

Mutter/Vater-Kind-Katalog

IQMP-Reha-Katalog für die Mutter/Vater-Kind-Rehabilitation

Stand der Konsentierung: 01.11.2006

Die Indikationsspezifischen Anforderungskataloge verstehen sich als zusätzliches Angebot, welches den Reha-Kliniken eine fachliche Einordnung indikationsspezifischer Fragestellungen erleichtern soll.

Wesentliche Quellen der Kataloge sind Veröffentlichungen der Reha-Träger, des VDR, der BAR etc. und weitere fachspezifische Publikationen.

Die Konsentierung erfolgte mit ausgewiesenen Experten aus den jeweiligen Indikationsbereichen sowie den zuständigen Gremien des BDPK. Dazu gehören auch Mitglieder von Fachgesellschaften und indikationsspezifischen Arbeitsgruppen sowie weitere Fachexperten.

Die indikationsbezogenen-Spezifizierungen sind eingeordnet in die IQMP-Reha-Systematik. Für die praktische Anwendung werden die Indikationsspezifischen Kataloge mit dem IQMP-Reha zusammengeführt, so dass Kliniken mit der entsprechenden Indikation nur ein IQMP-Reha-Manual für den Aufbau und die Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagementsystems benötigen.

Vorbemerkung

Der Katalog ist anwendbar für die Einrichtungen, die Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter/Väter bzw. Mutter/Vater-Kind anbieten.

Soweit nicht anders angegeben, basieren die im folgenden Katalog genannten Anforderungen an Mutter/Vater-Kind-Rehabilitationen auf dem „Anforderungsprofil für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 111a SGB V, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V erbringen“.

Kriterium 1 Führung

- 1a Führungskräfte erarbeiten ein Leitbild mit einem spezifischen Selbstverständnis und Zielvorstellungen und agieren als Vorbilder für eine Kultur der Excellence.**
 - 1 Leitbild
 - 2 Werteorientierung
 - 3 Wirksames Führungsverhalten
- 1b Führungskräfte sorgen durch ihr persönliches Wirken für die Entwicklung, Überwachung und kontinuierliche Verbesserung des Managementsystems der Einrichtung.**
 - 1 Ausrichten der Organisationsstruktur und Führungsarbeit an dem Leitbild
 - 2 Sicherstellen eines Prozesses für die Bewertung und Verbesserung von Ergebnissen
 - 3 Sicherstellen der Verbesserung des Managementsystems
- 1c Führungskräfte bemühen sich um Kunden, Partner und Vertreter der Gesellschaft.**
 - 1 Öffentlichkeitsarbeit
 - 2 Entwicklung von Partnerschaften
- 1d Führungskräfte motivieren und unterstützen die Mitarbeiter des Hauses und erkennen ihre Leistungen an.**
 - 1 Motivierende und anerkennende Führungsarbeit
- 1e Führungskräfte erkennen und meistern den Wandel der Organisation.**
 - 1 Veränderungen managen

Für das **Kriterium 1** und seine gesamten Teilkriterien sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

Kriterium 2 Politik und Strategie

- 2a Politik und Strategie beruhen auf den gegenwärtigen und zukünftigen Bedürfnissen und Erwartungen der Interessengruppen.**
 - 1 Markt- und Wettbewerbsinformationen zu Grunde legen
 - 2 Bedürfnisse und Erwartungen der Interessengruppen zu Grunde legen
- 2b Politik und Strategie beruhen auf Informationen aus eigenen Leistungsmessungen, Marktforschung, Erfahrungen sowie lernorientierten und kreativen Aktivitäten.**
 - 1 Einrichtungsinterne Leistungsindikatoren auswerten
 - 2 Einrichtungsinterne Lernprozesse auswerten
 - 3 Leistungen externer Wettbewerber analysieren
- 2c Politik und Strategie werden entwickelt, überprüft und aktualisiert.**
 - 1 Entwicklung von Politik und Strategie
- 2d Politik und Strategie werden kommuniziert und durch ein Managementsystem für die Prozesse umgesetzt.**
 - 1 Kommunizieren und sukzessives Umsetzen
 - 2 Entwicklung eines Managementsystems für die Prozesse
 - 3 Entwicklung und Benennung von Schlüsselprozessen

Für das **Kriterium 2** und seine gesamten Teilkriterien sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

Kriterium 3 Mitarbeiter**3a Mitarbeiterressourcen werden geplant, gemanagt und verbessert.**

- 1 Personalbedarf planen
- 2 Personaleinsatz planen

3a1 Mutter/Vater-Kind 1 Ärztinnen¹

Die Rehabilitationseinrichtung muss unter ständiger fachlich-medizinischer Verantwortung einer Fachärztin mit der Gebietsbezeichnung der Hauptindikation der Einrichtung stehen. Werden in der Rehabilitationseinrichtung mehrere Hauptindikationen abgedeckt, kann eine Fachärztin mit der Gebietsbezeichnung für eine der Hauptindikationen oder eine Fachärztin für Allgemeinmedizin die medizinische Gesamtverantwortung der Einrichtung tragen. Dabei ist sicherzustellen, dass die jeweilige fachärztliche Kompetenz für die übrigen bzw. die Hauptindikationen zur Verfügung steht (konsiliarische vertragliche Absicherung).

