagetherapie setzt bestimmte manuelle Grifftechniken ein, die in planvoll kombinierter Abfolge je nach Gewebefund über mechanische Reizwirkung direkt Haut, Unterhaut, Muskeln, Sehnen und Bindegewebe einschließlich deren Nerven, Lymph- und Blutgefäße beeinflussen. Indirekt wird eine therapeutische Beeinflussung innerer Organe über cutiviscerale Reflexe erreicht. Manuelle Anwendung der Massagegrundgriffe, Streichungen, Knetungen, Walkungen, Reibung, Klopfung, Friktionen und Vibration (Erschütterungen) sowie deren Kombinationen und Variationen.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Regulation des Muskeltonus (senkend/steigernd) • Lösungen von Adhäsionen in Gleit- und Schiebegeweben zwischen Haut, Unterhaut, Muskel und Bindegewebe • Mechanische Schmerzlinderung • Lokale und reflektorische Besserung der Durchblutung und Entstauung • Reflektorische Effekte (Sympathikushemmung) • Information, Beratung, Anleitung zum Selbstmanagement • Reduzierung sekundärer Schmerzen (Myalgien, Schmerzfehlhaltungen) • Steigerung der Durchblutung, Entstauung
Empfehlung zur Dauer	15 – 20 Minuten
Frequenzempfehlung	2 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Masseurin oder Masseur und medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

2.2 Behandlungselement Bindegewebsmassage

Inhaltliche Beschreibung	Die Bindegewebsmassage ist eine Form der Reflexzonenmassage mittels verschiedener Techniken, die mit tangentialem Zugreifen am subkutanen Bindegewebe (Haut, Unterhaut, Faszie) ansetzt, werden über neuronale Reflexmechanismen innere Organe und Körpersysteme und deren Funktionen beeinflusst.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Normalisierung gestörter Funktionen in den segmental zugeordneten Organen (z. B. Lunge) u.a. durch Aktivierung cutano-viszeraler Reflexe (u.a. reflektorische Spasmolyse am Bronchialsystem), • Abbau von Verspannungen im Segment (Haut, Unterhaut, Faszie), • Durchblutungs- und Stoffwechselsteigerung, • Vegetative Umstimmung und Harmonisierung, • Normalisierung des Muskeltonus, • Reduzierung sekundärer Schmerzen (Myalgien, Schmerzfehlhaltungen), • Steigerung der Durchblutung, • Entstauung • Verbesserung der Funktion innerer Organe, des Muskels- und Skelettsystems
Empfehlung zur Dauer	20 – 30 Minuten
Frequenzempfehlung	2 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Masseurin oder Masseur und medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

2.3 Behandlungselement Vibrationsmassage

Inhaltliche Beschreibung	Vorsichtiges Beklopfen/ Vibrationen der Thoraxwand mit der Handkante oder mit der flachen Hand. Ggf. Unterstützung durch ein Vibrationsgerät.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Mobilisation des Sekretes bei Dyskrinie und Bronchiektasen • Pneumonieprophylaxe
Empfehlung zur Dauer	10 – 20 Minuten
Frequenzempfehlung	2 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Masseurin oder Masseur und medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

2.4 Behandlungselement Segmentmassage, Periostmassage, Colonmassage

Inhaltliche Beschreibung	Diese Massagearten gehören zu den reflextherapeutischen Methoden, bei denen cutiviscerale Reize genutzt werden, um über die Haut innere Organe zu beeinflussen (z. B. im Sinne einer Durchblutungsverbesserung Spasmodolyse, Schmerzlinderung). Segmentmassage beinhaltet modifizierte Griffe und speziell weiterentwickelte Griffvariationen mit Knetungen, Friktionen und Vibrationen mit Erfassung aller Gewebeschichten zwischen Haut und Periost. Periostmassage erfolgt kleinflächig-punktförmig als rhythmisch ausgeführte Druckmassage über dem Periost und Insertionszonen. Colonmassage beinhaltet analwärts gerichtete Druck- und Gleitbewegungen an bestimmten Punkten des Abdomens.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	Reflektorische Beeinflussung innerer Organe im Sinne von: • Durchblutungsförderung, • Schmerzlinderung, • Reflektorische Beeinflussung des Muskeltonus (Tonus senken) und Schmerzlinderung, • Information, Beratung, Anleitung zum Selbstmanagement, • Normalisierung des Muskeltonus, • Reduzierung sekundärer Schmerzen (Myalgien, Schmerzfehlhaltungen), • Steigerung der Durchblutung, Entstauung.
Empfehlung zur Dauer	15 – 20 Minuten
Frequenzempfehlung	1 - 3 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Masseurin oder Masseur und medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

2.5 Behandlungselement Manuelle Lymphdrainage

Inhaltliche Beschreibung	Manuelle Lymphdrainage ist eine spezielle Massagetechnik, die einen Dehnungs-reiz auf Cutis und Subcutis ausübt. Hierdurch wird mittels spezieller Handgriffe (Drehgriffe, Schöpfggriffe, Pumpgriffe, stehende Kreisen sowie Spezialgriffe) der Lymphabfluss gefördert, eine konsekutive Zunahme der Lymphbildung (Aufnahme der Gewebeflüssigkeit in die initialen Lymphgefäße) und hierdurch eine Reduktion des pathologisch erhöhten interstitiellen Flüssigkeitsgehalts erzielt. Ist eine Kompressionsbandagierung (lymphologischer Kompressionsverband) erforderlich, kann diese in Ergänzung erfolgen.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Erhöhung des Lymphabflusses in den Lymphkollektoren

	• konsekutive Zunahme der Lymphbildung (die Aufnahme der Gewebeflüssigkeit in die initialen Lymphgefäße) und hierdurch zu einer Reduktion des krankhaft erhöhten interstitiellen Flüssigkeitsgehalts • Verbesserung der gestörten Homöostase im Interstitium • Reduzierung stauungsbedingter inflammatorischer Prozesse • Schmerzlinderung Ziel ergänzende manuelle Techniken: • Erweichung der Gewebeinduration (insbesondere ab Stadium II einschließlich der Vermeidung einer irreversiblen Chronifizierung und Entstehung von lymphostatischen Fibrosen).
Empfehlung zur Dauer	30 – 60 Minuten
Frequenzempfehlung	2x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Masseurin oder Masseur und medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

