

# Einrichtungskonzept des Geriatriischen Zentrums der

**Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH**



## Inhalt:

Geriatrie	3
Geriatrische Patienten	4
Allgemeine Therapieprinzipien in der Geriatrie	4
Unser geriatrisches Leitbild	5
Indikationen für eine Geriatrische Rehabilitation	6
Kontraindikationen für eine geriatrische Rehabilitation	7
Unsere indikationsspezifischen Therapeut. Behandlungskonzepte	8
Unser geriatrisches Leistungsspektrum (Therapieangebot)	9
Ziele unserer geriatrischen Behandlung	16
Strukturdaten der Geriatrie	18
Anfahrtskizze/Verkehrsanbindung	23
Lageplan	24
Qualitätssicherung-Ergebnisqualität	25

## Geriatric

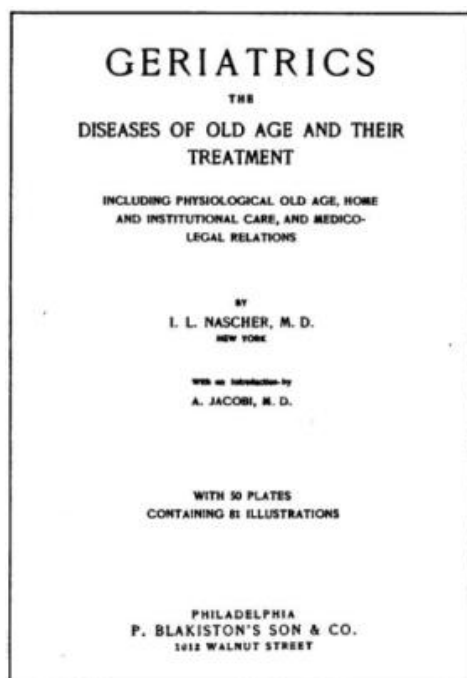
Die moderne Ära der Altersmedizin begann mit Ignatius Leo Nascher (1863-1944), welcher als der Vater der Geriatrie gilt. Er prägte den Begriff „Geriatrics“.



Ignatius Leo Nascher (1863 - 1944)

Naschers Konzept einer Geriatrie bedeutet, dass:

- Sich das Alter als eigene **PHYSIOLOGISCHE EINHEIT** gegenüber der mittleren Einheit abgrenzt
- Die Leiden im Alter als **NORMALER ZUSTAND** anstelle pathologischer Erscheinungen im Erwachsenenalter gesehen werden
- Die alten Menschen nicht primär Patienten sondern eine **BESONDERS ZU BETREUENDE ALTERSGRUPPE** sind



Quelle: C. Gisinger, Haus der Barmherzigkeit, Wien

## Geriatrische Patienten

Geriatrische Patienten leiden häufig unter einer geriatritypischen Multimorbidität und sind überwiegend hohen Alters (meist über 70 Jahre oder älter). Hierbei ist die geriatritypische Multimorbidität vorrangig vor dem kalendarischen Alter zu sehen. Ein geriatrischer Patient ist ein biologisch älterer Patient, der durch Altersveränderungen, multiple Erkrankungen und Behinderungen in seiner Fähigkeit zur selbständigen Alltagsbewältigung eingeschränkt oder bedroht ist.

Die wohl häufigsten medizinischen Probleme geriatrischer Patienten sind:

- Chronische Krankheiten
- Das Leiden an mehreren Erkrankungen (Multimorbidität)
- Veränderte, oft unspezifische Krankheitszeichen
- Verlängerte Krankheitsverläufe, verzögerte Genesung
- Veränderte Reaktion auf Medikamente
- Störungen der Mobilität bis hin zur Bettlägerigkeit ⇒ Muskelabbau, Pneumonie, Dekubitus
- Operationen weisen ein erhöhtes Maß an Komplikationen auf
- Einsamkeit, Depression
- Störungen der Kommunikation
- Chronische Verwirrtheit, Demenz

Medizinische Probleme sind nicht selten eng mit sozialen Problemen verwoben. Es ergeben sich besondere Schwerpunkte, welche in der Betreuung, medizinischen Versorgung und Rehabilitation geriatrischer Patienten zu berücksichtigen sind. Dieser besonderen Herausforderung, werden wir mit unserem ganzheitlichen und teilhabeorientierten Behandlungsansatz basierend auf den folgenden Therapieprinzipien umfassend gerecht.

## Allgemeine Therapieprinzipien in der Geriatrie

- Behandlung multimorbider Patienten mit Augenmaß (= die Behandlung muss mehr nutzen als schaden)
- Vermeidung nachteiliger Medikamenten-Interaktionen und zu komplizierter Medikamenten-Pläne
- Große Bedeutung von Physio- und Ergotherapie

# „Dem Leben Jahre und den Jahren Leben geben“

## Unser geriatrisches Leitbild

### **Leitbild der Geriatrie**

*Im Mittelpunkt unserer geriatrischen Arbeit stehen der ältere Mensch und die Achtung seiner Würde.*

*Unser Ziel ist es, ganzheitlich die Selbstständigkeit unserer Patienten bestmöglich wiederherzustellen, zu stärken und zu erhalten, um somit ihre Teilhabe am sozialen Leben nachhaltig zu ermöglichen.*

*Wir verstehen unsere Behandlung als einen vom therapeutischen Team getragenen dynamischen Prozess, orientiert an den individuellen Zielen unserer Patienten unter Einbeziehung der Angehörigen.*

*Erreichen möchten wir dieses Ziel durch eine konstante Motivation, Aktivierung zur Selbsthilfe, Stabilisierung von Körper-Geist-Seele, basierend auf dem aktuellsten Stand des therapeutischen und medizinischen Fortschritts.*

*Die tägliche Erfüllung unserer Aufgaben ist geprägt durch einen kollegialen und respektvollen Umgang miteinander. Unseren Patienten begegnen wir stets mit Einfühlungsvermögen, Respekt und Geduld.*

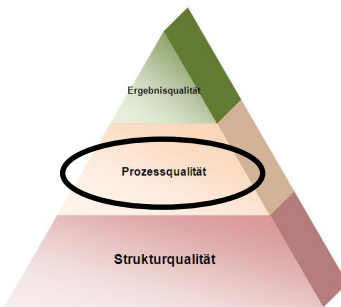
*Mit unseren Partnern stehen wir im regelmäßigen Kontakt und fachlichen Austausch zum beiderseitigen Nutzen.*



Evangelisches Krankenhaus  
Göttingen-Weende gGmbH

Therapeutisches Team der Geriatrie  
November 2011





## Indikationen für eine Geriatrische

### Rehabilitation

In unser Geriatrisches Zentrum werden Patienten/Rehabilitanden aufgenommen,

- deren Fähigkeit zur Selbsthilfe und Bewältigung der Alltagsanforderungen nach einer akuten Erkrankung oder Operation nicht ausreicht, um in die häusliche Umgebung zurückzukehren,
- deren Gesundheitszustand sich durch altersbedingte Funktionseinbußen und gleichzeitig bestehende chronische Erkrankungen soweit verschlechtert hat, dass eine ambulante Behandlung zur Wiederherstellung von Alltagskompetenz und selbständiger Lebensführung nicht mehr ausreicht bzw. die Gefahr besteht, dass es zu Einbußen in der Lebensführung kommt.