Die verantwortliche Ärztin muss über mindestens zweijährige vollzeitige rehabilitative und sozialmedizinische Erfahrungen verfügen und soll die Zusatzbezeichnung „Rehabilitationswesen“ oder „Sozialmedizin“ führen. Die genannten Anforderungen gelten in gleicher Weise auch für die vertraglich vereinbarte Abwesenheitsvertreterin der Einrichtung.

Weist eine Einrichtung eine Hauptindikation im Bereich der psychischen Störungen aus, kann für diese Hauptindikation die Behandlung und Verantwortung in Kombination mit einer psychologischen Psychotherapeutin sichergestellt werden.

Die verantwortliche Ärztin oder ihre benannte ständige Vertreterin müssen während den Therapiezeiten ständig präsent und verfügbar sein. Außerhalb der Therapiezeiten ist eine lückenlose ärztliche Rufbereitschaft sicherzustellen.

3a1 Mutter/Vater-Kind 2 Rehabilitationsteam

Entsprechend der indikationsspezifischen Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung kann sich die personelle Ausstattung unterscheiden.

Die medizinische Mutter/Vater-Kind-Rehabilitation erfordert ein interdisziplinäres Rehabilitationsteam, das in der Regel über die nachstehend aufgeführte Qualifikation verfügen muss:

1. Ärztin: (siehe auch 3a1 Mutter/Vater-Kind 1)
2. Diätassistentin:
 - staatliche Anerkennung als Diätassistentin oder Diplom als Oecotrophologin
3. Gesundheits- und Krankenpflegerin:
 - staatliche Anerkennung als Gesundheits- und Krankenpflegerin
4. Physiotherapeutin/Krankengymnastin/Masseurin:
 - staatliche Anerkennung als Physiotherapeutin/Krankengymnastin/Masseurin

¹ Es wird im Folgenden auf die Verwendung der männlichen Sprachform verzichtet.

Fortsetzung 3a1 Mutter/Vater-Kind 2 Rehabilitationsteam

5. Psychologin:
 - Diplom als Psychologin
6. Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin/Heilpädagogin:
 - Diplom als Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, staatliche Anerkennung als Heilpädagogin
7. Sportlehrerin/Sporttherapeutin/Bewegungstherapeutin/Gymnastiklehrerin:
 - Diplom als Sportlehrerin/Sporttherapeutin, Zusatzqualifikation als Bewegungstherapeutin, staatliche Anerkennung als Gymnastiklehrerin

Ein 24-stündiger krankenschwägerischer Bereitschaftsdienst muss in der Einrichtung sichergestellt sein.

Entsprechend der indikationspezifischen Ausrichtung der Einrichtung gehören zum Rehabilitationsteam auch z.B. Ergotherapeutinnen, Logopädinnen/Sprachtherapeutinnen und psychologische Psychotherapeutinnen.

Ein wissenserhaltender schulischer Stützunterricht muss in der Einrichtung sichergestellt sein.

Weiterhin ergibt sich eine zusätzliche personelle Ausstattung für Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen:

- Kinderbetreuung nach folgenden Richtwerten:
 - 0-3 Jahre: für je 10 Kinder mindestens zwei Betreuerinnen, davon mindestens eine Fachkraft (z.B. Kinderpflegerin und/oder Kindergesundheits- und Kinderkrankenschwägerin)
 - ab 3 Jahre: für je 24 Kinder mindestens eine Erzieherin und eine geeignete Zweitkraft (z.B. Kinderpflegerin, Sozialassistentin)
- pädagogische/therapeutische Arbeit:
 - für indikationsunabhängige Angebote zur Mutter/Vater-Kind-Interaktion, zu Sport- und Bewegungsangeboten für Kinder, zur Erziehungsberatung oder zur Betreuung der Kinder ergibt sich ein ggf. stundenweise zu organisierender Personalbedarf, z.B. Heilpädagoginnen (für Mutter/Vater-Kind-Interaktion und Erziehungsberatung), Bewegungstherapeutinnen oder Erzieherinnen mit geeigneter Zusatzqualifikation (für Mutter/Vater-Kind-Interaktion sowie Sport- und Bewegungsangebote für Kinder)
- Behandlungsbedürftigkeit des Kindes:
 - werden in der Einrichtung behandlungsbedürftige Kinder aufgenommen, gehören insbesondere zur personellen Ausstattung eine Kinderärztin (ggf. auf Honorarbasis) sowie Kindergesundheits- und Kinderkrankenschwägerinnen

Für den **Indikatorbereich 3a2** sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