2.6 Behandlungselement Apparative Lymphdrainage einzeln (für MoGeRe nur bei Einbezug im Wohnumfeld vorhandener Therapiegeräte)

Inhaltliche Beschreibung	Als Ergänzung zur manuellen Lymphdrainage.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Erhöhung des Lymphabflusses in den Lymphkollektoren dadurch Entstauung, Abschwellung • konsekutive Zunahme der Lymphbildung (die Aufnahme der Gewebeflüssigkeit in die initialen Lymphgefäße) und hierdurch zu einer Reduktion des krankhaft erhöhten interstitiellen Flüssigkeitsgehalts • Verbesserung der gestörten Homöostase im Interstitium • Reduzierung stauungsbedingter inflammatorischer Prozesse • Schmerzlinderung, • Lockerung des Bindegewebes
Empfehlung zur Dauer	20 – 30 Minuten
Frequenzempfehlung	Individuell ergänzend
Berufsgruppe	• Masseurin oder Masseur und medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

2.7 Behandlungselement Inhalationstherapie

Inhaltliche Beschreibung	Inhalationstherapie von Solelösungen und/oder verordneten Medikamenten mittels Gerät (Ultraschall- oder Druckluftvernebler), durch das eine alveolengängige Teilchengröße erreicht wird und Arzneimittel tief in das Lungengewebe eingebracht werden können.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Anfeuchten der Atemwege • Minderung des Hustens und Hustenreizes und Erleichterung der Expektoration • Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Lungenfunktion durch Sekretlockerung und Sekretverflüssigung • Minderung/Beseitigung der bronchialen Obstruktion • Entzündungshemmung • ggf. topische Applikation von Medikamenten
Empfehlung zur Dauer	10 – 20 Minuten
Frequenzempfehlung	1 – 5 x wöchentlich (bedarfsweise Anleitung bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Masseurin oder Masseur und medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung) • geschulte ○ examinierte Pflegefachkraft, ○ medizinische Fachangestellte/geschulte MTA oder medizinischer Fachangestellter/geschulter MTA

2.8 Behandlungselement Elektrotherapie

Inhaltliche Beschreibung	Anwenden galvanischer, nieder- und mittelfrequenter Stromformen • Elektrotherapie unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder unter Verwendung von Stromimpulsen (z. B. diadynamische Ströme, mittel-frequente Wechselströme, Interferenzströme) • Elektrostimulation unter Verwendung von Reizströmen mit definierten Einzelimpulsen nach Bestimmung von Reizparametern (nur zur Behandlung von Lähmungen bei prognostisch reversibler Nervenschädigung) • Hydroelektrisches Teilbad oder Vollbad (Stangerbad) • Iontophorese • Hochvolttherapie
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Schmerzlinderung • Durchblutungsförderung • Tonisierung und Detonisierung der Muskulatur, Muskelstimulation • resorptionsfördernde Wirkung (ggf. Einbringen von Medikamenten) • entzündungshemmende Wirkung

Empfehlung zur Dauer	• Elektrotherapie: 10 – 20 Minuten • Elektrostimulation bei Lähmungen: je Muskel-Nerv-Einheit 5 – 10 Minuten • Hydroelektrisches Teilbad oder Vollbad: 10 – 20 Minuten
Frequenzempfehlung	2x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Masseurin oder Masseur und medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

2.9 Behandlungselement Thermotherapie (Wärme- oder Kältetherapie)

Inhaltliche Beschreibung	Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft Wärmetherapie mittels Heißluft als strahlende oder geleitete Wärme, heißer Rolle, Ultraschall, Warmpackungen unterschiedlicher Substanzzusammensetzung oder mittels Voll- oder Teilbäder.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Schmerzlinderung • Erhaltung und Verbesserung der Beweglichkeit • Beeinflussen des Muskeltonus • Reflektorische Wirkung auch auf innere Organe • Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend • Förderung der Durchblutung • Verbesserung der Reaktionsfähigkeit von Muskeln und Nerven • Unterstützung des Heilungsprozesses bei Hautkrankheit • Schleimlösung
Empfehlung zur Dauer	individuell, abhängig von Kälte- bzw. Wärmeanwendung
Frequenzempfehlung	individuell
Berufsgruppe	• Masseurin oder Masseur und medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

3 Behandlungsgruppe Ergotherapie

3.1 Behandlungselement motorisch-funktionelle Behandlung

Inhaltliche Beschreibung	Eine motorisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen der motorischen Funktionen mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe.
Leistungsart	• Einzeltherapie • Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)
Therapieziele	Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie • Wiederherstellung oder Besserung der Gelenkbeweglichkeit und Stabilität, einschließlich Gelenkschutz, • Aufbau oder Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen, z. B. der Grob-, Fein- und Willkürmotorik, • Aufbau oder Stabilisierung physiologischer Haltungs- und Bewegungsmuster, • Wiederherstellung oder Besserung der Muskelkraft, -ausdauer und -belastbarkeit, • Aufbau oder Stabilisierung eines physiologischen Gangbildes, • Wiederherstellung oder Besserung der Rumpf- und Extremitätenkontrolle, • Wiederherstellung oder Besserung der Sensibilität, z. B. Temperatur- oder Druck- und Berührungsempfinden, • Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen, • Narbenabhärtung, • Schmerzlinderung oder Minderung schmerzbedingter Reaktionen. Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere: • Beseitigung oder Minderung krankheitsbedingter Schädigungen motorischer Funktionen, • Wiederherstellung und Erhalt der Mobilität und Geschicklichkeit im Alltag (z. B. Treppen steigen, Stehen, Sitzen, Heben, Tragen, Fortbewegen im Innen- und Außenbereich mit und ohne Hilfsmittel), • Wiederherstellung und Erhalt der Selbstversorgung (z. B. An- und Auskleiden, Waschen), • Wiederherstellung und Erhalt der Haushaltsführung (z. B. Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten), • Erlernen von Kompensationsstrategien und sichere Handhabung von Hilfsmitteln (z. B. Umgang mit Prothesen).
Empfehlung zur Dauer	• Einzeltherapie: 30 Minuten • Kleingruppe: 45 Minuten
Frequenzempfehlung	2 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	Ergotherapeutin oder Ergotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