Die häufigsten Indikationen zur Behandlung in unserem geriatrischen Zentrum sind:

- Folgezustände nach chirurgischen Eingriffen, nach operativer Versorgung von Knochenbrüchen und Amputation, operativem Gelenkersatz, zum Beispiel Hüft-TEP
- Internistische Erkrankungen (Herz-, Gefäß- und Stoffwechselliden sowie Infektionen), zum Beispiel Herzinsuffizienz, Pneumonie
- Folgezustände nach Schlaganfall (Hirnfarkt) und andere neurologische Erkrankungen, zum Beispiel Parkinson-Krankheit
- Degenerative und entzündliche Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, zum Beispiel Arthrose
- Allgemeine internistische Erkrankungen mit drohenden oder bestehenden Funktions- und Fähigkeitsstörungen
- Sturzsyndrom und Sturzprophylaxe

Auch Patienten/Rehabilitanden mit Problemkeimen (MRSA, VRE, 3MRGN, 4MRGN) können bei freien Einbett-Zimmern untergebracht und unter Einhaltung der entsprechenden hygienischen Vorgaben rehabilitiert werden.

Eine geriatrische Rehabilitationsfähigkeit liegt vor, wenn alle nachstehenden Kriterien erfüllt sind:

- Die Vitalparameter sind stabil.
- Bestehende Begleiterkrankungen, Schädigungen und Komplikationen bedürfen keiner akutstationären Krankenhaus-Behandlung.
- Kreislaufstabilität und allgemeine Belastbarkeit erlauben eine mehrmals tägliche, aktive Teilnahme an rehabilitativen Maßnahmen.
- Akutdiagnostik und -therapie sind weitgehend abgeschlossen.
- Die Zustimmung des Patienten zur Rehabilitation liegt vor.

- Es besteht keine Stuhlinkontinenz, keine schwere Demenz, keine Weglauftendenz, kein hochgradiger Seh-/Hörverlust, keine die Rehabilitationsmaßnahmen behindernde Wunde oder Wundkomplikation, keine schwere Depression und keine akute Wahnsymptomatik.

Voraussetzungen für eine Behandlung in unserer geriatrischen Tagesklinik:

- Rehabilitationsfähigkeit, das heißt eine ausreichende Belastbarkeit des Patienten/Rehabilitanden für die täglichen oder mehrmals wöchentlichen Fahrten und die mehrmals täglichen Therapieeinheiten von mindestens 30 Minuten Dauer.
- Die Dauer der Anfahrt von der Wohnung sollte 30 Minuten nicht überschreiten
- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationswilligkeit
- Rehabilitationspotential
- In der Regel höheres Lebensalter (> 70 Jahre)
- Gesicherte häusliche Versorgung, einschließlich der Wochenenden
- Kostenzusage durch den Kostenträger (sofern Tagesklinik als Reha-Bereich gilt)

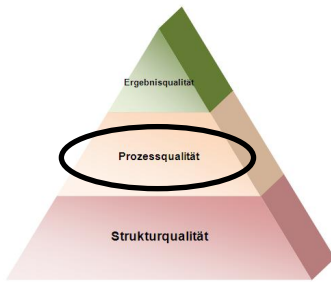
Vorteile der Behandlung in unserer geriatrischen Tagesklinik:

- Es wird mehr Gewicht auf die Therapie gelegt als in der Tagespflege.
- Der Patient bleibt nachts und am Wochenende in seinen gewohnten Lebensumständen.
- Zwischenmenschliche Beziehungen werden erhalten und wieder aufgebaut.
- Vollstationäre Krankenhausaufenthalte können vermieden, gegebenenfalls auch verkürzt werden.
- Bindeglied zwischen ambulantem und stationärem Bereich
- Parallel zur aktivierenden Therapie kann zum Beispiel eine medikamentöse Optimierung erfolgen.
- Die gesamte medizinische und rehabilitative Therapie ist wie im Krankenhaus möglich.

## Kontraindikationen für eine geriatrische Rehabilitation

Eine Behandlung in unserer Geriatrischen Rehabilitation wird durch folgende Kontraindikationen ausgeschlossen:

- Nicht vorhandene Rehabilitationsfähigkeit oder sehr ungünstige Rehabilitationsprognose
- Massivste Pflegebedürftigkeit
- Mangelnde oder fehlende Motivation zur Rehabilitation
- Akute Behandlungsbedürftigkeit auf somatischem oder psychiatrischen Gebiet, vor allem bei Eigen- oder Fremdgefährdung, die im Rahmen einer Rehabilitation nicht beherrschbar ist
- Aktuelle Substanzabhängigkeit (Alkohol, Drogen)
- Unzureichende Fähigkeit und Bereitschaft zur Teilnahme an Einzel-/Gruppentherapien



## Unsere indikationsspezifischen Therapeutischen Behandlungskonzepte

Die Besonderheiten der Krankheitsverläufe älterer Menschen erfordern spezifische Behandlungskonzepte auf der Grundlage einer differenzierten und umfassenden Diagnostik.

Dieses geriatrische Assessment dient der Gesamterfassung und Bewertung der gesundheitlichen Situation eines Patienten. Darauf aufbauend werden die medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und sozialen Maßnahmen geplant, durchgeführt und im Verlauf kontrolliert.

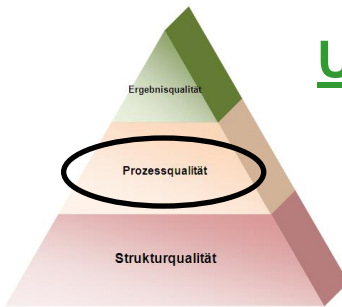
Für die acht häufigsten Indikationen (Hirnfarkt, Parkinson, Hüft-TEP, Wirbelsäulenfraktur/Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule, Herzinsuffizienz, COPD, Pneumonie und Arthrose) wurden therapeutische Behandlungskonzepte (basierend auch auf den Leitlinien zur Behandlung spezifischer Krankheitsbilder entsprechend der Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung) erstellt.





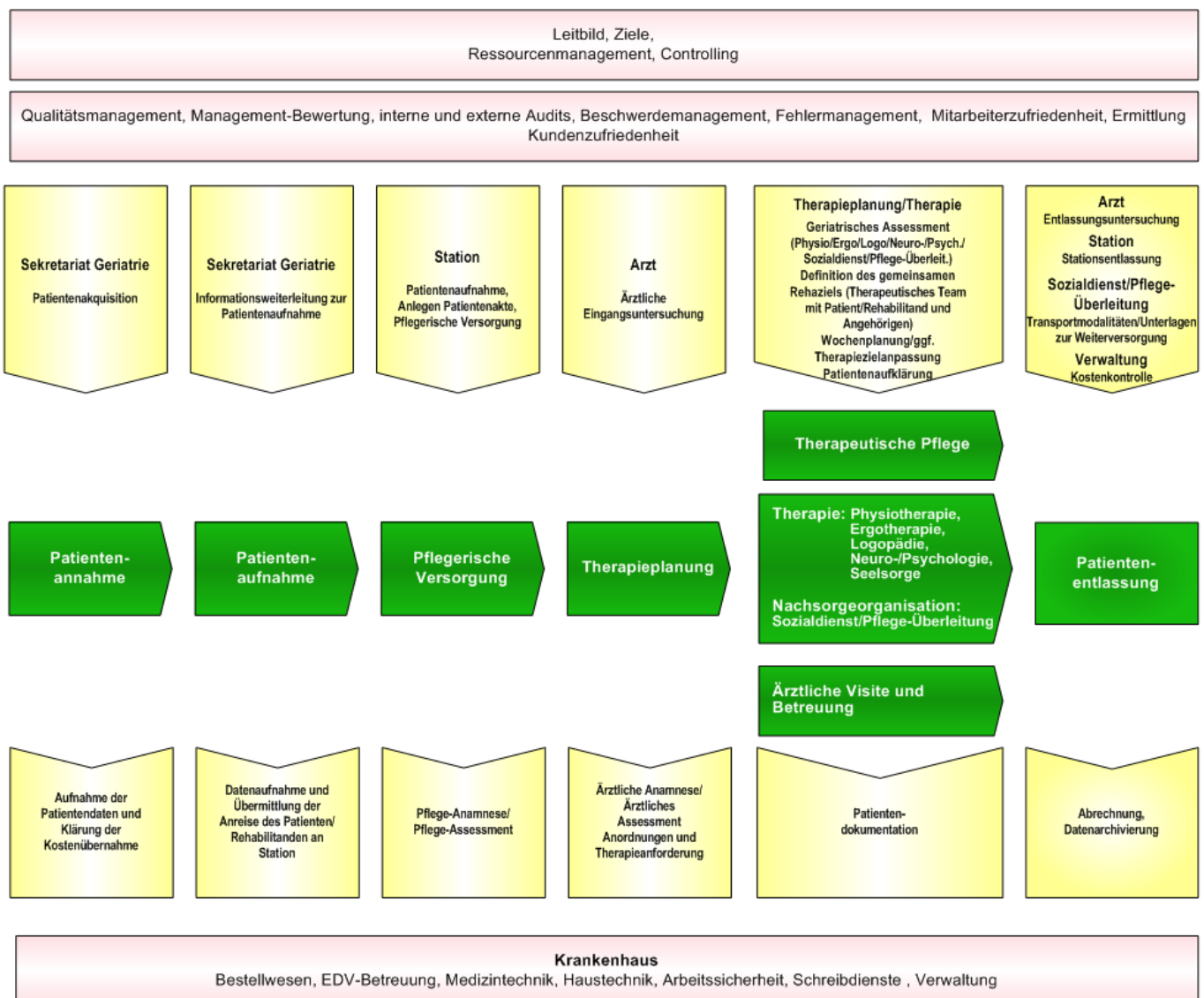
## Unser geriatrisches Leistungsspektrum