- 3b Das Wissen und die Kompetenzen der Mitarbeiter werden ermittelt, ausgebaut und aufrechterhalten.**
 - 1 Qualifikationen ermitteln
 - 2 Qualifikationen fördern und aufrechterhalten
 - 3 Schulungs- und Entwicklungspläne erstellen und realisieren
- 3c Mitarbeiter werden beteiligt und erhalten Möglichkeiten zu selbstständigem Handeln.**
 - 1 Eigeninitiative und Verbesserungsaktivitäten fördern
 - 2 Zu selbständigem Handeln ermächtigen
- 3d Kommunikation zwischen den Mitarbeitern und der Einrichtung wird gestaltet.**
 - 1 Kommunikation planen und ermöglichen
 - 2 Kommunikationsbedarf ermitteln
- 3e Mitarbeiter werden anerkannt, belohnt und betreut.**
 - 1 Anerkennen, belohnen und betreuen

Für die **Teilkriterien 3b-3e** sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

Kriterium 4 Partnerschaften und Ressourcen

- 4a Externe Partnerschaften werden gemanagt.**
 - 1 Externe und patientenbezogene Partnerschaften werden gemanagt

4a1 Mutter/Vater-Kind Kooperationen

Es bestehen Kooperationen mit vor- und nachbehandelnden Ärztinnen, Konsiliarärztinnen und Konsiliardiensten, Therapeutinnen, Beratungsstellen und weiteren in die Nachsorge eingebundenen Diensten sowie Selbsthilfegruppen.

- 4b Finanzielle Ressourcen werden gemanagt.**
 - 1 Managen von Finanzen und Investitionen

Für das **Teilkriterium 4b** sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

- 4c Gebäude, Einrichtungen und Material werden gemanagt.**
 - 1 Managen von Gebäuden und Einrichtungen
 - 2 Managen von Material
 - 3 Sicherstellen des Umwelt- und Humanschutzes bei der Beschaffung und Entsorgung von Ressourcen

4c1 Mutter/Vater-Kind 1 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung orientiert sich an der indikationsspezifischen Ausrichtung der Einrichtung. Diese muss die Diagnostik und Therapie der speziellen Gesundheitsprobleme nach aktuellem Wissensstand sowie die Notfallversorgung gewährleisten.

4c1 Mutter/Vater-Kind 2 Räumliche Ausstattung

Die räumliche Ausstattung muss so bemessen sein, dass das Rehabilitationskonzept umgesetzt werden kann. Es müssen folgende Räumlichkeiten vorhanden sein:

- Rezeption und Raum für die Rehabilitandenaufnahme
- Sporthalle/Gymnastikhalle
- Vortragsraum/Veranstaltungsraum
- Gruppentherapieaum
- Freizeiträume/Aufenthaltsräume
- Info-Tafeln bzw. behindertengerechte Informationen zu den verschiedenen Therapie-, Beratungs-, Informations- und sonstigen Angeboten
- ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsraum
- Einzeltherapieräume
- Speiseraum/Cafeteria

Indikationsspezifisch können weitere Räumlichkeiten vorhanden sein.

Die o.g. räumlichen Anforderungen können ggf. in Form von Multifunktionsräumen erfüllt werden.

Des Weiteren müssen die Patientenzimmer mit Dusche/WC, Notrufanlage bzw. Notruf über Telefon ausgestattet sein. Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen müssen über separate Schlaf- räume für die Kinder verfügen.

Zusätzlich müssen bei Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen folgende Räumlichkeiten vorhanden sein:

- Freizeiträume mit Spielmöglichkeiten für Kinder
- Gruppenräume mit integrierten Rückzugsmöglichkeiten
- Ruheraum
- Küche/Lehrküche
- Mehrzweckraum/Turnhalle
- Garderobe/Schmutzschleuse
- kindergerechte Sanitäreanlagen
- altersgerechte Kinderspielplätze im Freien
- ggf. Speiseraum (je nach pädagogischem Konzept)
- ggf. Kleinkindergruppenraum/Krabbelgruppenraum
- ggf. Wickelraum und Wickeltische an mehreren Stellen im Haus
- Waschküche mit Waschmöglichkeit

Bei der Aufnahme von behandlungsbedürftigen Kindern sind kindgerechte Räumlichkeiten für Diagnostik und Therapie vorzuhalten.

Die Räume sind barrierefrei zu erreichen. Im gesamten Klinikgebäude herrscht Rauchverbot.

Für die **Indikatorbereiche 4c2-4c3** sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

4d Technologie wird gemanagt.

- 1 Managen von Technologien

4e Informationen und Wissen werden gemanagt.