3.2 Behandlungselement Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

Inhaltliche Beschreibung	Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen der sensomotorischen oder perzeptiven Funktionen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe.
Leistungsart	• Einzeltherapie • Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)
Therapieziele	Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie • Stabilisierung oder Aufbau der Sensibilität verschiedener Modalitäten (Temperatur-, Druck- und Berührungsempfinden, Propriozeption, Vibrationsempfinden, der Sinneswahrnehmung [visuelle, auditive, taktil-haptische Wahrnehmung], Wahrnehmung schädlicher Reize, • Umsetzung der Sinneswahrnehmungen [sensorische Integration]), • Entwicklung oder Besserung der Körperwahrnehmung und des Körperschemas, • Entwicklung oder Besserung der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung, • Aufbau oder Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen, z. B. der Grob-, Fein- und Willkürmotorik, Mund- und Essmotorik, • Besserung der Kognition. Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere: • Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten aus dem Bereich allgemeiner Aufgaben (z. B. Bewältigung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, Benutzen von Gebrauchsgegenständen), der Selbstversorgung (z. B. An- und Auskleiden, Waschen), der Haushaltsführung (z. B. Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten), der Mobilität und Geschicklichkeit im Alltag (z. B. Treppen steigen, Stehen, Sitzen, Heben, Tragen, feinmotorischer Hand- und Armgebrauch, Fortbewegen im Innen- und Außenbereich mit und ohne Hilfsmittel), Stabilisierung oder Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens, • Erlernen von Kompensationsstrategien, gegebenenfalls unter Berücksichtigung vorhandener Hilfsmittel, • Erlangen von Alltags- und Handlungskompetenz im Umgang mit Hilfsmitteln, technischen Produkten und Adaption des Lebensumfelds.
Empfehlung zur Dauer	• Einzeltherapie: 30 Minuten • Kleingruppe: 45 Minuten
Frequenzempfehlung	2 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	Ergotherapeutin oder Ergotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

3.3 Behandlungselement Psychisch-funktionelle Behandlung

Inhaltliche Beschreibung	Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe.
Leistungsart	• Einzeltherapie • Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)
Therapieziele	Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie • Stabilisierung oder Besserung globaler mentaler Funktionen des quantitativen und qualitativen Bewusstseins, der Orientierung zu Ort, Zeit und Person, der Intelligenz (z.B. bei Demenz), globaler psychosozialer Funktionen (z. B. bei Autismus), der psychischen Energie, des Antriebs und des Schlafes, • Stabilisierung oder Besserung spezifischer mentaler Funktionen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Psychomotorik (z. B. Tempo), der Emotionen (z. B. Affektkontrolle), der Wahrnehmung (räumlich-visuell), des Denkens (Denktempo, Inhalte), höherer kognitiver Funktionen, wie des Abstraktionsvermögens, und des Einsichts- und Urteilsvermögens, der Handlungsplanung, der Selbst- und Zeitwahrnehmung. Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere • Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten aus dem Bereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z. B. tägliche Routine in richtiger Reihenfolge durchführen, Tagesstrukturierung), aus dem Bereich Lernen und Wissensanwendung (z. B. bewusste sinnliche Wahrnehmung, Aufmerksamkeit fokussieren), aus dem Bereich interpersoneller Interaktionen und Beziehungen (soziale Interaktion, Aufbau und Erhalt von Beziehungen), der Selbstversorgung und des häuslichen Lebens (z. B. Waren des täglichen Bedarfs beschaffen), • Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, des Selbstvertrauens und der Entscheidungsfähigkeit, • Erlernen von Kompensationsstrategien gegebenenfalls unter Nutzung vorhandener Hilfsmittel und Umgang mit externen Hilfen.
Empfehlung zur Dauer	• Einzeltherapie: 30 Minuten • Kleingruppe: 45 Minuten
Frequenzempfehlung	2 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	Ergotherapeutin oder Ergotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

3.4 Behandlungselement Hirnleistungstraining oder neuropsychologisch orientierte Behandlung

Inhaltliche Beschreibung	Ein Hirnleistungstraining oder eine neuropsychologisch orientierte Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere kognitiver Schädigungen und daraus resultierender Beeinträchtigungen von Aktivitäten und der Teilhabe.
Leistungsart	• Hirnleistungstraining: Einzeltherapie, Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende) • Neuropsychologisch orientierte Behandlung: Einzeltherapie
Therapieziele	Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie • Stabilisierung oder Besserung globaler mentaler Funktionen, insbesondere der Orientierung zu Zeit, Ort, Person, der Intelligenz, • Stabilisierung oder Besserung spezifischer mentaler Funktionen, insbesondere der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Wahrnehmung (z. B. visuell, auditiv, räumlich-visuell), des Denkens, der höheren kognitiven Funktionen wie des Abstraktionsvermögens, der Handlungsplanung, der Einsichts-, Urteils- und Problemlösevermögen. Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere • Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten im Bereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z. B. Planung und Durchführung täglicher Routinen, einfache und komplexe Aufgaben übernehmen), inter-personeller Interaktionen und Beziehungen (z. B. situationsgerechtes Verhalten, Familienbeziehungen), der Mobilität im Alltag (z. B. Tragen von Gegenständen, Benutzung von Transportmitteln), der Selbstversorgung (z. B. An- und Auskleiden, Waschen), • Erlernen von Kompensationsstrategien, • Entwicklung und Besserung der Krankheitsbewältigung, • selbstbestimmte Lebensgestaltung.
Empfehlung zur Dauer	• Einzeltherapie: 30 Minuten • Kleingruppe: 45 – 60Minuten
Frequenzempfehlung	2 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	Ergotherapeutin oder Ergotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