### (Therapieangebot)



Die Geriatrie beschäftigt sich mit Erkrankungen des höheren Lebensalters. Sie berücksichtigt altersbedingte Leistungsminderungen und Einschränkungen und bezieht die individuelle Lebenssituation mit ein.

Der Kernprozess unserer Geriatrischen Rehabilitation stellt sich wie folgt dar:



## Das geriatrische Assessment

Als geriatrisches Assessment bezeichnet man den diagnostischen Prozess in der Geriatrie.

Das geriatrische Assessment umfasst:

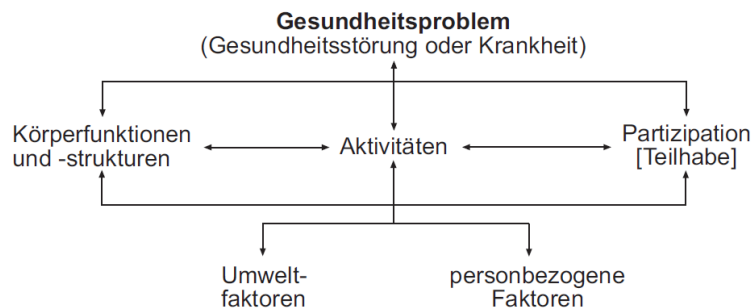
- die Gesamterfassung und Bewertung der gesundheitlichen Situation des Patienten/Rehabilitanden wie:
  - Die körperlichen Faktoren
  - Psychische und kognitive Faktoren
  - Soziale Faktoren
  - Das personelle und materielle Umfeld
- Diagnostik der krankheitsbedingten Funktionsstörungen
- Pflegerische Diagnostik über Kompetenz und Hilfebedürftigkeit bei der Selbstpflege
- Erfassung des personellen und materiellen Umfeldes
- Erfassung der persönlichen Wertvorstellungen und Lebensplanung
- Prognose des Rehabilitationserfolges
- Gemeinsame Erarbeitung eines Patienten-/Rehabilitanden-individuellen Therapieziels

Bei uns angewendete geriatrische Assessment-Testverfahren sind:

- Pflege: Barthel-Index, Sturzrisikoerfassung, Norton-Skala, Body-Mass-Index (BMI)
- Physiotherapie: Timed-Up&Go-Test, Tinetti-Test
- Neuro-/Psychologie/  
in Vertretung Ergotherapie: Demenz-Screenings wie zum Beispiel Uhrentest, Mini Mental Status (MMSE), DemTect
- Neuro-/Psychologie: Geriatrische Depressionsskala (GDS); bei Bedarf weitere normierte Testverfahren zum Demenz-Screening wie der Test zur Früherkennung von Demenz mit Depressionsabgrenzung (TFDD) oder CERADplus und andere
- Logopädie: Schlucktest (= fiberendoskopische Evaluation des Schluckaktes (FEES)), Röntgenbreischluck, Sprachtest (= Aphasie Checkliste ACL), BOSU (Bogenhausener Semantik-Untersuchung)

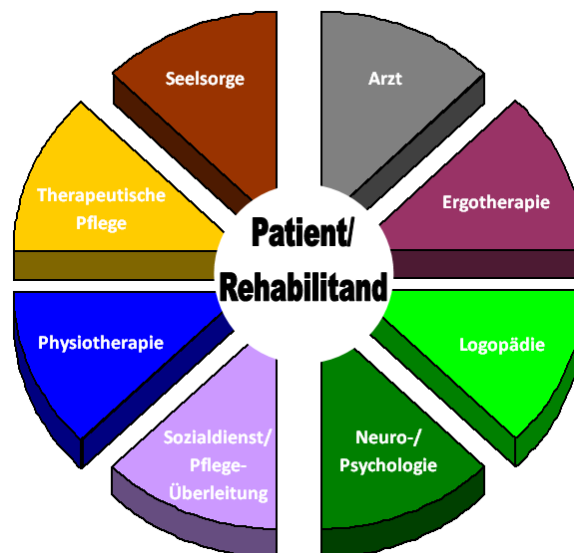
Dieses geriatrische Assessment erfordert ein multiprofessionelles therapeutisches Team, welches ein gemeinsames Konzept und Ziel verfolgt und fachlich unterschiedlich spezialisiert ist. Um das gemeinsame Ziel effektiv zu erreichen ist eine gute Koordination und Kommunikation innerhalb unseres Therapeutischen Teams unerlässlich, da ein Therapieerfolg nur gemeinsam erreicht werden kann.

Unser **Therapeutisches Team**, bestehend aus Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, medizinischen Bademeistern und Masseuren, Logopäden, Neuro-/Psychologen, Mitarbeitern des Sozialdienstes/Pflege-Überleitung und Seelsorgern wird von einem Arzt geleitet. Gemeinsam wird ein auf den Patienten/Rehabilitanden zugeschnittenes, integriertes Behandlungskonzept (Therapieplan) erarbeitet. Dabei finden die in der folgenden Abbildung dargestellten Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsstörungen) ihre Berücksichtigung.



Quelle: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit Stand Oktober 2005 Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen

Die folgende Abbildung zeigt eine schematische Übersicht unseres Therapeutischen Teams.



Elemente unserer Teamarbeit sind:

- Aktivierende Pflege
- Einübung der Aktivitäten des täglichen Lebens (Waschen, Anziehen, Essen, Kommunikation etc.)
- Konstante Therapeuten/Stationen für den Patienten/Rehabilitanden
- Tägliche werktägige Frühbesprechungen und Visiten
- 1x wöchentliche Teamsitzung des gesamten Therapeutischen Teams zu allen Patienten der jeweiligen Station
- Rascher Austausch zu Problemen und Fortschritten beim Patienten
- Rücksprache mit Hausärzten und frühestmögliche Einbeziehung der Angehörigen
- Gemeinsame Therapieplanung und gegebenenfalls Therapiezielanpassung bis zur Entlassung



## Arzt

Der Arzt übernimmt die Leitung und Koordination und ist für die medizinische Betreuung zuständig.

