

Depressive oder demenzielle Begleiterkrankungen können den Patienten Schwierigkeiten bereiten, an den Therapiemaßnahmen teilzunehmen und erschweren diagnostische Maßnahmen. Die Psychologie kann hier spezielle Testverfahren beisteuern und differenzialdiagnostische Hilfestellung bieten. Gleichzeitig wird festgestellt, ob eine psychologische Gesprächstherapie oder kognitive Therapie angeboten werden muss.

Die sozialen Umstände sind bei vielen Patienten entscheidend für die weitere Lebensplanung. Um hier beratend und unterstützend eingreifen zu können, erstellen die Sozialarbeits-Experten anhand einer Sozialanamnese einen umfassenden Bericht, der nicht nur hilft, die richtigen Hilfsmittel zu verordnen, sondern insbesondere die Beratung zu notwendigen Hilfen oder Pflegeangeboten ermöglicht. Dabei sind Informationen zu Bezugspersonen, Patientenverfügungen oder Vollmachten und natürlich die Wünsche der Patienten wichtig.



Was passiert mit den Patienten in der Geriatrie?

In den ersten vier Tagen findet das Assessment statt, es gibt aber auch schon Therapiemaßnahmen. In der Regel werden zwei bis drei halbstündige Therapien täglich durchgeführt, es sei denn, den Patienten sind nur kürzere Übungseinheiten zuzumuten, dann werden die Einheiten angepasst. Alle Patienten verbringen den Tag in Alltagskleidung, essen gemeinsam und werden je nach Plan auch zum Küchenttraining oder zum Werken in der Gruppenarbeit angeleitet.

Alle Übungen dienen dem Training von alltagsnahen Fertigkeiten, teilweise unterstützt von gezielten Übungen im Krafraum, an den Ausdauergeräten oder im Hirnleistungstraining. Selbstverständlich werden Patienten, die noch nicht in der Lage sind, die Aktivitäten mitzumachen, aufgebaut und langsam im Sinne der Frührehabilitation an die Belastungen herangeführt.

Die Entlassung wird ab der Aufnahme geplant und in Absprache mit den Patienten und Bezugspersonen terminiert, wenn die Patienten in der Lage sind, die Anforderungen in der häuslichen oder anderweitig gewählten Umgebung zu bewältigen und die klinische Situation stabil genug erscheint. Nicht alle Patienten können erfolgreich therapiert werden oder erlangen die für die Häuslichkeit erforderlichen Fähigkeiten. Dann wird die Therapie abgebrochen und gemeinsam nach Möglichkeiten gesucht, wie es trotz der Behinderungen für die Betroffenen am besten weitergeht. Die meisten unserer Patienten können allerdings wieder zurück nach Hause entlassen werden.

Erforderliche Hilfsmittel werden natürlich bereits in der Klinik angepasst und geübt, um die Patienten daran zu gewöhnen. Davon hängt es häufig ab, ob der Erfolg auch zu Hause anhält.

Kontakt

Asklepios Harzklinik Goslar
Kösliner Straße 12
38642 Goslar
Sekretariat Alexei C. Diaz
Tel.: +49 5321 44-1321
Fax: +49 5321 44-1329
www.asklepios.com/goslar



Alexei C. Diaz
Chefarzt Geriatrie
Asklepios Harzklinik Goslar



WIR HELFEN
GERN!

GERIATRIE

Selbstständig und fit – auch im Alter



Was ist Geriatrie?

In der Geriatrie (Zu Deutsch: Altersmedizin) werden ältere Patienten ab 70 Jahren mit mehreren Erkrankungen (Multimorbidität) behandelt, die durch ein akutes Ereignis oder die rasche Verschlechterung einer chronischen Erkrankung ihren normalen Alltag nicht mehr bewältigen können. Im Vordergrund stehen gezielte Therapiemaßnahmen, die neben der medizinischen Behandlung eingesetzt werden, um notwendige Fähigkeiten und Körperfunktionen wieder herzustellen oder verlorene zu kompensieren. Unsere Patienten werden in einer möglichst alltagsnahen Atmosphäre angeleitet, das zu trainieren, was sie können möchten.

Das Ziel der Altersmedizin ist klar: Es geht darum, dass die Menschen im Alter möglichst mobil und unabhängig bleiben und Pflegebedürftigkeit möglichst vermieden wird. Unterdessen sind für viele betagte Menschen akute Erkrankungen oder Unfälle, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machen, ein echter Wendepunkt im Leben. Kamen ältere Menschen vorher noch gut mit den Widrigkeiten des Alters zurecht, droht durch längere Bettlägerigkeit plötzlich die Gefahr, dass sie dauerhaft in ihrer Mobilität und Selbstständigkeit eingeschränkt werden. Eine rechtzeitige geriatrische Gesamtbehandlung kann das oftmals verhindern.

In der Behandlung steht hier die Funktionalität im Vordergrund, weil vielfach Störungen wie Stürze, Schwindel, Inkontinenz etc. auf verschiedenen Ursachen beruhen und nicht mit der Behandlung einer einzelnen Krankheit behoben sind.

Grundlage der Therapie sind umfangreiche Tests der Ausgangssituation. Selbstverständlich stehen unseren Patienten auch alle medizinischen Untersuchungsmöglichkeiten anderer Kliniken zur Verfügung.

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit enthalten die Texte in diesem Flyer bei Personenbezeichnungen jeweils die männliche Form. Die Angaben beziehen sich jedoch selbstverständlich auf alle Geschlechter.

Die Klinik für Geriatrie ist eine Krankenhausabteilung, die eine integrierte frührehabilitative Therapie anbietet. Es reicht eine Einweisung vom Hausarzt oder die Verlegung aus einer anderen Klinik als Zugang.

Unsere Patienten werden möglichst fallabschließend und wohnortnah behandelt, um in ihr gewünschtes Wohnumfeld entlassen werden zu können. Charakteristisch für geriatrische Kliniken ist, dass unterschiedliche Fachrichtungen interdisziplinär zusammenarbeiten und sich regelmäßig über die Patienten und die Therapieplanung austauschen. Jeder Patient, der von der Therapie profitieren kann, erhält mehrfach täglich Therapieanwendungen und rund um die Uhr die sogenannte aktivierende Pflege.



Das geriatrische Team und seine Aufgaben

Die Ziele des geriatrischen Teams sind patientenorientiert und individuell. Jeder Patient soll in seinen verbliebenen Fähigkeiten gefördert werden und im Rahmen seiner Möglichkeiten notwendige Fertigkeiten wiedererlangen, die er braucht, um im gewünschten Wohnumfeld zurechtzukommen.

Das können im Einzelfall durchaus kleine Verbesserungen sein, die für den Patienten aber große Vorteile und Lebensqualität bringen. Alle Mitarbeiter sind geriatrisch und rehabilitativ geschult und arbeiten eng zusammen, um den optimalen Therapieerfolg zu erzielen.

Das geriatrische Team besteht aus Mitarbeitern aus Medizin, Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Sozialdienst und Seelsorge. Unsere Ärztinnen und Ärzte haben zusätzlich zur Facharztweiterbildung (bei uns Innere Me-

dizin) die Zusatzbezeichnung Geriatrie erworben oder befinden sich in Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie. Die Pflegekräfte haben zum Teil bereits die zertifizierte Fortbildung Zercur absolviert, werden in internen Workshops zusätzlich geschult und haben eine zentrale Funktion in der Geriatrie.

Beim Sozialdienst laufen alle Fäden der Entlassungsplanung zusammen, u. a. die Beratung und direkte Hilfe bei Problemen mit den Krankenkassen. Das gesamte Team kommuniziert nicht nur täglich bei der Frühbesprechung über besondere Problemlagen, sondern trifft sich wöchentlich, um jeden Patienten intensiv zu besprechen und therapeutische Maßnahmen zu planen. Die Seelsorge kann bei vielen Patienten Kummer und Sorgen lindern oder in schwierigen Entscheidungsfällen mit unserer Ethikberatung unterstützen und dem Patienten beistehen.

Wir legen großen Wert auf die Angehörigengespräche, die direkt bei Aufnahme standardmäßig vereinbart werden. Bei Bedarf bieten wir auch Angehörigenschulungen an, ermöglichen die gemeinsame Aufnahme in ein Zimmer oder geben Anleitung in Pflege und Therapie.



Das geriatrische Assessment



„Geriatrisches Assessment“, auf Deutsch „altersheilkundliche Bewertung“, darunter werden verschiedene Tests zusammengefasst, die funktionelle Defizite des Patienten

identifizieren und quantifizieren. In der Geriatrie geht es hauptsächlich um die Fähigkeit, den individuellen Alltag zu bewältigen. Das Assessment dient dazu, den verschiedenen Berufsgruppen des geriatrischen Teams anhand von standardisierten Testverfahren eine Einschätzung des aktuellen Status zu geben, gezielte Therapiemaßnahmen zu planen und abschließend den Erfolg zu überprüfen. (Eine Übersicht bietet die Internetseite www.kcgeriatrie.de unter INFO.)

Die allgemeinen Alltagsaktivitäten werden vom Pflege-Team über eine umfangreiche Skala eingeschätzt. Zudem werden zusätzlich das Sturzrisiko und die Gefährdung für Druckgeschwüre eingeschätzt.

Die Mobilität wird in der Physiotherapie untersucht. Dazu dienen verschiedene Tests, die prüfen, ob der Patient alleine aufstehen, gehen und Treppensteigen kann und ob er bei kleinen Stößen das Gleichgewicht verliert usw.

Kognitive und psychische Fähigkeiten sowie die Funktionen der oberen Extremitäten werden in der Ergotherapie und Psychologie in abgestuften Verfahren untersucht, um allen Patienten gerecht zu werden.

Logopäden überprüfen Kommunikations- und Schluckfähigkeiten. Hier geht es um die Diagnostik von Sprechen, Sprachvermögen und -verständnis sowie um die differenzierte Diagnostik der Schluckfähigkeit. Die sehr komplizierten Vorgänge beim Sprechen und Schlucken müssen bei Störungen genau erkannt werden, um eine gezielte Therapie zu gewährleisten. Hier stehen moderne apparative Methoden zur Verfügung (Videofluoroskopie und Videofiberlaryngoskopie).