3.5 Behandlungselement Hilfsmittelberatung und Anpassung

Inhaltliche Beschreibung	Beratung der Rehabilitierenden und ggf. An-/Zugehörigen zur Hilfsmittelversorgung oder -anpassung aufgrund von Funktionseinschränkungen und ggf. das dazugehörige Training.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Ersatz und Verbesserung der Funktionsfähigkeit • Informationsvermittlung zum und Einüben des Hilfsmitelesatzes • Verbesserung der Teilhabe in individuell wichtigen Lebensbereichen • (bei MoGeRe) Erbringung unter besonderem Einbezug des individuellen Wohnumfeldes)
Empfehlung zur Dauer	individuell
Frequenzempfehlung	individuell
Berufsgruppe	• Ergotherapeutin oder Ergotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung) • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung) In Abhängigkeit der Hilfsmittelversorgung auch durch: • Logopädin oder Logopäde • Examierte Pflegefachkraft • staatlich anerkannte Sprachtherapeutin oder staatlich anerkannter Sprachtherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

4 Behandlungsgruppe Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

4.1 Behandlungselement Stimmtherapie

Inhaltliche Beschreibung	Stimmstörungen werden durch organisch, funktionell oder psychogen bedingte Schädigung der Körperfunktionen und -strukturen ausgelöst, welche für die Stimmgebung, den Stimmklang, die Intonation und Belastungsfähigkeit der Stimme erforderlich sind. Die Stimmtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit sowie der Vermittlung von Kompensationsmechanismen (z. B. Bildung einer Ersatzstimme, Gebrauch elektronischer Sprechhilfen).
Leistungsart	• Einzelbehandlung • Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)
Therapieziele	Wiederherstellung oder Besserung der Stimmqualität, der stimmlichen Belastbarkeit, der Stimme bei Heiserkeit, von Beeinträchtigung des Stimmklangs, Regulation von Atmung, Phonation, Artikulation, Kehlkopf- und Zungenmuskulatur.
Empfehlung zur Dauer	• Einzelbehandlung: 30 Minuten • Kleingruppe: 45 Minuten
Frequenzempfehlung	1 – 3 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Logopädin oder Logopäde • staatlich anerkannte Sprachtherapeutin oder staatlich anerkannter Sprachtherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

4.2 Behandlungselement Sprechtherapie

Inhaltliche Beschreibung	Sprechstörungen sind durch zentrale oder periphere Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen bedingt, welche zur Planung und/oder zur Ausführung der Artikulation sowie des Sprechablaufes erforderlich sind.
Leistungsart	• Einzelbehandlung • Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)
Therapieziele	• Erhalt, Besserung und Wiederherstellung der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung, ggf. auch unter Gebrauch von Kompensationstechniken • Gezielte Anbahnung und Besserung der Artikulation, des Redeflusses, der Sprechgeschwindigkeit, der Prosodie, der Lautstärke sowie der koordinativen Leistung von motorischer und sensorischer Sprachregion, des Sprechapparates, der Atmung und der Stimme • Aufbau von Kommunikationsstrategien • Regulierung der Phonationsatmung • Abbau der Begleitsymptomatik

Empfehlung zur Dauer	• Einzelbehandlung: 30 Minuten • Kleingruppe: 45 Minuten
Frequenzempfehlung	1 – 3 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Logopädin oder Logopäde • staatlich anerkannte Sprachtherapeutin oder staatlich anerkannter Sprachtherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

4.3 Behandlungselement Sprachtherapie

Inhaltliche Beschreibung	Sprachstörungen sind durch zentrale Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen bedingt, welche zur Ausführung der lexikalischen, semantischen, morphologischen, syntaktischen, phonologischen und pragmatischen Funktionen erforderlich sind.
Leistungsart	• Einzelbehandlung • Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)
Therapieziele	• Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur Anbahnung sprachlicher Äußerungen, zum Aufbau und zur Wiederherstellung des Sprachverständnisses, des Wortschatzes, der Wortfindung, der Grammatik, der Aussprache, der Prosodie, des Stimmklanges und der Schaffung/Wiederherstellung der Kommunikationsfähigkeit. Verbesserung/Wiedererwerb/Stabilisierung: • der rezeptiven und expressiven sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten, • der krankheitsbedingt eingeschränkten sprachlichen Fähigkeiten auch unter Gebrauch von Kompensationstechniken für die alltagsrelevante Kommunikation, • Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten, • Wiederherstellung oder Besserung der auditiven Wahrnehmung, • Aufbau von Kommunikationsstrategien, • Beseitigung der Dysfunktionen der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur (unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase bei Kindern)
Empfehlung zur Dauer	• Einzelbehandlung: 30 Minuten • Kleingruppe: 45 Minuten
Frequenzempfehlung	1 – 3 x wöchentlich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Logopädin oder Logopäde • staatlich anerkannte Sprachtherapeutin oder staatlich anerkannter Sprachtherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)

4.4 Behandlungselement Schlucktherapie

Inhaltliche Beschreibung	Schluckstörungen sind bedingt durch zentrale oder periphere Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen, die zur Durchführung des Schluckaktes in der oralen, pharyngealen und ösophagealen Phase erforderlich sind.
Leistungsart	Einzeltherapie
Therapieziele	• Die Schlucktherapie dient dem Erhalt, der Besserung und Normalisierung des Schluckaktes in allen Phasen sowie der Erarbeitung von Kompensationsstrategien zur Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme. • Anbahnung, Aufbau, Wiederherstellung, Erhalt, Besserung, Normalisierung des Schluckaktes in der oralen, pharyngealen und ösophagealen Phase, auch unter Gebrauch von Kompensationsstrategien zur Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme unter Nutzung von Bewegungstraining der am Schlucken beteiligten Muskeln einschließlich der orofazialen Muskulatur • Modifikationen des Schluckvorgangs durch Haltungsänderungen oder Schlucktechniken, Beratung, Umgang und Training mit speziellen schluckphasengerechten Kostformen • Erreichen eines aspirationsfreien Schluckens mit speziellen Ess- und Trinkhilfen, schluckfördernder Körperhaltung
Empfehlung zur Dauer	30 Minuten
Frequenzempfehlung	1 – 3 x wöchentlich, bei Bedarf täglich (1 x wöchentlich bei MoGeRe)
Berufsgruppe	• Logopädin oder Logopäde • staatlich anerkannte Sprachtherapeutin oder staatlich anerkannter Sprachtherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung) • Fachtherapeutin oder Fachtherapeut Dysphagie: ○ Ergotherapeutin oder Ergotherapeut ○ Physiotherapeutin oder Physiotherapeut ○ examinierte Pflegefachkraft