Er:

- leitet das therapeutische Team
- erstellt die Anamnese und führt klinische Untersuchungen durch
- veranlasst bzw. führt diagnostische Maßnahmen durch
- bewertet die Diagnostik und stellt eine Diagnose
- stellt die Indikation zu den pflegerischen und therapeutischen Interventionen
- zieht gegebenenfalls Hausärzte hinzu
- steuert die Kontaktaufnahme mit Krankenkassen (Anträge zur Rehabilitation)
- dokumentiert Maßnahmen und Ergebnisse einschließlich der Teamsitzungen
- hat die Gesamtverantwortung für alle Maßnahmen
- repräsentiert das Therapeutischen Team nach außen

Angesichts der Aufsplitterung der Medizin in zahlreiche Disziplinen und Subdisziplinen ist die Geriatrie eine integrierende Kraft für eine ganzheitliche Medizin. Der Arzt in der Geriatrie führt am Patienten die einzelnen auseinanderstrebenden Fachdisziplinen zusammen.



## Therapeutische Pflege

Die therapeutische Pflege ist der Grundpfeiler des Therapiekonzeptes. Sie aktiviert und hilft die Therapiefortschritte praktisch anzuwenden.

Ziel der therapeutischen Pflege ist es, den älteren Menschen behutsam zu aktivieren und ihm zu helfen, seine Alltagskompetenzen wiederzuerlangen. Dabei orientiert sich die Behandlung an spezifischen wissenschaftlich fundierten Konzepten, wie zum Beispiel dem Bobath-Konzept.

Zu den Aufgaben der Pflege gehören unter anderem:

- das Vermitteln einer Tagesstruktur (Therapiepläne erstellen)
- die Vitalzeichenkontrollen (RR, Puls, Blutzucker)
- das Fördern von Selbständigkeit (Bobath-Konzept)
- die Mobilisierung (Hilfe bei Transfers und beim Gehen)
- die Versorgung von Wunden (Wundkontrolle, Verbandswechsel)
- Medikamente (Bestellen der Medikamente, Stellen und Anleitung zum Stellen der Medikamente)
- die Organisation der diagnostischen Maßnahmen, der Transporte etc.
- Angehörigengespräche (Pflegeanleitung, Information zu Medikamenten)



## Physiotherapie

Die Physiotherapie fördert Kraft und Ausdauer des Patienten. Sie verbessert die Beweglichkeit, schult das Gleichgewicht, den festen Stand und das sichere Gehen. Bei neurologischen Patienten (insbesondere nach Schlaganfall) orientiert sie sich, wie auch die anderen Berufsgruppen, am Bobath-Konzept. Bei Bedarf trainiert sie den Umgang mit Hilfsmitteln und Prothesen. Die Behandlungen finden in Einzel- und Gruppentherapien statt. Bei entsprechender Indikation wird auch unser Bewegungsbad zur therapeutischen Behandlung genutzt. Medizinische Bademeister und Masseure führen medizinische Bäder, Massagen, Lymphdrainagen, Packungen und Elektrotherapie zur allgemeinen Kräftigung, Förderung der Beweglichkeit, Linderung von Schmerzen und Stoffwechselanregung durch. Im Bereich der Kompressionstherapie wird in enger Zusammenarbeit mit dem Arzt die abschließende Versorgung mit Kompressionsstrümpfen und ähnlichem organisiert.

Zu den Aufgaben der Physiotherapie gehören unter anderem:

- Gruppentherapie (Gehschule, Bewegungsbad, Bewegungsgruppe)
- Einzeltherapie (unter anderem nach Bobath/PNF, Manuelle Therapie, Brügger-Therapie, Craniosacraltherapie, Perfetti, Affolter)
- Massage (Lymphdrainage, Klassische Massage, Akkupressur, Fußreflexzonentherapie, Traditionelle Chinesische Medizin)
- Physikalische Therapie (Fangopackung, heiße Rolle/Eis, Elektrotherapie, Magnetfeldtherapie)



## Ergotherapie

Die Therapieverfahren der Ergotherapie richten sich an den „Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL´s)“ aus.

Die Ergotherapie trainiert Bewegungsabläufe und Handlungsplanung, fördert somit die Fähigkeit zur Selbsthilfe und stärkt das Selbstvertrauen.

Bei Störungen der Wahrnehmung und der Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistung gehört das Hirnleistungstraining zu den typischen Aufgaben der Ergotherapie. Ergänzend berät und schult sie den Gebrauch von Hilfsmitteln und bietet zur Wohnraumanpassung auch Hausbesuche an.

Zu den Aufgaben der Ergotherapie gehören unter anderem:

- das Funktionstraining (Sensomotorisch-funktionell zum Beispiel Bobath/PNF/Perfetti)
- das Hirnleistungstraining (Kognitive Therapie, Gedächtnistraining)
- die ATL´s (Wasch- und Ankleidetraining, Alltagsrelevantes Lokomotionstraining)
- die Hilfsmittelversorgung (Anpassen und Erproben häuslicher Hilfsmittel, ggf. Hausbesuch)
- Gruppentherapien (Frühgruppe-Bewegung und mentale Aktivierung, Küchenttraining, Handwerksgruppe, Einkaufsgruppe)



## Logopädie

Die Schwerpunkte der Logopädie liegen in der Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen, wie sie zum Beispiel als Folge von Schlaganfällen oder auch dementiell bedingten Veränderungen auftreten.

Sprachtherapie hat das Ziel, die Kontaktaufnahme und Kommunikationsfähigkeit der häufig älteren Menschen in ihrem Umfeld zu verbessern beziehungsweise Essen und Trinken als wesentliche Lebensqualität zu ermöglichen.

Zu den Aufgaben der Logopädie gehören unter anderem:

- die Angehörigenberatung
- die Therapie von Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen
- die Herstellung einer erfolgreichen Kommunikation im Alltag (Familie, Freunde etc.)
- die Anbahnung oder Verbesserung einer möglichst eigenständigen Nahrungsaufnahme bei Schluckstörungen
- die Entwicklung von Strategien zur Alltagsbewältigung bei Störung der Wortfindung
- das Aufzeigen von Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung und ambulanten Therapie für Betroffene und Angehörige (zum Beispiel ambulante Einzeltherapie, Selbsthilfegruppen, Integration in den Freundes- und Familienkreis)



## Neuro-/Psychologie

Die Neuropsychologie unterstützt die Diagnostik und Therapie bei Hirnleistungsstörungen und demenziellen Syndromen. Sie hilft Patienten und Angehörigen bei der Verarbeitung eines akuten Krankheitsgeschehens.

Zu den Aufgaben der Neuropsychologie gehören unter anderem:

- Diagnostik und Therapie neuropsychologischer Funktionen nach Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Hypoxie und anderen hirnanorganischen Erkrankungen, Demenzabklärung
- Differenzialdiagnostische Abklärung psychischer Störungen
- Psychotherapeutische Gespräche zur Entwicklung von Rehabilitationsziele, zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung sowie bei Trauer Depression, Angst und Schmerz
- Angehörigengespräche
- Entspannungsverfahren in Einzel- oder Gruppentherapie



## Sozialdienst /Pflege-Überleitung

Der Sozialdienst steht zur Vermittlung von Hilfen, zur Sicherstellung ambulanter Dienste wie auch zur Unterstützung bei amtlichen oder behördlichen Verfahren und Anträgen zur Verfügung.

Die Pflege-Überleitung organisiert die Entlassung von kranken und pflegebedürftigen Menschen in ihre vertraute Umgebung oder eine Pflegeeinrichtung ohne Qualitätsverlust.