- 1 Managen von patientenbezogenen Informationen
- 2 Managen der Informationskontinuität bei internen Prozessbeteiligten
- 3 Managen der Informationsweitergabe an Externe

Für die **Teilkriterien 4d-4e** sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

Kriterium 5 Prozesse**5a Übergeordnete Prozesse werden systematisch gestaltet und gesteuert.**

- 1 Prozessmanagement sicherstellen
- 2 Hygiene, Arbeitsschutz, Brandschutz und Sicherheit gewährleisten

Für den **Indikatorbereich 5a1** sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

5a2 Mutter/Vater-Kind Sicherheit

Die Unterbringung und Sicherheit der Kinder muss umfassend gewährleistet sein. Hierzu gehören u.a. kindgerechte Räumlichkeiten, eine altersgerechte Unterbringung und die kontinuierliche Einhaltung der Aufsichtspflicht.

Bei den Patientenzimmern müssen z.B. vorhanden sein:

- Kindersicherung in allen Steckdosen
- Schutzgitter für die Etagenbetten fest montiert oder bei Bedarf nachrüstbar
- Duscharmaturen mit Temperaturbegrenzung
- abschließbare Fenster

Für die Funktionsbereiche gilt:

- alle Abteilungen sind kindsicher ausgerüstet, die relevanten Bereiche sind vom TÜV abgenommen (z.B. Spielgeräte, Spielplatz, Spielhaus)
- Hochstühle und Sitzerhöhungen sowie Kinderbesteck im Speisesaal
- Kindersicherung in allen Steckdosen
- Durchgangstüren mit Klemmschutz
- Duscharmaturen mit Temperaturbegrenzung

5b Prozesse werden bei Bedarf verbessert, wobei innovative Wege genutzt werden, um Patienten und andere Interessengruppen voll zufrieden zu stellen und den Nutzen für diese zu steigern.

- 1 Prozesse systematisch verbessern
- 2 Externe Informationen für Verbesserung nutzen
- 3 Lernprozesse für Verbesserung nutzen

5c Bei der Entwicklung von Dienstleistungen und Angeboten werden die Bedürfnisse und Erwartungen von Patienten und Interessengruppen einbezogen.

- 1 Bedürfnisse und Erwartungen von Patienten und Interessengruppen identifizieren
- 2 An Patienten und Interessengruppen orientierte Dienstleistungen und Angebote entwickeln
- 3 Umgang mit sterbenden Patienten und Verstorbenen

Für die **Teilkriterien 5b-5c** sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

5d Dienstleistungen werden erbracht und nachgeprüft.

- 1 Aufnahmeprozess planen
- 2 Aufnahmeprozess managen
- 3 Anamnese, Exploration und Diagnostik managen
- 4 Behandlungs-/Rehabilitationsprozess individuell planen
- 5 Behandlungsprozess individuell managen
- 6 Entlassungs-/Verlegungsverfahren managen
- 7 Dokumentation der Rehabilitationsprozesse managen
- 8 Medizinische Notfälle managen

5d1 Mutter/Vater-Kind 1 Diagnosen

Je nach indikationsspezifischer Ausrichtung der Einrichtung können Mütter bzw. Väter z.B. mit folgenden Diagnosen aufgenommen werden:

- Leitsyndrom mütterlicher Erschöpfung
- Erkrankungen des Bewegungsapparates
- psychosomatische Erkrankungen (z.B. Depressionen, Anpassungsstörungen, Burn-Out-Syndrom)
- Atemwegserkrankungen
- Hauterkrankungen
- Allergien
- Adipositas

Behandlungsbedürftige Kinder werden behandelt. Je nach indikationsspezifischer Ausrichtung der Einrichtung werden Kinder z.B. mit folgenden Diagnosen aufgenommen:

- Atemwegserkrankungen
- Infektanfälligkeit
- Verhaltensstörungen (z.B. ADHS)
- Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Hauterkrankungen
- Adipositas

Fortsetzung 5d1 Mutter/Vater-Kind 1 Diagnosen

Für die Mutter/den Vater muss eine Rehabilitationsbedürftigkeit bestehen, d.h. wenn als Folge einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung:

- voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Fähigkeitsstörungen vorliegen
- und/oder Beeinträchtigungen drohen oder bereits manifest sind und über die kurative Versorgung hinaus eine medizinische Rehabilitation erforderlich ist
- und eine Rehabilitationsfähigkeit sowie eine positive Rehabilitationsprognose vorliegen

Mutter/Vater-Kind Maßnahmen kommen in Betracht, wenn:

- das Kind behandlungsbedürftig ist und seiner Indikation entsprechend behandelt werden kann
- zu befürchten ist, dass eine maßnahmebedingte Trennung von der Mutter/dem Vater zu psychischen Störungen des Kindes führen kann (z.B. aufgrund des Alters)
- bei Müttern/Vätern, insbesondere bei alleinerziehenden und/oder berufstätigen Müttern/Vätern, eine belastete Mutter/Vater-Kind-Beziehung verbessert werden soll
- wegen einer besonderen familiären Situation eine Trennung des Kindes/der Kinder von der Mutter/dem Vater unzumutbar ist
- das Kind während Leistungsanspruchnahme der Mutter/des Vaters nicht anderweitig betreut und versorgt werden kann und die Durchführung der Leistung für die Mutter/des Vaters daran scheitern kann
- die Mitaufnahme des Kindes/der Kinder den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme der Mutter/des Vaters nicht gefährdet