5 Behandlungsgruppe Sozialberatung

5.1 Behandlungselement Sozial- und Rehabilitationsberatung

Inhaltliche Beschreibung	In der Sozialberatung stehen die aktuelle Lebenssituation des Betroffenen und die fortbestehenden Auswirkungen auf den Alltag im Vordergrund. Die Beratungen finden zu sozialen, persönlichen, finanziellen und sozialrechtlichen Fragen statt, insbesondere: • Beratung und Hilfestellung bei der sozialen Integration, • Beratung und Vorbereitung der nachgehenden ambulanten Versorgung, • Beratung zum Schwerbehindertenrecht, • Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, • Beratung zur wirtschaftlichen Sicherung (z. B. Krankengeld), • Entlassungsplanung, • Organisation der häuslichen Versorgung nach der Rehabilitation, • Beratung zu Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und Hilfe bei der Bereitstellung, • Vermittlung von/an Selbsthilfegruppen, • Ggf. Beratung von An-/Zugehörigen.
Leistungsart	• Einzelberatung • Beratung in Gruppen (max. 12 Personen)
Therapieziele	Die Rehabilitierenden sollen zu Problemen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung und dem Reha-Aufenthalt stehen, beraten und dahingehend unterstützt werden, dass sie nach der Rehabilitation wissen, welche Schritte erforderlich sind und wie sie sich selbst helfen können. Information und Beratung der Rehabilitierenden über Leistungen zur Teilhabe und entsprechende Wege der Antragsstellung.
Empfehlung zur Dauer	• Einzelberatung: 15 Minuten • Gruppenberatung: 30 – 45 Minuten
Frequenzempfehlung	individuell
Berufsgruppe	• Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter (Diplom oder min. BA) • Sozialpädagoge oder Sozialpädagogin (Diplom oder min. BA)

6 Behandlungsgruppe Klinische Psychologie/ Neuropsychologie

6.1 Behandlungselement Psychologische Beratung einzeln

Inhaltliche Beschreibung	• Individuelle Beratung zu psychischen Konflikt- und Belastungssituationen, Problemen der Krankheitsbewältigung, Selbstwertproblemen und gesundheitlichem Risikoverhalten. • Erarbeitung angemessener Strategien zur Krankheitsbewältigung und zum Umgang mit Krankheitsauswirkungen im Alltag. • Motivation zu/Einleitung von weiterführenden psychotherapeutischen Maßnahmen und Selbsthilfe • (in der MoGeRe insbesondere auch unter Einbezug der An- und Z.
Leistungsart	Einzelberatung
Therapieziele	• Aufklärung • Kompetenzentwicklung • psychische und (psycho-)soziale Stabilisierung • Entscheidungsfindung • Verbesserung der Krankheitsbewältigung • nachhaltige gesundheitsorientierte Verhaltensänderung
Empfehlung zur Dauer	20 – 30 Minuten
Frequenzempfehlung	individuell
Berufsgruppe	(Rehabilitations-) Psychologin oder (Rehabilitations-) Psychologe (Diplom oder MA)

6.2 Behandlungselement Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert (entfällt für MoGeRe)

Inhaltliche Beschreibung	Gruppenarbeit zur • Stressbewältigung, • Ernährungsverhalten, • Schmerzbewältigung, • Entspannungsverfahren • Suchtmitteln bzw. Suchtverhalten (Alkohol, Nikotin, Medien).
Leistungsart	• Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende) • Gruppentherapie (max. 9 Rehabilitierende)
Therapieziele	• Verbesserung des Problembewusstseins und der Änderungsbereitschaft • Erarbeitung von Problemlösungsstrategien • Aufbau von Selbstkontrolle • Verbesserung der Belastungsbewältigung • Reduzierung von Risikofaktoren • Verbesserung der Krankheitsbewältigung

Empfehlung zur Dauer	45 – 60 Minuten
Frequenzempfehlung	1 x wöchentlich
Berufsgruppe	(Rehabilitations-) Psychologin oder (Rehabilitations-) Psychologe (Diplom oder MA)

6.3 Behandlungselement Entspannungstraining (einzeln und in Kleingruppe)

Inhaltliche Beschreibung	Erlernen von Techniken, die durch Reduktion der Herzfrequenz und des Blutdruckes, sowie Abnahme des Muskeltonus die körperliche und seelische Anspannung reduzieren sowie das allgemeine Wohlbefinden fördern (insbesondere bei MoGeRe auch Anlernen von An- und Zugehörigen) • progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, • Aromatherapie • Snoezelen
Leistungsart	• Einzeltherapie • Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende)
Therapieziele	• Reduzierung seelischer Anspannungszustände • Erhöhung der Stresstoleranz • Beseitigung muskulärer Blockaden oder Verspannungen • Verringerung psychosomatischer Anzeichen einer Nervosität, wie Tachykardie, Hyperhidrose, Tremor oder Kopfschmerzen • Verbesserte Selbstwahrnehmung
Empfehlung zur Dauer	30 Minuten
Frequenzempfehlung	1 x wöchentlich (bei MoGeRe individuell)
Berufsgruppe	• (Rehabilitations-) Psychologin oder (Rehabilitations-) Psychologe (Diplom oder min. BA) • staatlich anerkannter Berufs- oder Studienabschluss mit einem Gesundheits- oder Sozialbezug mit Zusatzqualifikation in Entspannungstraining)