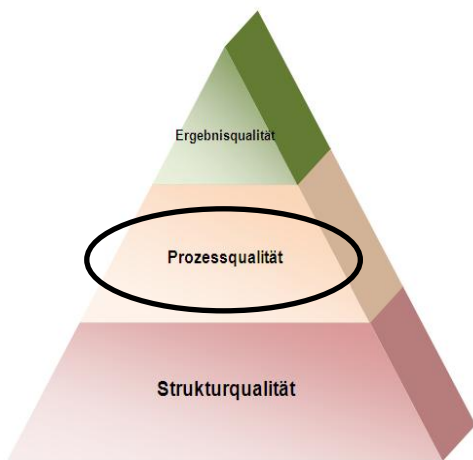
Zu den Aufgaben des Sozialdienstes und der Pflegeüberleitung gehören unter anderem:

- die psychosoziale Beratung der Patienten/Rehabilitanden und seiner Angehörigen
- Hilfestellung bei der Klärung der weiteren häuslichen Versorgung
- Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Heimplatz/betreuten Wohnen
- Beratung zum Erhalt von Sozialleistungen (zum Beispiel Pflegeversicherung, Schwerbehinderung, Sozialhilfe)
- Hilfe beim Aufbau von Kontakten zu verschiedenen Institutionen (zum Beispiel Gesundheitsamt, Sozialamt, Amtsgericht, Betreuungsverein, Selbsthilfegruppen, Seniorengruppen)
- Beratung zur Vorsorgevollmacht und Einrichtung einer Betreuung
- Organisation der häuslichen Betreuung



## Seelsorge

Die seelsorgerische Begleitung sucht gemeinsam mit dem Patienten nach inneren Kräften, die den Genesungsprozess fördern.



## Ziele unserer geriatrischen Behandlung

**Ziele** unserer geriatrischen Behandlung sind die (Wieder-)Herstellung größtmöglicher Selbständigkeit, der Erhalt der Lebensqualität und die Wiederherstellung von Wohlbefinden seitens des Patienten/Rehabilitanden. Hierfür werden zu Behandlungsbeginn auf Basis der durchgeführten Diagnostik realistische individuelle Therapieziele definiert und laufend auf ihre Erreichbarkeit hin überprüft. Die Festlegung dieser Ziele erfolgt in Abstimmung mit dem Patienten/Rehabilitand und dem Therapeutischen Team. Im Idealfall gelingt dem Patienten/Rehabilitanden die Rückkehr in die häusliche Umgebung oder er erreicht ein hohes Maß an Selbständigkeit im Wohnbereich einer betreuten Einrichtung. Für Patienten/Rehabilitanden, denen dies nicht mehr möglich sein wird, können realistische Behandlungsziele wie das selbständige Essen, das Gehen am Rollator oder der Transfer zwischen Bett, Rollstuhl und Toilette sein.

**Ziele der tagesklinischen Behandlung** sind der Erhalt oder die Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit in der Häuslichkeit, die Vermeidung institutionalisierter Pflege und die Sicherung des therapeutischen Effekts sowie die Abkürzung einer stationären Reha-Behandlung.

Im Sinne unserer Patienten erfolgt eine erforderliche Therapie stets in enger Abstimmung mit allen Abteilungen unseres Krankenhauses. Die Betreuung auf unseren Stationen erfolgt in eingespielten Teams rund um die Uhr mit persönlicher Zuwendung und Engagement, um ein optimales Therapieergebnis und eine ebenfalls optimale weitere ambulante Behandlung zu ermöglichen, im Idealfall mit Rückkehr in das gewohnte häusliche Umfeld.

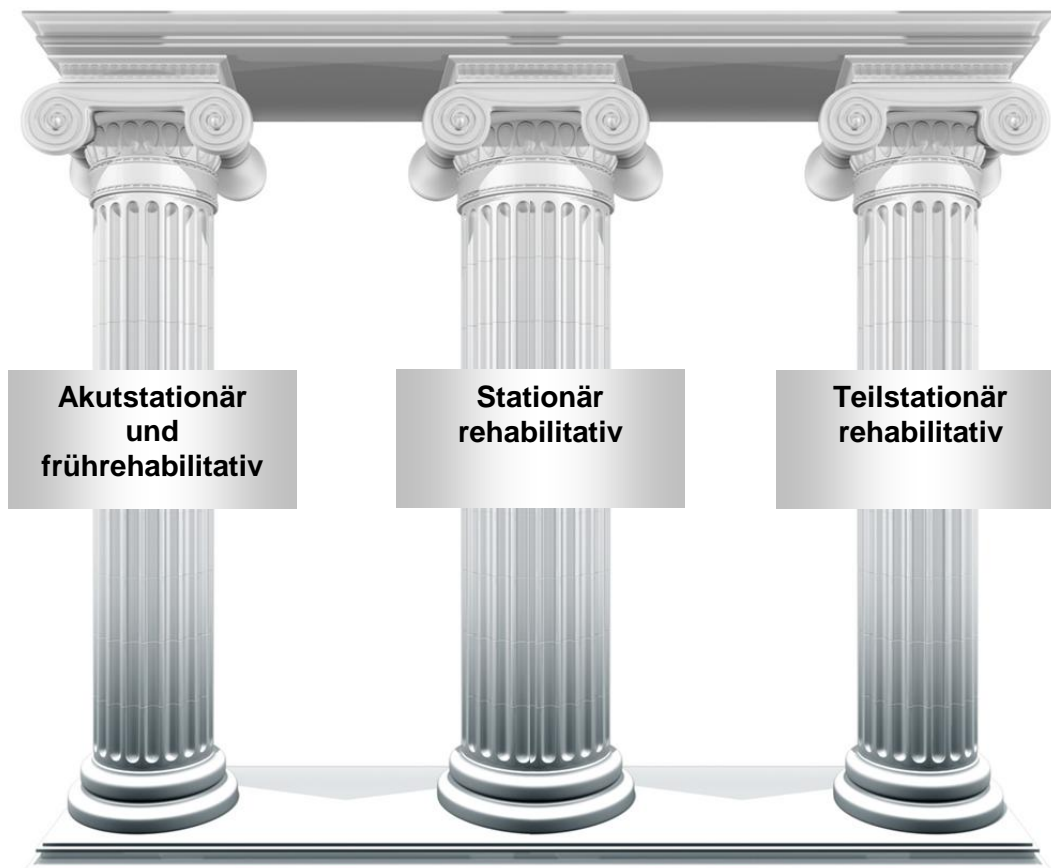
Das Geriatrische Zentrum bietet unseren Patienten/Rehabilitanden die Möglichkeit einer multidisziplinären Versorgung, da die übrigen Fachabteilungen unseres Hauses sowie auch externe Ärzte jederzeit konsiliarisch in die Behandlung mit einbezogen werden können.

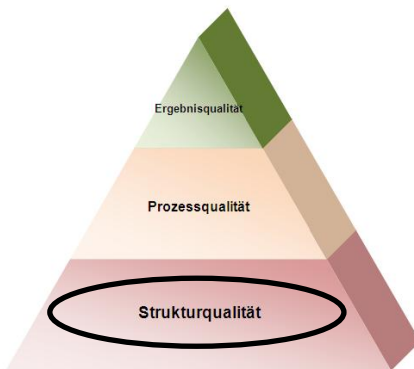


Unsere Patienten kommen über mehrere Wege in unser Geriatrisches Zentrum:

- **Hausärztliche Einweisung** (akut-stationär) oder nach genehmigtem hausärztlich gestelltem Reha-Antrag (stationäre/teilstationäre geriatrische Reha)
- **Verlegung** aus den übrigen Abteilungen unseres Hauses (akut-stationär) oder nach vorheriger Reha-Genehmigung (stationär/teilstationäre geriatrische Reha)
- **Zuweisung** aus externen Krankenhäusern als Akut-Verlegung oder nach vorheriger Reha-Genehmigung (stationär/teilstationäre geriatrische Reha)

## Drei mögliche Säulen unserer geriatrischen Behandlung





## Strukturdaten der Geriatrie

Das Geriatrische Zentrum umfasst die geriatrische Akutbehandlung mit der Frührehabilitation, die geriatrische Rehabilitationsklinik und die Tagesklinik zur Rehabilitation von Patienten, die keine vollstationäre Betreuung (mehr) benötigen.