Typisch für die Problematik der Mütter in der Mutter/Vater-Kind-Rehabilitation ist eine Multimorbidität psychischer und somatischer Erkrankungen mit dem Kernsyndrom schwerer Erschöpfungszustände, Burn-Out-Syndrom und multiplen psychosomatischen Befindlichkeitsstörungen sowie eine komplexe Verknüpfung multipler psychischer und sozialer Belastungen, die dann zu Fähigkeitseinbußen und sozialen Beeinträchtigungen führen (Multiaxialität). In vielen Fällen bestehen zudem Störungen der kindlichen Entwicklung und Gesundheit, der Mutter/Vater-Kind-Interaktion, des Familiensystems und des sozialen Netzwerkes generell aber auch Einschränkungen in der Bewältigung häuslicher und beruflicher Aktivitäten. Dieses komplexe Zusammenspiel von Belastungen und Folgen wurde von Collatz et al. (1998) mit dem „Leitsyndrom mütterspezifischer Erschöpfung“ beschrieben.

Diagnosen der Mutter/des Vaters, bei denen eine Aufnahme in die Mutter/Vater-Kind-Rehabilitation erfolgen kann, sind z.B. (vgl. hierzu Collatz 2002, Meixner 2004):

- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- psychische und Verhaltensstörungen, hier insbesondere Neurasthenie, Anpassungsstörungen und affektive Störungen
- psychovegetative Beschwerden (z.B. ICD-0 R45, 53, 63)
- endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- Krankheiten des Atmungssystems
- Krankheiten des Nervensystems
- Krankheiten des Kreislaufsystems

5d1 Mutter/Vater-Kind 2 Ausschlusskriterien

Die Teilnahme an einer stationären Leistung der Mutter/Vater-Kind-Rehabilitation ist nicht angezeigt, wenn:

- die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Mutter/des Vaters im Vordergrund steht
- die Motivation und die Erfolgsprognose bei der Mutter/dem Vater fehlen

Indikationsspezifisch sprechen in der Regel folgende Diagnosen der Mutter/des Vaters gegen eine Aufnahme in die Mutter/Vater-Kind-Rehabilitation:

- akut behandlungsbedürftige psychische Erkrankungen, wenn sie die Rehabilitation behindern
- akute Infektionserkrankungen
- akute Suchterkrankungen
- Risikoschwangerschaft
- instabile Epilepsie
- instabiler Hypertonus
- akute Suizidgefahr

Die Aufnahme bzw. die bei Bedarf ebenfalls erforderliche Behandlung der Kinder ist nicht angezeigt, wenn:

- die Altersgrenze überschritten ist (in der Regel bis 12 Jahre, in besonderen Fällen bis 14 Jahre, ausgenommen sind behinderte Kinder)

Für den **Indikatorbereich 5d2** sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

5d3 Mutter/Vater-Kind Rehabilitationsdiagnostik

Entsprechend der indikationsspezifischen Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung müssen klare Vorgaben über die Rehabilitationsdiagnostik vorliegen.

Die Rehabilitationsdiagnostik bedient sich neben der klinischen Untersuchung apparativer und nicht-apparativer Untersuchungsverfahren, die erlauben, Schädigungen/Funktionsstörungen sowie Fähigkeitsstörungen/Beeinträchtigungen festzustellen. Sie orientiert sich ausgehend von einem ganzheitlichen Ansatz am biopsychosozialen Modell der Komponenten für Gesundheit und erhebt die entsprechenden Informationen.

Im Folgenden ist die Rehabilitationsdiagnostik gelistet, die bei der Mutter/dem Vater, ggf. beim Kind durchzuführen ist.

Obligatorische allgemeine Diagnostik:

1. Körperfunktionen und -strukturen:

- medizinische Anamnese
- eingehende körperliche/medizinische Untersuchung, einschließlich orientierendem neurologischem und ggf. psychiatrischen Status
- Bestimmung von relevanten Laborparametern

Fortsetzung **5d3 Mutter/Vater-Kind Rehabilitationsdiagnostik**

2. Aktivitäten, insbesondere Beeinträchtigungen in:
 - Fortbewegung, allgemeiner körperlicher Beweglichkeit und Geschicklichkeit
 - Verhalten
 - Kommunikation
 - Haushaltsführung
 - Umgang mit Stress

3. Teilhabe, insbesondere Einschränkungen in:
 - Selbstversorgung
 - Mobilität
 - Beschäftigung in Erwerbsleben und Freizeit
 - soziale Integration