6.4 Behandlungselement Neuropsychologische Therapie einzeln

Inhaltliche Beschreibung	Durchführung neuropsychologischer Behandlungsverfahren unter Nutzung des fachspezifischen Methodenrepertoires (restitutiv, kompensatorisch, methoden-integrativ) unter Nutzung von Papier-Bleistiftverfahren, computergestützten Trainingsformen oder verbalen Interventionen
Leistungsart	Einzelbehandlung
Therapieziele	Verbesserung neurokognitiver Funktionen bzw. von Hirnwerkzeugstörungen, Förderung einer angemessenen/realistischen Selbstwahrnehmung/Störungseinsicht, Erarbeitung von Kompensationsstrategien sowie Verbesserung der Krankheitsbewältigung
Empfehlung zur Dauer	30 Minuten
Frequenzempfehlung	2 x wöchentlich (bei MoGeRe individuell)
Berufsgruppe	Psychologin oder Psychologe (Diplom oder MA) mit neuropsychologischer Zusatzqualifikation

6.5 Behandlungselement Neuropsychologische Therapie in der Gruppe (entfällt bei MoGeRe)

Inhaltliche Beschreibung	Durchführung neuropsychologischer Behandlungsverfahren unter Nutzung des fachspezifischen Methodenrepertoires (restitutiv, kompensatorisch, methoden-integrativ) unter Nutzung von Papier-Bleistiftverfahren, computergestützten Trainingsformen oder verbalen Interventionen
Leistungsart	• Kleingruppe (max. 5 Rehabilitierende) • Gruppentherapie (max. 9 Rehabilitierende)
Therapieziele	• Verbesserung neurokognitiver Funktionen bzw. von Hirnwerkzeugstörungen, • Förderung einer angemessenen/realistischen Selbstwahrnehmung/Störungseinsicht, • Erarbeitung von Kompensationsstrategien sowie Verbesserung der Krankheitsbewältigung
Empfehlung zur Dauer	30 Minuten
Frequenzempfehlung	2 x wöchentlich
Berufsgruppe	Psychologin oder Psychologe (Diplom oder MA) mit neuropsychologischer Zusatzqualifikation

7 Behandlungsgruppe Gesundheitsinformation, Motivation, Schulungen

7.1 Behandlungselement Gesundheitsinformation und -förderung

Inhaltliche Beschreibung	Es handelt sich um Leistungen, in deren Mittelpunkt Informationsvermittlung, Motivationsförderung sowie Befähigung der Rehabilitierenden im Sinne der Förderung der Selbstexpertise steht. Neben beratenden Leistungen (im Einzelkontakt) werden diese Therapieelemente in didaktisch aufbereiteter Form als Veranstaltung in der Gruppe (durch Vorträge, Seminare und Schulungen) durchgeführt. Darüber hinaus sollen den Betroffenen Wissen und Fähigkeiten vermittelt werden, die sie in ihrem gewohnten Umfeld umsetzen können, insbesondere zu: • gesunder Ernährung • Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten • Schmerzbewältigung • Bewegung und Gesundheit • Sturz • Selbstversorgung im Alltagsleben Aufgrund der bestehenden geriatrischespezifischen Multimorbidität der Rehabilitierenden sind die Einsatzmöglichkeiten von edukativen Gruppenangeboten jedoch begrenzt. Aufgrund fortbestehender Beeinträchtigungen mit häufig fortbestehendem Hilfebedarf kommt dem Einbezug pflegender An- und Zugehöriger eine besondere Rolle zu. Pflegende An- oder Zugehörige können durch Informationen und individuelle Anleitungen z. B. das Erlernen von sicheren und rückschonenden Transfertechniken und die Handhabung von Hilfsmitteln zeitlich begrenzt einbezogen werden.
Leistungsart	• Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende) • Gruppentherapie (max. 12 Rehabilitierende) • (bei MoGeRe als Einzelberatung im Rahmen der Behandlung durch die verschiedenen Berufsgruppen unter Einbezug der An- und Zugehörigen)
Therapieziele	Das Ziel ist die Vermittlung von Informationen über krankheitsspezifische Risiken und wesentliche Strategien zu ihrer Vermeidung sowie die Diskussion spezifischer Fragestellungen
Empfehlung zur Dauer	45 Minuten
Frequenzempfehlung	1 x pro Maßnahme
Berufsgruppe	je nach Themenschwerpunkt: • Ärztin oder Arzt, • (Rehabilitations-) Psychologin oder (Rehabilitations-) Psychologe (Diplom oder MA) • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung) • Sportlehrerin oder Sportlehrer mit medizinischer Ausrichtung oder Zusatzqualifikation Bewegungs-/Sporttherapie (Diplom oder min. BA) • Sportwissenschaftlerin oder Sportwissenschaftler mit indikationsspezifischer bewegungstherapeutischer Ausrichtung, z. B. Fachrichtung Rehabilitation (Diplom oder min. BA)

- Ergotherapeutin oder Ergotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung)
- Diätassistentin oder Diätassistent
- Oecotrophologin oder Oecotrophologe (Diplom oder min. BA),
- Ernährungswissenschaftler (Diplom oder min. BA)

7.2 Behandlungselement Motivationsförderung und Selbstmanagement (entfällt bei MoGeRe, dort durch 7.1 mit abgedeckt)

Inhaltliche Beschreibung	Einführendes Seminar zum Gesundheitstraining und zu den Zielen der Rehabilitation
Leistungsart	Gruppentherapie (max. 12 Rehabilitierende)
Therapieziele	• Motivation zu: ○ Therapietreue, ○ Verhaltensänderung und ○ aktiver Nachsorge • Reflexion eigener Verhaltensweisen • Förderung der Krankheits- und Belastungsbewältigung
Empfehlung zur Dauer	45 – 60 Minuten
Frequenzempfehlung	1 x pro Maßnahme
Berufsgruppe	• Ärztin oder Arzt • (Rehabilitations-) Psychologin oder (Rehabilitations-) Psychologe (Diplom oder MA)

7.3 Behandlungselement Schulungen bei Osteoporose (standardisierte Schulungsprogramme entfallen bei MoGeRe; ggf. anteilige Abdeckung durch 7.1)