Die Anzahl der für unsere Patienten/Rehabilitanden zur Verfügung stehenden Betten/Plätze gliedert sich wie folgt zahlenmäßig auf:

- |   |               |
|---|---------------|
| • Geriatrische Akutklinik                 | 32 Planbetten |
| • Geriatrische Rehabilitationsklinik      | 44 Planbetten |
| • Geriatrische rehabilitative Tagesklinik | 20 Plätze     |



### Räumliche Strukturen:

Die räumlichen Strukturen unserer Einrichtung entsprechen den Ausführungen des Rahmenkonzeptes zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung.

### Allgemein

- Barrierefreier Zugang zu patientengebundenen Räumlichkeiten
- Automatische Türen im Haupteingangs- und in Stationseingangsbereich/en
- Systematisches Wegeleitsystem
- Liegendeinfahrt für Krankenwagen
- Aufzüge mit Möglichkeiten für Liegend- bzw. Bettentransporte
- Gut beleuchtete Flurbereiche überwiegend mit Handläufen beidseits
- Zwei multifunktionale Gruppenräume/Schulungsräume mit Projektionsmöglichkeit für Patienten- und Angehörigenschulungen, Vorträge und interne Fortbildungen
- Partnerdialysepraxis auf dem Gelände (Transport von bettlägerigen Patienten möglich)
- Feuermeldeanlage
- Heizungsanlage
- Lüftungsanlage
- Schwimmbad/Wasseraufbereitungsanlage
- Notstromaggregat etc.

## Ausstattung der Patientenzimmer

Bei der Ausstattung der Patienten-/Rehabilitandenzimmer wurden die Empfehlungen der Fachgesellschaften für die klinische geriatrische Behandlung berücksichtigt.

- Fernseher (zum Teil mit Radiofunktion)
- Telefon (zur Miete)
- Elektrisch verstellbare Betten
- Barrierefreie Nasszellen
- Behindertengerechtes Mobiliar
- Rufanlage für Pflegekräfte an jedem Bett und in jedem Bad (am Bett mit integriertem Bettlichtschalter)
- Sauerstoff- und Druckluftanschlüsse in jedem Zimmer
- Außenjalousien
- Schränke mit abschließbarem Wertsachenfach
- Behindertengerechtes Mobiliar (Tische und Stühle besonders stabil und kippsicher, Stühle teilweise mit Armlehnen und abwaschbaren Sitzbezügen)

## Ausstattung der Stationen

- 5 Klaviere zum Training der Motorik der Patienten und zum gemeinsamen musizieren auf den Stationen
- Räume für Angehörigengespräche, Seelsorger und Teambesprechungen
- Arztzimmer mit Untersuchungsmöglichkeit
- Gruppenaufenthaltsraum
- Geräte zum Absaugen
- Geräteräume
- Dienstzimmer
- Briefkästen für Meinungskarten (Ideen- und Beschwerden)
- Barrierefreie WC´s

## Ausstattung der Physiotherapie

- Turnhalle
- Multifunktionaler Gruppentherapieraum
- Einzelbehandlungsplätze teilweise Ausstattung mit Bobath-Liege
- Thermotherapiegeräte (Kälte-/Wärmeanwendungen)
- Bewegungsbad
- Schlingentisch
- Massageraum mit Massageliegen
- Gehbarren, 2 Sprossenwände
- Schulterstuhl/Bewegungsschiene (Armmotorschiene)
- 2 Stehtische/Mobilisationsstühle
- Elektro- und Ultraschalltherapie
- Stufenlos höhenverstellbare Therapietische
- Trainingsgeräte (Kraft/Ausdauer)
- Diverse Kleingeräte zur Behandlung (zum Beispiel von Ataxien, Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen)

- Laufband
- Bewegungstrainer mit Spastikschaltung für Arme und Beine (MOTOmed)
- Barrierefreie WC´s in ausreichender Nähe zu den Therapieräumen
- Umkleieräume
- Duschen

## Zusätzliche Ausstattung Tagesklinik

- Ruheraum
- Schließfächer
- Duschräume
- Großer Gemeinschaftsraum

## Ausstattung Therapiegarten

- 1 Gerät genannt „Kurvenbahn“
- 1 „Sitzwalker“
- 1 Armtrainer
- 1 Gerät genannt „Straßenbahn“
- Tast- und Motorikwand
- Geh-Übungsstrecke mit wechselnden Untergründen und Gefällen mit Handläufen
- Außentreppe für Übungszwecke (auch mit Rollator)
- Schwellen und Stufen
- Ausreichend Sitzgelegenheiten und Sonnenschutz
- Großes Außenschachspiel
- Hochbeete
- Ausgeschildertes Wegenetz zum Ausdauertraining

## Ausstattung der Ergotherapie

- Einzelbehandlungsräume mit Bobath-Liegen
- Kleine Turnhalle
- Therapieraum zum Üben handwerklicher Techniken
- Übungsküche zur Durchführung eines speziellen ATL-Trainings und zur Abklärung der Haushalts- bzw. Alltagskompetenzen
- Übungsbad
- Übungsmaterialien für feinmotorisches und Koordinationstraining (zum Beispiel verschiedene funktionelle Spiele)
- Sensomotorisches Therapiematerial (zum Beispiel Kiesbad)
- Multifunktionaler Gruppentherapieraum
- Bewegungstrainer mit Spastikschaltung für Arme und Beine (MOTOmed)
- Thermotherapiematerial (Kälte-/Wärmeanwendungen)
- Materialien für Hirnleistungstraining
- Alltagspezifisches Trainingsmaterial
- Hilfsmittel zum Erproben (zum Beispiel Greifzange, Anziehhilfen)
- Barrierefreie WC´s in ausreichender Nähe zu den Therapieräumen

## Ausstattung der Logopädie

- Diagnostik- und Therapiematerial für Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen sowie Schluckstörungen

## Ausstattung der Neuropsychologie

- Materialien zur (neuro-)psychologischen Diagnostik und Therapie

## Weitere Räumlichkeiten

- Cafeteria
- Kapelle (zur Andacht)
- Patientenbücherei

In einem Trakt unseres Hauses besteht die Möglichkeit, Begleitpersonen unterzubringen.

Durch die direkte räumliche Anbindung an unsere akutstationären Bereiche des Hauses stehen unseren Patienten/Rehabilitanden im Bedarfsfall sämtliche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten unserer Akutbereiche:

- Zentrale Notaufnahme
- Innere Medizin
- Pneumologie, Beatmungsmedizin, Schlaflabor
- Geriatrisches Zentrum
- Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
- Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Minimalinvasive Chirurgie
- Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- Urologie und Kinderurologie
- HNO-Belegabteilung
- Klinische Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
- Klinische Radiologie
- OP-Abteilung
- Herzkatheterlabor
- Intensivstation
- IMC

sowie eine konsiliarische Betreuung der Ärzte dieser Fachabteilungen- und Bereiche zur Verfügung.