4. Umweltfaktoren:
 - Verfügbarkeit von Hilfsmitteln zur Unterstützung bei der Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Selbstversorgung, Haushaltsführung, persönliche Mobilität, Kommunikation, Information)
 - Unterstützung und Beziehungen im sozialen Umfeld/Familie
 - Verfügbarkeit von erforderlichen Dienstleistungen wie z.B. Rehabilitationsdienst am Wohnort

5. personenbezogene Faktoren:
 - Alter, Geschlecht, Bildung/Ausbildung, andere Gesundheitsprobleme
 - Fitness, Lebensstil, Beruf
 - Gewohnheiten und Erziehung, insbesondere bezogen auf die Mutter/Vater-Kind-Beziehung
 - relevante biographische Ereignisse/Erlebnisse
 - Bewältigungsstil
 - psychologische Diagnostik einschließlich einer psychometrischen Basisdiagnostik, Prüfung der Indikation für eine psychologische Mitbehandlung

Obligatorisch ist zudem eine umfassende Sozialanamnese von Mutter/Vater und Kind, insbesondere wenn eine psychosoziale Problemsituation vorliegt.

In einer sorgfältigen biographischen Anamnese werden chronische und akute Stressoren im Alltag der Mutter/des Vaters sowie deren Verarbeitung und angewandte Bewältigungsstile herausgearbeitet (Collatz et al. 1998).

Je nach der indikationsspezifischen Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung liegt eine dokumentierte Konzeption vor, welche eine weitere medizinische Diagnostik ggf. obligatorisch macht.

Fortsetzung 5d3 Mutter/Vater-Kind Rehabilitationsdiagnostik

Die Untersuchungsverfahren in freier, strukturierter oder standardisierter Form müssen geeignet sein, die körperlichen, mentalen, kognitiven und psychischen Störungen und Ressourcen angemessen zu dokumentieren. Die Feststellung einschließlich der Dokumentation erfolgt durch klinische Untersuchungen und Testverfahren bei Beginn, im Verlauf und am Ende der Rehabilitationsmaßnahme. Die Rehabilitationsdiagnostik wird von der Ärztin und dem Rehabilitationsteam entsprechend der Aufgabenstellung erbracht, ggf. sind validierte Verfahren (Assessments) einzusetzen. Berücksichtigung finden muss hierbei die Bewertung der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen durch den Rehabilitanden, ggf. durch die Angehörigen. Falls notwendig, ist eine gezielte psychiatrische Exploration einzubeziehen. Wird eine diagnostische Klärung weiterer Erkrankungen notwendig, sind erforderlichenfalls entsprechende Fachärztinnen einzuschalten.

5d4 Mutter/Vater-Kind 1 Ermittlung der Rehabilitationsziele

Inhalt der Rehabilitation ist die Behandlung der Krankheiten von Mutter/Vater und ggf. Kind.

Wichtiges Ziel ist es hierbei auch, die Selbsthilfe und Eigenverantwortung der Mutter/des Vaters für ihre Gesundheit dauerhaft zu stärken und zu fördern. Insbesondere psychosoziale Problemsituationen von Familien (z.B. Partnerschafts- und Erziehungsprobleme) werden berücksichtigt.

Entsprechend der jeweiligen Indikationsstellung unterscheiden sich die Rehabilitationsziele.

1. Rehabilitationsziele bezogen auf Strukturschäden/Funktionsstörungen:
 - Reduzierung von körperlichen Krankheitssymptomen
 - psychische Stabilisierung
 - Verminderung von negativen Affekten wie Depression und Angst
 - Verbesserung der Selbstwahrnehmung
 - Verbesserung von Selbstakzeptanz und Selbstwertgefühl
 - Korrektur dysfunktionaler Kognitionsmuster
 - Verbesserung der eigenen Kompetenz im Management von Funktionsstörungen
 - Verbesserung von Selbstakzeptanz und Selbstwertgefühl
 - Verbesserung der Genussfähigkeit

2. Rehabilitationsziele bezogen auf Beeinträchtigungen der Aktivität:
 - Verbesserung/Beseitigung/Verminderung von Störungen/Beeinträchtigungen bezogen auf Fortbewegung, körperliche Geschicklichkeit und Beweglichkeit
 - Verbesserung/Beseitigung/Verminderung von Störungen der Fähigkeit zur Haushaltsführung
 - Verbesserung der Fähigkeit zur Freizeitgestaltung
 - Erweiterung des Verhaltensrepertoires:
 - Verbesserung des Kommunikationsverhaltens
 - Aufbau sozialer Kompetenz
 - Verbesserung der Beziehungsfähigkeit
 - Erwerb von Problemlösefähigkeiten
 - Verbesserung des Umgangs mit Belastungssituationen
 - Optimierung der Krankheitsbewältigung (Coping)