Inhaltliche Beschreibung	Information für Rehabilitierende und ggf. An- und Zugehörige über die Art der Erkrankung, deren Ursachen, diagnostische Möglichkeiten, individuellen Verhaltensmöglichkeiten, Möglichkeiten, um der Entwicklung oder dem Fortschreiten der Krankheit vorzubeugen.
Leistungsart	• Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende) • Gruppentherapie (max. 12 Rehabilitierende)
Therapieziele	• Sturzprophylaxe bei Osteoporose (Senkung des Sturzrisikos, Verbesserung koordinativer und muskulärer Fähigkeiten, Einsatz von Hilfsmitteln) • Verminderung des Fortschreitens der Krankheit • Information über medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten • Information über Bewegung und Ernährung bei Osteoporose

	• Verbesserung der Selbstkompetenz und des Selbstmanagements im Umgang mit Schmerz und schmerzverstärkenden Faktoren • Schmerzbewältigung im Sinne von Schmerzlinderung und Verbesserung der Lebensqualität • Information über soziale Unterstützung, Selbsthilfegruppen
Empfehlung zur Dauer	45 Minuten
Frequenzempfehlung	1 – 2 x pro Maßnahme
Berufsgruppe	• Ärztin oder Arzt • Krankengymnastin oder Krankengymnast/Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung) • Sportlehrerin oder Sportlehrer mit medizinischer Ausrichtung oder Zusatzqualifikation Bewegungs-/Sporttherapie (Diplom oder min. BA) • Sportwissenschaftlerin oder Sportwissenschaftler mit indikationsspezifischer bewegungstherapeutischer Ausrichtung, z. B. Fachrichtung Rehabilitation (Diplom oder min. BA) • Ergotherapeutin oder Ergotherapeut (auch BA mit staatlicher Anerkennung) • Diätassistentin oder Diätassistent • Oecotrophologin oder Oecotrophologe (Diplom oder min. BA) • Ernährungswissenschaftlerin oder Ernährungswissenschaftler (Diplom oder min. BA) • (Rehabilitations-) Psychologin oder Psychologe (Diplom oder MA)

7.4 Behandlungselement Schulung bei chronischen Schmerzen (standardisierte Schulungsprogramme entfallen bei MoGeRe; ggf. anteilige Abdeckung durch 7.1)

Inhaltliche Beschreibung	Standardisierte Schulung zum Spezifikum des chronischen Schmerzes. zur Abgrenzung akuter und chronischer Schmerz, zur Schmerzverarbeitung und Empfindung sowie den Umgang mit chronischen Schmerzen. Es werden Ursachen und Risiken sowie deren Prognose und therapeutische Interventionen erläutert.
Leistungsart	• Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende) • Gruppentherapie (max. 12 Rehabilitierende)
Therapieziele	übergeordnete Ziele sind: • Kenntniserwerb bzw. -erweiterung über das Krankheitsbild, • langfristige Besserung bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustandes, • Verminderung der Häufigkeit von Krankheitsschüben und deren Dauer, • Steigerung der Therapiemotivation, • Stärkung der Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Erkrankung, • adäquate Bewältigung der somatischen und psychosozialen Situation
Empfehlung zur Dauer	50 Minuten
Frequenzempfehlung	3 x pro Maßnahme

Berufsgruppe	• Ärztin oder Arzt • (Rehabilitations-) Psychologin oder (Rehabilitations-) Psychologe (Diplom oder MA)
---------------------	--

7.5 Behandlungselement Schulung bei Diabetes mellitus (standardisierte Schulungsprogramme entfallen bei MoGeRe; ggf. anteilige Abdeckung durch 7.1)

Inhaltliche Beschreibung	Standardisierte Schulungsprogramme Diabetes mellitus Typ2 (und Typ1) für Rehabilitierende und ggf. ihre An- und Zugehörigen
Leistungsart	• Kleingruppe (3 – 5 Rehabilitierende) • Gruppentherapie (max. 12 Rehabilitierende)
Therapieziele	siehe übergeordnete Ziele oben, <u>sowie:</u> • Vermittlung von Selbstmanagementfertigkeiten, wie Erkennen und Vermeidung von Symptomen/Komplikationen (Hypoglykämien, Hyperglykämien), Selbstüberwachung des Blutzuckerspiegels, Medikamenteneinnahme, Insulintherapie • Unterstützung einer Lebensstiländerung: ○ Gewichtskontrolle (Gewichtsreduktion oder -stabilität), ○ Ernährungsanpassung (z.B. geringerer Fettanteil, hoher Anteil an Ballaststoffen) ○ Körperliche Aktivität • Aufklärung und Information zu Fußprobleme bei Diabetes mellitus Typ1 und 2 und Gefährdung durch ○ Neuro- und Angiopathie bei DM Typ 1 und 2 ○ tägliche Fußkontrolle ○ sachgerechte Nagel-, Fuß- und Hautpflege ○ geeignete Strümpfe und Schuhe
Empfehlung zur Dauer	45 – 60 Minuten
Frequenzempfehlung	2 x pro Maßnahme
Berufsgruppe	• Ärztin oder Arzt • Diabetesberaterin oder Diabetesberater DDG oder Diabetesfachkraft, z. B. ○ examinierte Pflegefachkraft, ○ Medizinische Fachangestellte/geschulte MTA oder Medizinischer Fachangestellte/geschulter MTA, • Diätassistentin oder Diätassistent • Oecotrophologin oder Oecotrophologe (Diplom oder min. BA) • Ernährungswissenschaftlerin oder Ernährungswissenschaftler (Diplom oder min. BA)

7.6 Behandlungselement Medikamenteneinnahme

Inhaltliche Beschreibung	Anleitung der Rehabilitierenden sowie ggf. ihrer An- und Zugehörigen zur bedarfs- /sachgerechten Einnahme von Medikamenten
Leistungsart	Einzelberatung
Therapieziele	Befähigung zur selbstständigen und sachgemäßen Medikamenteneinnahme
Empfehlung zur Dauer	15 Minuten
Frequenzempfehlung	1 x pro Maßnahme (bei MoGeRe bedarfsangepasst)
Berufsgruppe	• examinierte Pflegefachkraft • Medizinische Fachangestellte oder Medizinischer Fachangestellter