Daraus ergibt sich eine Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten wie zum Beispiel:

- Röntgen/CT
- EKG/24-h-EKG/Belastungs-EKG
- 24-h-RR
- Spirometrie
- Arterielle Blutgasanalyse

- Sämtliche Sonografien (Schilddrüse, Abdomen, Herz, Gelenke, Weichteile, extrakranieller Doppler, Farbduplex der Gefäße und des Herzens)
- Endoskopie (obere Gastroduodenoskopie incl. PEG-Anlage, Rektoskopie, Coloskopie, Enteroskopie etc.)
- Lumbalpunktion
- Pleura-, Ascites- und Beckenkamm punktionen
- umfangreiche neuropsychologische Testung
- Labordiagnostik
- Monitorüberwachung
- Stomaversorgung/-beratung (eine speziell ausgebildete Stomatherapeutin)
- Wundmanagement (eine speziell ausgebildete Wundtherapeutin)
- Ernährungsberatung

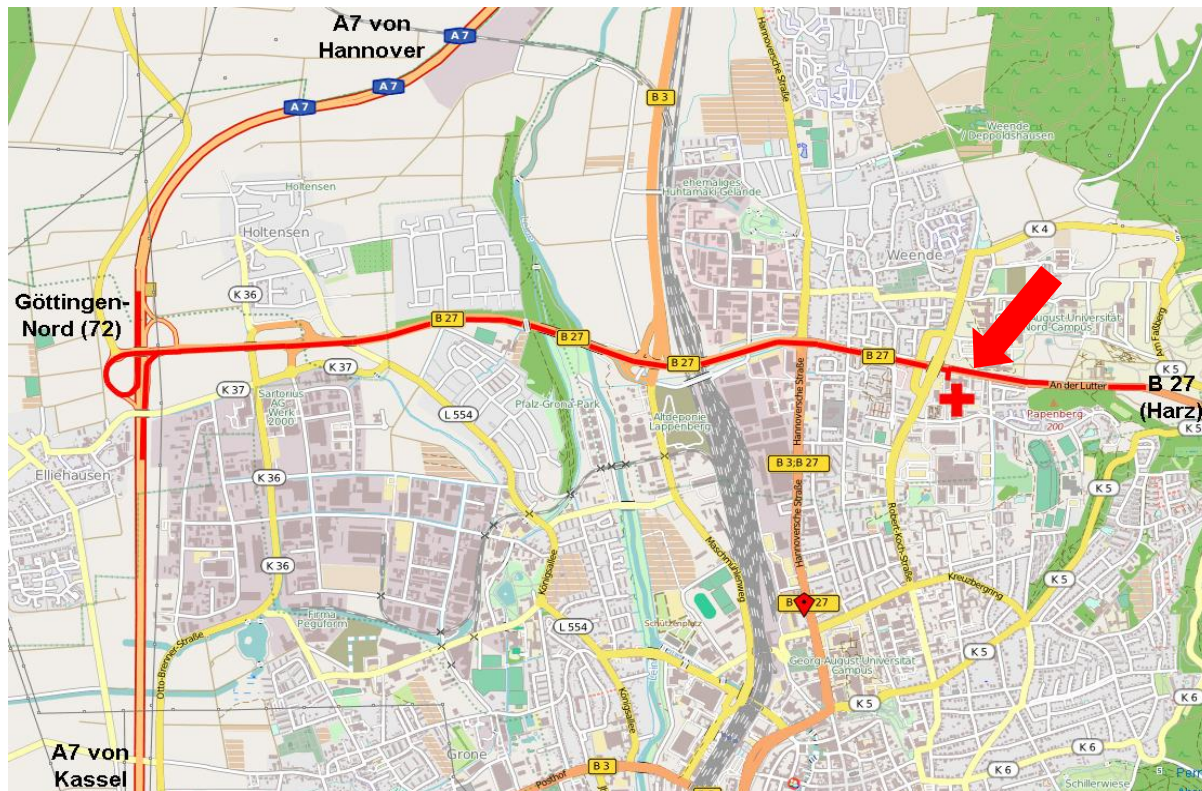
## Personalstruktur

Das Geriatrische Zentrum steht unter der Leitung eines Chefarztes. Dieser ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und besitzt einen Master of Science in Geriatrie. Ihm unterstellt sind ein leitender Oberarzt (Facharzt für Innere Medizin und Klinische Geriatrie) sowie eine Oberärztin (Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie). Das weitere Ärzteteam besteht aus einem Facharzt für Innere Medizin, einer Fachärztin für Neurologie und mehreren Assistenzärzten.

Darüber hinaus sind Pflegekräfte, Logopäden, Neuro-/Psychologen, Physiotherapeuten, Masseur, medizinische Bademeister, Ergotherapeuten, Sozialdienstmitarbeiter, Pflege-Überleitungskräfte und Seelsorger mit entsprechenden fachlichen Qualifikationen für die Betreuung und Behandlung unserer Patienten/ Rehabilitanden täglich im Einsatz.

Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sowie der Erwerb von Zusatzqualifikationen sind Bestandteil unserer professionellen Arbeit. Unsere Mitarbeiter verfügen über eine Vielzahl an Zusatzqualifikationen wie zum Beispiel in der neurologischen Therapie nach Bobath, Perfetti, Affolter, in der Propriozeptiven Neuromuskulären Fazilitation (PNF), in der Craniosacraltherapie, in der Therapie des Facio-Oralen Trakts – (F.O.T.T.®) etc.