Fortsetzung 5d4 Mutter/Vater-Kind 1 Ermittlung der Rehabilitationsziele

3. Rehabilitationsziele bezogen auf Beeinträchtigungen der Partizipation:
 - Verbesserung von Beeinträchtigungen in der Beschäftigung (z.B. Haushaltsführung, Freizeitaktivitäten)
 - Verbesserung der sozialen Integration/Reintegration
 - Verbesserung der physischen und psychischen Unabhängigkeit

4. Rehabilitationsziele bezogen auf Kontextfaktoren und Risikofaktoren:
 - Umweltbedingungen an verbleibende Fähigkeitsstörungen/Beeinträchtigungen des Rehabilitanden anpassen (Adaptation), z.B. durch:
 - gesundheitsbewusste Ernährung, Lebensstiländerung, Abbau von Risikofaktoren
 - Verminderung bzw. Beseitigung von Bewegungsmangel
 - Stressabbau/Stressbeseitigung
 - Findung von Bewältigungsstrategien
 - Umgestaltung der häuslichen Umgebung
 - Einleitung von/Anpassung der Sport- und Freizeitaktivitäten
 - somatische und psychische Folgeschäden vermeiden oder beseitigen und den Rehabilitanden anleiten, mit Krankheitsauswirkungen zu leben (Coping), Risikofaktoren zu vermeiden, zu beseitigen bzw. deren Wirkungen zu vermindern, u.a. durch:
 - Verbesserung des Informationsstandes über die Krankheit
 - Entwicklung von Strategien zum Abbau von Risikoverhalten (z.B. Fehlernährung, Bewegungsmangel, inadäquates Freizeitverhalten, körperliche und psychische Überforderung)
 - Erlernen von Entspannungstechniken
 - Verbesserung der Körperwahrnehmung

Zur Erreichung des Rehabilitationsziels im Rahmen von Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen muss sichergestellt werden, dass die Mutter/der Vater die Leistungen möglichst belastungsfrei in Anspruch nehmen kann.

5d4 Mutter/Vater-Kind 2 Prozessplanung

Die Behandlungselemente der Mutter/Vater-Kind-Rehabilitation unterscheiden sich entsprechend der indikationsspezifischen Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung. Hierbei müssen klare Vorgaben über die rehabilitationstherapeutischen Verfahren und Methoden vorliegen.

Unabhängig davon müssen die Einrichtungen spezielle interaktive Behandlungsangebote enthalten, die unabhängig von der jeweiligen Ursache, auf die Verbesserung der ggf. gestörten Mutter/Vater-Kind-Beziehung ausgerichtet sind.

Die z.B. im Folgenden aufgeführten rehabilitationstherapeutischen Verfahren und Methoden sind Bestandteile der Mutter/Vater-Kind-Rehabilitation:

- Mutter/Vater-Kind-Interaktionsangebote
- Sport- und Bewegungsangebote
- Angebot zur Erziehungsberatung

Fortsetzung 5d4 Mutter/Vater-Kind 2 Prozessplanung

Soweit vom individuellen Therapiekonzept her sinnvoll, sind die Kinder in das Rehabilitationsprogramm der Mutter/des Vaters sowie die Mutter/der Vater in das Rehabilitationsprogramm der Kinder mit einzubeziehen. Weiterhin sind zur Erreichung der Rehabilitationsziele, insbesondere in Bezug auf eine optimale Unterstützung durch das soziale Umfeld und die Familie, weitere Bezugspersonen nach Möglichkeit einzubeziehen.

5d5 Mutter/Vater-Kind Behandlungsprozess

Die Durchführung der Behandlung erfolgt unter Berücksichtigung der unter 5d4 Mutter/Vater-Kind 2 aufgeführten rehabilitationstherapeutischen Verfahren und Methoden. Soweit für bestimmte Indikationen vorhanden, sind Leitlinien zu berücksichtigen.

Die Dauer der Rehabilitationsleistungen muss sich an der medizinischen Notwendigkeit des Einzelfalls ausrichten. Es existieren Regelungen zur Verlängerung einer Rehabilitationsmaßnahme.

Für den **Indikatorbereich 5d6** sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

5d7 Mutter/Vater-Kind Dokumentation der Rehabilitationsprozesse managen

Für jeden Rehabilitanden (Mutter/Vater und behandlungsbedürftiges Kind) ist eine Patientenakte anzulegen, aus der alle maßnahmenrelevanten Diagnosen und durchgeführten/geplanten Therapieformen entnommen werden können. Die Dokumentation muss insbesondere umfassen:

- sämtliche erhobenen anamnestischen Daten, klinischen Befunde und deren Interpretation
- den individuellen Rehabilitationsplan des Rehabilitanden (ggf. Therapieplan des Kindes)
- die Teilnahmedokumentation des Rehabilitanden in einem Behandlungsheft/Tagebuch
- das definierte Therapieziel und die Bewertung des Therapieerfolges durch Verlaufsuntersuchungen in bestimmten Zeitabständen sowie der Abschlussuntersuchung/-befundung
- die Angaben zu den Visiten und Teambesprechungen/Fallkonferenzen
- die Inanspruchnahme der individuellen täglichen Betreuungszeiten des Kindes/der Kinder (nur bei Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen)