8 Behandlungsgruppe Ernährung

8.1 Behandlungselement Ernährungsberatung

Inhaltliche Beschreibung	Vermittlung und Umsetzung einer „ausgewogenen Ernährung“ (Lebensmittelauswahl, Grundumsatz, Bedarfe an Vitaminen, Mineralien etc.), • Berücksichtigung von Komorbiditäten (z. B. Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, Hypertonie), • Einbezug ggf. von An-/Zugehörigen
Leistungsart	• Einzelberatung • Gruppenberatung (max. 12 Rehabilitierende)
Therapieziele	• Vermeidung von Über-/Unter- oder Fehlernährung • Gewichtsstabilisierung • Vermeidung von Mangelernährung
Empfehlung zur Dauer	• Einzelberatung: 15 – 30 Minuten • Gruppenberatung: 30 Minuten • (bei MoGeRe min. 45 Minuten ggf. unter Einbezug von 8.2 und 7.5)
Frequenzempfehlung	1 x pro Maßnahme
Berufsgruppe	• Diätassistentin oder Diätassistent • Oecotrophologin oder Oecotrophologe (Diplom oder min. BA) • Ernährungswissenschaftlerin oder Ernährungswissenschaftler (Diplom oder min. BA)

8.2 Behandlungselement Ernährungsberatung zur enteralen Ernährung, insbesondere über Trink- oder Sondennahrung

Inhaltliche Beschreibung	Abstimmung und Beratung im Kontext einer künstlichen Ernährung wegen Passagestörung, Inappetenz, Schluckstörung oder Zahnverlust/schlecht sitzende Prothese, Untergewicht, Mangelernährung
Leistungsart	Einzelberatung (bei MoGeRe mit Einbezug oder Beratungsschwerpunkt von An-/Zugehörigen)
Therapieziele	Beratung und Abstimmung einer bedarfsgerechten Ernährung mit dem Rehabilitierenden oder ggf. den An- und Zugehörigen
Empfehlung zur Dauer	10 Minuten
Frequenzempfehlung	1 x pro Maßnahme (bei MoGeRe bedarfsangepasst)
Berufsgruppe	• Diätassistentin oder Diätassistent • Oecotrophologin oder Oecotrophologe (Diplom, min. BA) • Ernährungswissenschaftlerin oder Ernährungswissenschaftler (Diplom, min. BA) • Ärztin oder Arzt

9 Behandlungsgruppe Aktivierend-therapeutische/rehabilitative Pflege

9.1 Behandlungselement Aktivierend therapeutische Pflege

Inhaltliche Beschreibung

Im Mittelpunkt dieser Leistung steht die Befähigung und Unterstützung der Rehabilitierenden in der Bewältigung des alltäglichen Lebens. Ziel aktivierend-therapeutische Pflege ist die Wiedererlangung von Alltags- und Selbstpflegekompetenzen zur selbstbestimmten und selbständigen Lebensführung im Rahmen der jeweiligen individuellen Möglichkeiten. Bei Bedarf und sofern möglich pflegerische Anleitung auch der An-/Zugehörigen hinsichtlich fortbestehender pflegerrelevante Funktionseinschränkung - und Teilhabebeeinträchtigungen.

Die aktivierend-therapeutisch tätigen Pflegekräfte sind Teil des therapeutischen Teams, in dem Maßnahmen auch berufsgruppenübergreifend durchgeführt werden entsprechend der individuellen Bedarfslage der Rehabilitierenden.

In der MoGeRe sind Grund- und Behandlungspflege durch das professionelle Pflegepersonal oder die pflegenden Angehörigen vor Ort sichergestellt. Die rehabilitative Pflege (Teilmenge der aktivierend-therapeutischen Pflege) besteht hier überwiegend in Anleitung und Schulung der Rehabilitierenden unter Einbezug der An- und Zugehörigen bzw. der eingesetzten Pflegekräfte.

Leistungsart	Einzeltherapie/-anleitung
Therapieziele	• Hilfe zur Selbsthilfe, d.h. Unterstützung, Training und Sicherung alltagsrelevanter Verrichtungen • Wiederherstellung und Erhalt der Selbstständigkeit in der Durchführung alltagsrelevanter Aktivitäten (z. B. An- und Auskleiden, Waschen) • Ermöglichung größtmöglicher Selbstständigkeit und selbstbestimmter Teilhabe im Alltagsleben im individuellen Wohn- und sozialen Umfeld • Motivation zur Übernahme eigener Verantwortung • Einbindung, wenn möglich von An-/Zugehörigen in Leistung zur Hilfestellung für den Rehabilitierenden Schwerpunkte MoGeRe • Erlernen von Kompensationsstrategien und Adaptationsstrategien • Optimierung des Pflegearrangements durch Befähigung der zu Rehabilitierenden und ihrer An-/Zugehörigen zu strukturierter Durchführung der notwendigen pflegerischen Versorgung unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Ressourcen aller Beteiligten • Ggf. unter der o.g. Zielsetzung auch angemessene Abgrenzungen zwischen der Unterstützung durch An- und Zugehörige und professioneller ambulanter Pflegedienste bzw. Pflegekräfte stationärer Einrichtungen
Empfehlung zur Dauer	individuell in Kombination mit der Grund- und Behandlungspflege MoGeRe: 45 Minuten
Frequenzempfehlung	individuell
Berufsgruppe	examinierte Pflegefachkraft

10 Quellen

1. Anlage 1 (Leistungsbeschreibung) und Anlage 5 (Zulassungsvoraussetzungen) zu den Verträgen nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Physiotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie der Ergotherapie
2. Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses
3. Bewertungskriterien der Strukturqualität im QS-Reha®-Verfahren
4. Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL) Deutsche Rentenversicherung- 2015
5. Rahmenempfehlungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation vom 02.01.2018; Hrsg. GKV-Spitzenverband,
6. S2k Leitlinie -Leitlinie Koxarthrose, 08.07.2019
7. S3-Leitlinie Multimorbidität, DEGAM-Leitlinie Nr. 20, 2017
8. Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation; Hrsg. GKV-Spitzenverband, 01.06.2021