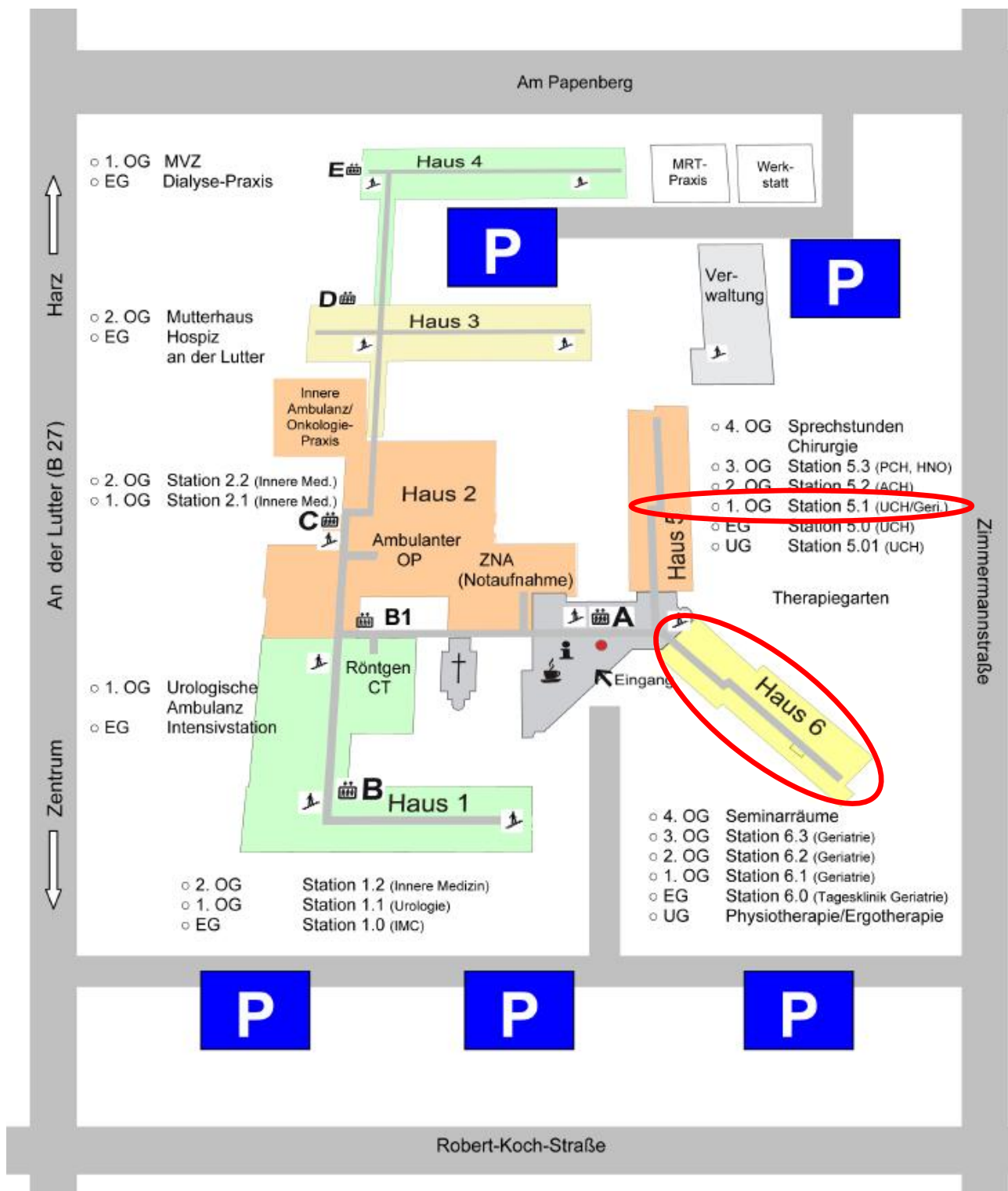
## Anfahrtskizze/Verkehrsanbindung



Das Krankenhaus hat zwei große Besucherparkplätze, die zum einen von der Zimmermannstraße und der Straße An der Lutter (Bundesstraße 27) erreichbar sind, zum anderen von der Straße Am Papenberg. Weiterhin fahren die Stadtbus-Linien 8 (Richtung Papenberg, Haltestelle Zimmermannstraße) und 10 (Richtung Herberhausen, Haltestelle Krankenhaus Weende) das Krankenhaus an. Die Regionalbus-Linie 170 (Richtung Duderstadt) hält ebenfalls an der Haltestelle Krankenhaus Weende. Von den Haltestellen sind es nur noch wenige Meter bis zum Haupteingang. Busfahrpläne hängen im Foyer aus. Direkt am Haupteingang des Krankenhauses befindet sich auch ein Taxistand.



## Lageplan

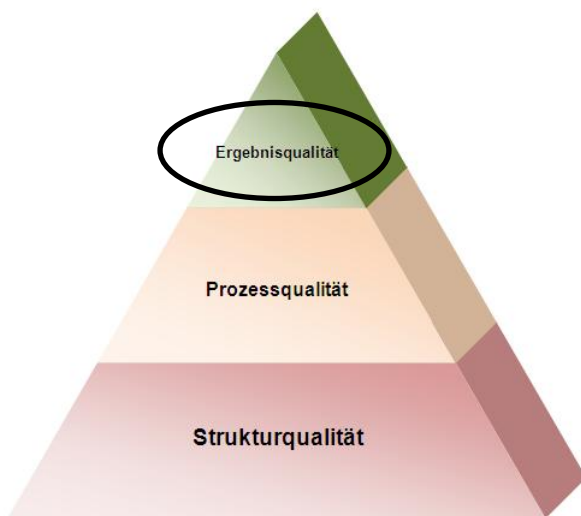




## Qualitätssicherung

### Ergebnisqualität

Um die Ergebnisqualität der von uns erbrachten Leistungen zu messen, bedienen wir uns einer Vielzahl verschiedener Instrumente, wie zum Beispiel:



- Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen
- Systematisches Beschwerdemanagement (ausliegende Meinungskarten – Ideen und Beschwerden – zur Nutzung durch Patienten/Angehörige/Mitarbeiter und Briefkästen auf jeder Station)
- Einsatz von standardisierten Assessment-Instrumenten bei Aufnahme und Entlassung
- Wöchentliche Therapiezielüberprüfungen im Rahmen der Teambesprechung
- Tägliche Visiten durch den Stationsarzt und 1x wöchentlich Chefarztvisite
- Interne Qualitätszirkel/Projektgruppen/M&M-Konferenzen/Interne und externe Audits
- Beinahe-Fehler und Fehlermeldewesen (inklusive Auswertung und Feedback)

- **GEMIDAS (Geriatrisches Minimum Data Set)-Benchmarking:**  
Das GEMIDAS-Verfahren ist ein Qualitätssicherungsverfahren in der Geriatrie. Alle Teilnehmer erhalten vier Quartalsauswertungen pro Jahr und eine Jahresübersicht. In diesen Auswertungen wird die eigene Entwicklung aufgezeigt und ein Vergleich zu den anderen geriatrischen Einrichtungen gezogen. So werden Entwicklungen in der eigenen Einrichtung, aber auch innerhalb der Geriatrie deutlich. Vorrangiges Ziel der Teilnahme am GEMIDAS-Benchmarkverfahren ist die Verbesserung der Ergebnisqualität bei der stationären Behandlung von älteren und hochaltrigen Patienten in Fachkliniken und Fachabteilungen für Geriatrie (Altersmedizin).<sup>1</sup>
- **Teilnahme am Qualitätsnetzwerk Geriatrie (QNG) des Bundesverbandes Geriatrie e.V.:**  
Das Qualitätsnetzwerk Geriatrie ist eine Qualitätsinitiative des Bundesverbandes Geriatrie, an welchem sich alle Mitgliedseinrichtungen freiwillig beteiligen können. Primäres Ziel ist die fortlaufende Qualitätssicherung und -verbesserung der teilnehmenden Verbandsmitglieder. Interprofessioneller Erfahrungsaustausch mittels eines geleiteten qualitätsorientierten Dialogs zu ausgewählten Aspekten der Versorgung erweitert und vertieft verbandsinterne Netzwerkstrukturen.<sup>2</sup>

Durch die verschiedenen unterschiedlichen Herangehensweisen der einzelnen Qualitätsinstrumente ergeben sich gegenseitige Synergieeffekte, die einen fortwährenden Prüf- und Verbesserungsprozess des gesamten Qualitätssicherungssystems unserer Geriatrischen Einrichtung sicherstellen.

<sup>1</sup> Quelle: BUNDESVERBAND GERIATRIE <http://www.bv-geriatrie.de/index.php?page=gemidas2> (abgerufen Juni 2014)

<sup>2</sup> Quelle: BUNDESVERBAND GERIATRIE <http://www.bv-geriatrie.de/index.php?page=qualitaetsnetzwerk> (abgerufen Juni 2014)

## Ausblick/Kontinuierliche Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

### QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren

Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Anforderungen wird seit dem Jahr 2000 ein einrichtungsübergreifendes und vergleichendes Qualitätssicherungsverfahren für Einrichtungen der medizinischen Versorgung und Rehabilitation entwickelt und implementiert: das QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren. Das QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren beinhaltet eine externe, einrichtungsvergleichende Prüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einschließlich der Patientenzufriedenheit nach dem Konzept des "Qualitätsprofils".<sup>3</sup> Unser Haus hat sich in 2014 zur Teilnahme am Pilotverfahren QS-Reha<sup>®</sup> angemeldet, die Strukturhebung zur Teilnahme am Verfahren erfolgte bereits in 2013.

---

<sup>3</sup> Quelle: [http://www.qs-reha.de/das\\_qs\\_reha\\_verfahren/das\\_qs\\_reha\\_verfahren.jsp](http://www.qs-reha.de/das_qs_reha_verfahren/das_qs_reha_verfahren.jsp) (abgerufen Juni 2014)