Fortsetzung 5d7 Mutter/Vater-Kind Dokumentation der Rehabilitationsprozesse managen

Der Entlassungsbericht muss alle notwendigen Informationen über die durchgeführte Rehabilitation für die behandelnde Ärztin und den zuständigen Rehabilitationsträger enthalten:

- Rehabilitationsverlauf mit Angabe der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen
- Ergebnisse der abschließenden Diagnostik und der sozialmedizinischen Beurteilung, diese umfassen z.B. die Stellungnahme:
 - zur Leistungsfähigkeit im Alltag bezogen auf die Selbständigkeit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens, insbesondere zur psychosozialen Situation
 - zur Krankheitsverarbeitung, zum Lebensstil einschließlich Risikofaktorenkonstellation und Motivation zur Lebensstillveränderung
 - ggf. zur Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben unter Bezugnahme auf den beruflichen Kontext
- Empfehlungen für weiterführende Leistungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges (z.B. Rehabilitationssport und Funktionstraining)
- Empfehlungen zur Wiedereingliederung in das soziale Umfeld

Für behandlungsbedürftige Kinder ist ebenfalls ein Entlassungsbericht mit Angaben zu Therapiezielen, durchgeführten Maßnahmen, Therapieerfolg und Anregungen für weiterführende Maßnahmen zu erstellen.

Für den **Indikatorbereich 5d8** sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

5e Kundenbeziehungen werden gepflegt und vertieft.

- 1 Kunden-/Patientenpflege

Für das **Teilkriterium 5e** sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierung vorhanden.

Kriterium 6 Kundenbezogene Ergebnisse**6a Messergebnisse aus Kundensicht.**

- 1 Image der Einrichtung
- 2 Rehabilitative Versorgung und Nachsorge

6b Leistungsindikatoren.

- 1 Dienstleistungsnachfrage und -betreuung
- 2 Rehabilitative Versorgung und Nachsorge

Für das **Kriterium 6** und seine gesamten Teilkriterien sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

Kriterium 7 Mitarbeiterbezogene Ergebnisse**7a Messergebnisse aus Mitarbeitersicht.**

- 1 Motivation und Beteiligung
- 2 Zufriedenheit

7b Leistungsindikatoren.

- 1 Motivation und Beteiligung
- 2 Zufriedenheit
- 3 Dienstleistungen für Mitarbeiter
- 4 Erreichte Leistungen

Für das **Kriterium 7** und seine gesamten Teilkriterien sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

Kriterium 8 Gesellschaftsbezogene Ergebnisse**8a Messergebnisse aus Sicht der Gesellschaft.**

- 1 Verantwortungsbewusstes Verhalten
- 2 Maßnahmen, um Belästigungen und Schäden zu vermindern und zu vermeiden
- 3 Maßnahmen, die zur Schonung von Ressourcen beitragen

8b Leistungsindikatoren.

- 1 Öffentliche Präsenz der Einrichtung

Für das **Kriterium 8** und seine gesamten Teilkriterien sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

Kriterium 9 Schlüsselergebnisse**9a Ergebnisse der Schlüsselleistungen.**

- 1 Finanzielle Ergebnisse
- 2 Nicht finanzielle Ergebnisse
- 3 Rehabilitative Ergebnisse

9b Schlüsselleistungsindikatoren.

- 1 Finanzen
- 2 Externe Ressourcen einschließlich Partnerschaften
- 3 Rehabilitative Prozesse
- 4 Gebäude, Einrichtungen und Material
- 5 Technologie

Für das **Kriterium 9** und seine gesamten Teilkriterien sind zur Zeit keine Mutter/Vater-Kind-Spezifizierungen vorhanden.

Literatur

Anforderungsprofil für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 111a SGB V, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V erbringen

Collatz, J. (2002): Forschungsergebnisse zur Qualität und Effektivität von Mütter- und Mutter-Kind-Maßnahmen – Thesen für Politik und Gesundheitsverwaltung, in: Collatz, J., Sperlich, S., Arnold-Kerri, S. (Hrsg.): Brauchen Mütter rehabilitative Maßnahmen? – II. Wissenschaftliches Symposium – Gesundheitsforum für Mütter und Kinder, Band 2. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 44-62

Collatz, J., Fischer, G.C., Thies-Zajonc, S. (1998): Mütterspezifische Belastungen – Gesundheitsstörungen – Krankheit. Das Leitsyndrom zur Begutachtung und Indikationsstellung von Mütter- und Mutter-Kind-Kuren. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung

Meixner, K. (2004): Externe Qualitätsmessung in Mutter-Kind- und Mütter-Einrichtungen. Dissertation an der Fakultät für Wirtschafts- und Verhaltenswissenschaften der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg