

## Einrichtungs- und Rehabilitationskonzept der geriatrischen Fachkliniken Neuburg und Ingolstadt



<b>I. Einrichtungskonzept</b>	<b>3</b>
<b>II. Geltungsbereich</b>	<b>3</b>
<b>III. Rehabilitationskonzept</b>	<b>4</b>
<b>1. Indikationen</b>	<b>4</b>
<b>2. Behandlungsziele</b>	<b>5</b>
<b>3. Geriatrisches Assessment</b>	<b>7</b>
<b>4. Therapeutische Maßnahmen</b>	<b>8</b>
<b>5. Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen im     therapeutischen Team</b>	<b>9</b>
5.1. Ärztlicher Dienst	9
5.2. Pflegedienst	10
5.3. Physiotherapie	11
5.4. Physikalische Therapie	12
5.5. Ergotherapie	13
5.6. Neuropsychologie / Psychologie	14
5.7. Logopädie	14
5.8. Sozialdienst	15
<b>6. Angehörigenarbeit</b>	<b>16</b>
<b>7. Vernetzung</b>	<b>17</b>

## I. Einrichtungskonzept

Die Geriatrischen Fachkliniken Ingolstadt und Neuburg sind nach § 111 SGB V als Rehabilitationseinrichtungen zugelassen und werden von der Geriatriezentrum Neuburg GmbH betrieben.

Gesellschafter der gemeinnützigen GmbH ist der Landkreis Neuburg-Schrobenhausen.

Das Geriatriezentrum Neuburg ist als Bundesmodell integriert in das sog. Bayerische Geriatriekonzept. Die Geriatrische Fachklinik Neuburg hat am 01.04.1997 ihren Betrieb aufgenommen und betreibt derzeit 75 Behandlungsplätze für Geriatrische Rehabilitation. Seit dem Jahr 2004 betreibt die Geriatriezentrum Neuburg GmbH zusätzlich die geriatrische Fachklinik Ingolstadt am Klinikum Ingolstadt mit 32 Behandlungsplätzen. Am 01.06.2020 wurde außerdem die Mobile Geriatrische Rehabilitation mit 10 Behandlungsplätzen in Betrieb genommen und am 01.06.2021 auf 20 Plätze erweitert.

Am 01.07.2006 eröffnete die Danuvius-Klinik GmbH in den Räumen des Geriatriezentrums Neuburg eine Abteilung für Gerontopsychiatrie mit 20 Betten. Hierzu wurden 25 Betten von der geriatrischen Rehabilitation umgewandelt. Weitere 22 Betten für Gerontopsychiatrie kamen Mitte 2013 hinzu.

An beiden Standorten wird geriatrische Rehabilitation durch ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegekräften, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Masseuren u. medizinischen Bademeistern, Logopäden, Sozialarbeitern und Psychologen durchgeführt.

Es ist unser Anspruch, die Patienten bestmöglich, umfassend, nach anerkannten medizinischen Standards und individuell, bezogen auf die Krankheit(en), die Lebenssituation und die Wünsche des einzelnen Patienten, zu behandeln und zu betreuen.

Die wichtigsten Verträge sind der Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V sowie die Vergütungsvereinbarungen nach § 111 SGB V, abgeschlossen mit den gesetzlichen Krankenkassen in Bayern.

Die gerade bei geriatrischen Patienten eminent bedeutsame schnelle Zuweisungsmöglichkeit wird in einer Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag gem. § 112 Abs. 1 SGB V zu § 112 Abs. 2 Nr. 5 SGB V geregelt. Hier wird der nahtlose Übergang von der Krankenhausbehandlung zur geriatrischen Rehabilitation in Form des Geriatrischen Rehabilitationsbehandlungsverfahrens (GRB-Verfahren) beschrieben. Außerdem besteht mit der Audi Bkk als Sonderregelung für Patienten aus dem Klinikum Ingolstadt eine Direktoption (direkte Übernahme des Patienten nach Begutachtung durch einen Geriater).

## II. Geltungsbereich

Behandlung von Menschen mit geriatrischen Erkrankungen mit dem Ziel der Wiedergewinnung, der Verbesserung oder dem Erhalt einer möglichst weitgehenden Selbständigkeit bei den Verrichtungen des täglichen Lebens sowie der Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.

### III. Rehabilitationskonzept

Die Zahl älterer Menschen und damit die Notwendigkeit von Krankenhausaufenthalten nehmen ständig zu. Auf die Bedürfnisse älterer Menschen im Rahmen stationärer und ambulanter Versorgung haben u. a. der Berliner Altenbericht und zahlreiche Studien deutlich hingewiesen. Unverzichtbarer Bestandteil jeder geriatrischen Behandlung ist eine hochqualifizierte geriatrische Rehabilitation, die sich den Bedürfnissen der älteren Patienten anpasst.

Getragen wird das Behandlungskonzept von der ärztlich moderierten Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen. Die Koordination der Maßnahmen erfolgt in den wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen. Das Team adaptiert die individuellen Ziele der Patienten an die objektiv erreichbaren Ziele und erstellt eine Prognose. Ergänzt wird dieses Instrument durch die tägliche morgendliche Frühbesprechung auf den Stationen, die dem Stationsteam die nötige Flexibilität gibt. Alle beteiligten Berufsgruppen dokumentieren fachbezogen ihre Befunde und Tätigkeiten.

Die medizinische Diagnostik und Therapie orientiert sich insbesondere an den medizinischen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie. Ergänzt wird die Qualitätsorientierung durch die Einbeziehung von Inhalten indikationsspezifischer Leitlinien, soweit diese auf den geriatrischen Patienten übertragen werden können und im aktuellen Zustandsbild des Patienten anwendbar sind.

Um die erzielten Erfolge der Rehabilitation in den Kliniken des Geriatriezentrums Neuburg adäquat einordnen zu können, werden große Bereiche der Behandlungsdaten mit der Software „Geridoc“ (integriert in Orbis) in die „Geriatrie in Bayern Datenbank (GiB-DAT)“ eingepflegt. Hieraus kann über eine quartalsweise erfolgende Auswertung ein benchmarkfähiger Vergleich zu den Ergebnissen im Durchschnitt der bayerischen geriatrischen Rehabilitationskliniken gezogen werden. Die Ergebnisse der Auswertung werden kommuniziert.

#### 1. Indikationen zur geriatrischen Rehabilitation

##### **Erkrankungen des Nervensystems:**

- Apoplex
- Hirnblutung
- Morbus Parkinson
- Degenerative Nervenerkrankungen
- Inkomplette Querschnittssyndrome

##### **Erkrankungen des Bewegungsapparates:**

- Nichtentzündliche, degenerative Gelenkserkrankungen
- Entzündliche Gelenkserkrankungen
- Osteoporose
- Muskel- und Inaktivitätsatrophie
- Konservativ behandelte Frakturen

##### **Erkrankungen der inneren Organe:**

- Herzkrankungen
- Lungenerkrankungen
- Erkrankungen der Abdominalorgane
- Stoffwechselerkrankungen und ihre Folgen

### **Zustände nach Operationen:**

- Z. n. Frakturen aller Art
- Z. n. Herzoperationen
- Z. n. Abdominaloperationen
- Z. n. orthopädischen Eingriffen
- Z. n. neurochirurgischen Eingriffen
- Z. n. Amputationen

### **Geriatritypische Symptomenkomplexe:**

- Sturzsyndrom
- Frailty (Hinfälligkeit)
- Schwindel
- Ernährungsstörungen
- Kognitiver Abbau (Demenz)
- Immobilitätssyndrom
- Schmerzsyndrome
- Instabilität
- Inkontinenz

### **Eine genauere Überprüfung der Aufnahme durch die Oberärzte bedarf es bei folgenden Indikationen / Symptomenkomplexen:**

- Barthel <20
- Querschnitt komplett oder inkomplett, Para- / Tetraparese
- Tracheostoma
- CPAP-Beatmung bzw. Sauerstoffgabe
- Chemotherapie bei Tumor
- Transplantation
- Port, Port-Anlage
- Schweres Übergewicht, Adipositas permagna

## **2. Behandlungsziele**

Die wichtigsten Ziele der geriatrischen Rehabilitationsbehandlung ergeben sich aus der alterstypischen Multimorbidität und den krankheitsbedingten Funktionsstörungen älterer Patienten. Erreicht werden sollen dabei keine isolierten Verbesserungen von Einzelfunktionen, wie beispielsweise ein vergrößerter Bewegungsumfang des Gelenkes, sondern vielmehr werden Erhalt oder Wiedergewinnung sozialer Kompetenzen durch zielgerichteten Einsatz medizinischer und therapeutischer Mittel mit oder ohne soziale Hilfen angestrebt. Nach Barolin sind damit als Zielgrößen gemeint:

- Arbeitsfähigkeit
- Selbständigkeit der Lebensführung
- Sozialfähigkeit
- Genussfähigkeit

In einzelne Funktionsbereiche unterteilt, welche sich ausschließlich an den Fähigkeitsressourcen der Patienten orientieren, können folgende Ziele formuliert werden:

- Behebung abklingender akutmedizinischer Erkrankungen zur Vorbereitung auf erfolgsversprechende Rehabilitation
- Komplettierung medizinischer und funktioneller Diagnostik zur Behebung oder Besserung rehabilitationsverhindernder Krankheiten und Störungen
- Wiedergewinnung oder Erhalt der Mobilität mit oder ohne Hilfsmittel
- Erreichen weitestgehender Schmerzfreiheit
- Verbesserung gestörter kognitiver Funktionen
- Wiedergewinnung oder Erhalt der Fähigkeit zur Selbsthilfe
- Wiedergewinnung oder Erhalt der ADL's
- Verordnung von Hilfsmitteln und Einübung des Umganges mit ihnen
- Wiedergewinnung oder Erhalt der sozialen Kompetenz
- Stabilisierung des sozialen Umfeldes
- Gegebenenfalls Einleitung betreuender und beschützender Maßnahmen

Die Zielsetzung aller therapeutischen Maßnahmen orientiert sich dabei an den Zielen der ICF-Klassifikation, insbesondere den Leitgedanken der Teilhabe. Von zentraler Bedeutung für die Qualität von Verlauf und Ergebnis der Rehabilitation ist die Vereinbarung individueller Rehazielen zwischen Behandlerteam und Patienten. Aus dem individuellen Rehazielen werden für den Patienten relevante Rehazielenkategorien abgeleitet, die sich an der ICF-Systematik orientieren, um eine Vergleichbarkeit der Fortschritte zu gewährleisten. Im Rahmen des QS-Rehaverfahrens können aktuell bis zu 10 Rehazielenkategorien ausgewählt werden, wovon mind. 3 aus 3 unterschiedlichen ICF-Domänen stammen (bspw. Mobilität, untergeordnete Kategorie „Gehen“, Subkategorie „Treppensteigen“). Grundsätzlich können bei geriatrischen Patienten ausschließlich individuell abgestimmte Zielvereinbarungen getroffen werden.

Wesentlicher Bestandteil rehabilitativer Therapie ist die Messung der funktionellen Fähigkeiten des Patienten. Standardisierte Messverfahren des geriatrischen Assessments bilden die Grundlage für Ersteinschätzung, Verlaufskontrolle und Erfolgsmessung. In den Kliniken des Geriatriezentrums Neuburg werden dazu folgende Verfahren angewandt (durchführende Berufsgruppe in Klammern):

#### *Alltagsfähigkeiten (Pflege)*

Messinstrument: Barthel-Index - BI

Messgröße: Punktescore (max. 100)

### *Dekubitusrisiko (Pflege)*

Messinstrument: Norton-Scala

Messgröße: Punktescore (Ideal >14 Punkte)

### *Mobilität (Krankengymnastik)*

Messinstrument: Timed Up and Go-Test - TUG

Messgröße: Zeit (Ideal < 10 Sekunden)

Messinstrument: DEMMI

Messgröße: Punktescore

### *Kognition (Psychologie/Neuropsychologie, Ergotherapie)*

Messinstrument: Mini Mental State Examination – MMSE

Messgröße: Punktescore (Max. 30 Punkte)

### *Stimmungslage/Depression (Psychologie)*

Messinstrument: Geriatric Depression Scale - GDS

Messgröße: Punktescore (Ideal < 5 Punkte)

### *Soziale Umgebungsbedingungen (Sozialdienst)*

## **3. Geriatrisches Assessment**

Die Funktions- und Fähigkeitsstörungen geriatrischer Patienten können mit den klassischen medizinisch diagnostischen Möglichkeiten nur unzulänglich erfasst werden. Das entscheidende Instrument zur Einschätzung dieser Störungen ist das geriatrische Assessment. Es handelt sich dabei um einen multidimensionalen, interdisziplinären, diagnostischen Prozess, der organmedizinische, funktionelle und psychosoziale Fähigkeiten und Probleme älterer Patienten erfasst und quantifiziert und als Resultat die Aufstellung eines ganzheitlichen Therapie- und Nachbetreuungsplanes ermöglicht. Im Geriatriezentrum Neuburg wird an allen Standorten ein einheitliches Assessment durchgeführt, dessen Ergebnisse standardisiert dokumentiert werden.

## Assessmentverfahren:

- **Mobilität**  
Timed Up and Go – Test (TUG)  
Mobilitätstest (Tinetti, Demmi)
- **Kognition**  
Uhren – Test  
Mini Mental State Examination (MMSE)  
Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFDD)
- **Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)**  
Barthel Index
- **Psychischer Status**  
Depressionsscreening im Rahmen der ärztlichen Anamnese  
Geriatric Depression Scale (GDS)

## 4. Therapeutische Maßnahmen

Die therapeutischen Maßnahmen in der Geriatrie lassen sich aufgliedern in solche der Akutmedizin sowie in solche der allgemeinen und der speziellen Rehabilitation. Die Therapie unterliegt wie die Diagnostik in weiten Bereichen veränderten Voraussetzungen. Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten müssen sich diesen Veränderungen anpassen, soll ein nachhaltiger Therapieerfolg erreicht werden. Neben der altersadaptierten medizinischen Therapie wird im Sinne der aktivierenden Pflege (Motivation, Mobilisation, Hilfe zur Selbsthilfe) die Grundlage für effektive funktionelle Therapie gelegt. Diese orientiert sich an den Möglichkeiten der Patienten und den realistischere erreichbaren Zielen.

- Krankengymnastik zur Wiederherstellung der Mobilität
- Physikalische Therapie zur Vorbereitung der Muskulatur und Schmerztherapie
- Ergotherapie zur funktionellen Umsetzung der wiedererlangten Mobilität
- Logopädie zur Behandlung von Sprech- und Sprachstörungen und den nach Schlaganfällen im Alter häufigen Schluckstörungen
- Psychologie zur Therapie häufiger altersassoziierter seelischer und kognitiver Probleme wie Depression
- Soziale Beratung und Betreuung durch erfahrene Sozialpädagogen

## Beteiligte Berufsgruppen:

- Ärzte
- Pflegekräfte



- Krankengymnasten/Physiotherapeuten
- Masseur und med. Bademeister
- Ergotherapeuten
- Logopäden
- Psychologen/Neuropsychologen
- Sozialarbeiter / Sozialpädagogen

## 5. Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen im therapeutischen Team

### 5.1. Ärztlicher Dienst

Ärztliche Aufgabe ist die ganzheitliche Behandlung des akut erkrankten, multimorbiden älteren Patienten und die dazu notwendige Koordination der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Pflegerische und therapeutische Maßnahmen werden auf den aktuellen Zustand des Patienten abgestimmt. Ferner begleitet der behandelnde Arzt den Patienten durch die Krankheit und macht medizinische, rehabilitative und soziale Maßnahmen für ihn und ggf. seine Angehörigen transparent.

Der Arzt ist dafür verantwortlich, dass alle wesentlichen Belange des Betroffenen sowohl in der Therapie als auch in der Zukunftsplanung berücksichtigt werden.

Oberste Prämisse ist dabei der Wille des Patienten, gefolgt von der Maßgabe, Schaden von ihm abzuwenden.

#### **Ärztliche Aufgaben:**

- Medizinische Betreuung des Patienten:
  - Anamnese
    - Eigenanamnese
    - Fremdanamnese
    - Kognitive Fremdanamnese
  - körperliche Untersuchung
    - Depressionsscreening
    - Organuntersuchung
    - Funktionsuntersuchung
  - klinische und apparative Diagnostik
    - EKG
    - Langzeit-EKG
    - Langzeit-Blutdruck
    - Ergometrie
    - Echokardiographie
    - Farbkodierte Doppler-Sonographie
      - der Beinarterien
      - der Beinvenen

- der Carotiden
  - Abdomen-Ultraschall
  - Becken-Ultraschall
  - Restharnmessung
  - Schilddrüsenultraschall
  - Koordination mit anderen medizinischen Fachbereichen im Hause
    - Neurologisches Konsil (Dr. Bergmann)
    - Psychiatrisches Konsil (Danuviusklinik für Psychiatrie)
    - HNO-Konsil (HNO - Zentrum)
  - Externe Diagnostik, soweit erforderlich
  - differenzierte medikamentöse Therapie
  - tägliche Therapiekontrolle (u. a. Visiten)
  - epikritische Beurteilung
  - Erstellung des Arztbriefes
  - Dokumentation in Orbis
- Koordination des therapeutischen Teams:
- Leitung und Moderation der wöchentlichen Teambesprechung mit allen am Patienten arbeitenden Berufsgruppen
  - Abstimmung der Therapie auf akute Ereignisse
  - Anpassung der Therapie an den Genesungszustand
  - täglicher Kontakt zu den Therapeuten (Frühbesprechung, Pflegeübergabe)
- Abstimmung des sozialen Umfeldes, Angehörigenbetreuung:
- Kontakt mit Angehörigen bzw. Bezugspersonen des Patienten
  - Aufklärung über geplante medizinische Maßnahmen und soziale Veränderungen
    - Einleitung erforderlicher Änderungen des Umfeldes (z. B. Wohnungsanpassung, Wohnungswechsel, etc.)

## 5.2. Pflegedienst

Der Krankenpflege obliegt die Betreuung des geriatrischen Patienten nach den Grundsätzen der aktivierenden Pflege nach Monika Krohwinkel.

Die Pflegekräfte versuchen den Patienten soweit als möglich aktiv an den Verrichtungen des täglichen Lebens zu beteiligen.

Nach dem Grundsatz „soviel Hilfe wie nötig, soviel Selbständigkeit wie möglich“ soll eine unterstützende Pflege Wege zur Selbsthilfe aufzeigen.

Die Krankenpflege ist dabei Bindeglied zwischen den Patienten, den einzelnen Therapiebereichen, dem ärztlichen Dienst und dem Sozialdienst.

Die Tätigkeiten lassen sich subsumieren unter allgemeiner, therapeutischer und spezieller Pflege.

## **Inhalte aktivierend-therapeutischer Pflege:**

### **allgemeine Pflege:**

- Grundpflege
- Körperpflege
- für Sicherheit in Umgebung sorgen
- Essen und Trinken
- Kommunizieren
- Sich bewegen
- Sich kleiden
- Behandlungspflege
- Darm-/Blasenfunktion überwachen
- An-/Auskleiden
- Ruhen und Schlafen
- für Beschäftigung sorgen

### **spezielle Pflege:**

- Anlernen der Patienten im Umgang mit Spritzen, Inhalatoren, Medikamenten
- Vorbereitung diagnostischer Maßnahmen
- Verbandswechsel
- Dokumentation (Barthel-Index, etc.)
- Durchführung prophylaktischer Maßnahmen
- Atemtraining
- Ausführung ärztlicher Anordnungen

### **aktivierend-therapeutische Pflege (ATP):**

- Selbsthilfetraining (Waschtraining, Anziehtraining, Toilettentraining, Esstraining)
- Blasentraining
- Training der lebenspraktischen Fähigkeiten
- Gruppenaktivitäten (Gedächtnisspiele, Gesellschaftsspiele, Singgruppe, Bastelgruppe)

## **5.3. Physiotherapie / Krankengymnastik**

Krankengymnastik ist eine Bewegungstherapie mit speziellen Behandlungstechniken, die in enger Anlehnung an die medizinische Krankheitslehre entstanden ist. Aufgabe der Krankengymnastik ist die Rehabilitation der körperlichen Fähigkeiten mit dem Ziel, den Verlust von Bewegungsvermögen und Selbständigkeit wieder auszugleichen.

### **Einzeltherapien**

- Bobath
- Brügger
- Neurotension
- funktionelle Bewegungslehre
- Cyriax
- PNF
- manuelle Therapie
- reflektorische Atemtherapie
- Haltungsschulung

Auf der Basis des krankengymnastischen Befundes werden – in Abstimmung mit dem therapeutischen Team – die für den Patienten geeigneten Therapien festgelegt.

Schwerpunkte der Krankengymnastik liegen auf Prävention und Rehabilitation, z. B. bei neurologischen Erkrankungen (Schlaganfall, Morbus Parkinson, etc.) und orthopädisch-chirurgischen Erkrankungen (Mobilisation nach Operation, chronische Gelenkbeschwerden).

Zur Sicherung des Behandlungserfolges ist die Schulung des Patienten notwendig (z. B. Rückenschule). Um die Therapie auch zu Hause weiterführen zu können, werden die Angehörigen – soweit möglich – in die krankengymnastische Behandlung einbezogen.

Die Hilfsmittelversorgung (Rollstühle, Rollatoren, Gehstützen, Schienen, etc.) bildet einen weiteren Schwerpunkt geriatrischer krankengymnastischer Therapie. Sie wird individuell auf jeden Patienten und seine häusliche Situation abgestimmt.

Zusätzlich zur Einzelbehandlung werden regelmäßig Gruppentherapien angeboten:

- Medizinische Trainingstherapie
- Gruppengymnastik
- Laufgruppe (Freigelände)
- Treppensteigen

#### **5.4. Physikalische Therapie**

Die physikalische Medizin umfasst die Wirkungen von physikalisch beschreibbaren und physikalisch wirkenden Mitteln. Die Mitarbeiter der Massage- und Badeabteilung arbeiten mit unterschiedlichen Therapieverfahren wie Hydro-, Elektro-, Thermo- und Kryotherapie, medizinischen Massagen und manueller Lymphdrainage.

Diese Therapieformen sind nebenwirkungsarm, in ihrer Wirkungsweise vom Patienten erfassbar und werden daher gern angenommen. Zudem trägt der intensive Kontakt Therapeut – Patient durch positive Aktivierung des Patienten zum Rehabilitationserfolg bei.

Ziele der physikalischen Therapie sind Schmerzlinderung, Durchblutungsförderung und Stoffwechselaktivierung.

Um diese Ziele zu erreichen, kommen folgende Maßnahmen zum Einsatz:

- Elektrotherapie: z. B. TENS, diodynamischer Strom, Ultraschall oder Magnetfeldtherapie
- Bäder: z. B. Stangerbad, CO<sub>2</sub>-Bad, Kneippsche Anwendungen, Vierzellenbad oder Wassertreten
- Thermo-therapie: Wärmeapplikation über Fango oder Heublumenpackungen; Kälteanwendungen durch Kryotherapie und Lehm-packungen
- Massagen: z. B. detonisierende Massage, lokale Tiefenmassage, Unterwasserdruckmassage, Narbenmobilisierung und Bindegewebsmassage
- Ödembehandlung mittels manueller Lymphdrainage und Kompressionsbehandlung
- Fußreflexzonenmassage, Marnitztherapie
- Inhalationstherapie: z. B. Sole-Inhalation
- Medizinisches Taping

Selbstverständlich ist die Abteilung mit den erforderlichen räumlichen und technischen Voraussetzungen ausgestattet, um ihren wichtigen Beitrag zur Rehabilitation zu leisten.

## 5.5. Ergotherapie

Die Ergotherapie wird auch Beschäftigungs- und Arbeitstherapie genannt. Diese Bezeichnung wird jedoch der Vielfalt der angebotenen Therapieformen nicht gerecht und häufig missverstanden. Ergotherapie ist ein eigenständiger Bereich der medizinischen Rehabilitation und damit eine aktive Behandlungsmaßnahme. Es werden motorische, geistige und soziale Fähigkeiten trainiert, um praktische, alltagsrelevante Handlungsabläufe wiederzuerlernen.

Vor Beginn der Therapie wird ein Aufnahmebefund erstellt, der die motorischen, geistigen, psychischen und sozialen Möglichkeiten des Patienten erfasst. In Absprache mit dem therapeutischen Team wird ein individuelles Behandlungsprogramm für den Patienten geplant. Ziel der ergotherapeutischen Behandlung ist, in Zusammenarbeit mit dem Patienten dessen Selbständigkeit so weit als möglich wiederherzustellen.

### Einzeltherapieformen

- Funktionstraining: z. B. Gelenkmobilisation, Verbesserung von Grob- und Feinmotorik
- Selbsthilfetraining: z. B. Anleitung zur selbständigen Körperpflege, An-/Ausziehen
- Kochtraining in der Übungsküche
- Hilfsmittelversorgung: z. B. Anziehhilfen, Waschhilfen, Eshilfen
- Wohnungsanpassung: Klärung der häuslichen Situation/des Hilfsmittelbedarfs, ggf. durch Wohnungsbegehung mit dem Patienten
- neuropsychologisches Training: z. B. Wahrnehmungstraining, Orientierungstraining
- Prothesentraining: z. B. Desensibilisierung des Stumpfes, Einsatztraining der Prothesen
- Gelenkschutzberatung bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen

### Gruppentherapien

- Feinmotorikgruppe
- Kognitive Gruppe
- Kegelgruppe
- Kochgruppe
- Kraftgruppe

## 5.6. Neuropsychologie / Psychologie

Die klinische Neuropsychologie befasst sich mit der Diagnostik und Therapie von Hirnschädigungsfolgen. Diese können z. B. durch einen Schlaganfall, ein Schädelhirntrauma oder degenerative Erkrankungen verursacht werden. Leistungseinbußen können das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit, das Planen und Problemlösen sowie die Wahrnehmung betreffen.

Eine wesentliche Aufgabe der Neuropsychologie besteht in der Erkennung von Verhaltensstörungen, wie Antriebsarmut, Verlangsamung oder starken Stimmungsschwankungen.

Die neuropsychologischen Veränderungen können die Lebensqualität und die Selbständigkeit im Alltag beeinträchtigen. Durch das Aufnahmegespräch und testpsychologische Untersuchungen wird festgestellt, wo die Stärken und Schwächen des Patienten liegen. Im gemeinsamen Gespräch werden die Lebenssituation, häusliche Abläufe und Alltagsanforderungen herausgearbeitet. Aufbauend auf diesen Informationen wird gemeinsam mit dem Patienten und dem therapeutischen Team ein geeignetes Training ausgewählt. Dabei können Ansätze aus folgenden Therapiebereichen zur Anwendung kommen:

### Neuropsychologie

- Lernen und Gedächtnis: Orientierungstraining, Anpassung der Umwelt z. B. durch Anbringen von Beschriftungen
- Biographische Arbeit
- Wahrnehmung: Lesetraining, alltagsnahes Training wie Orientierung am Körper und im Raum
- Aufmerksamkeitstraining
- Training von Planungs- und Problemlösungsfähigkeiten

Ein weiteres wichtiges Aufgabengebiet ist die psychologische Begleitung.

### Psychologie

- Krankheitsverarbeitung
- Angstlösungsstrategien
- Verlustverarbeitung
- Trauerarbeit

## 5.7. Logopädie

Die Logopädie beschäftigt sich mit der Diagnose und Therapie von Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schluckens. Diese Störungen können durch neurologische Erkrankungen, wie Schlaganfall, durch Verletzungen, Entzündungen oder Tumoren entstehen. Als Folge können die Patienten beispielsweise nicht oder nur sehr undeutlich sprechen, andere nicht verstehen, nicht mehr lesen und schreiben.

Zur Abklärung von Sprach-/Sprechstörungen dienen das ausführliche Erstgespräch und standardisierte Testfragebögen. Gemeinsam mit dem therapeutischen Team wird die spezielle Therapie aus zahlreichen Behandlungsansätzen ausgewählt:

- Sprachverständnisübungen
- Lese- und Schreibübungen
- Stimmübungen
- Artikulationsübungen
- Training der Gesichts- und Mundmuskulatur
- Aufbau und Verbesserung von nichtsprachlichen Verständnisformen, z. B. Gesten

Schluckstörungen stellen einen weiteren wichtigen Arbeitsbereich der Logopädie dar. Kau- und Schluckbeschwerden können z. B. nach Schlaganfällen auftreten und unter Umständen die Ernährung über Sonden notwendig machen.

#### **Therapiemaßnahmen :**

- Training der Gesichts- und Mundmuskulatur
- Auswahl geeigneter Speisen
- Erlernen von speziellen Schluckmanövern
- Beratung des Teams über den richtigen Umgang mit den Betroffenen

#### **Angehörigenberatung und –schulung:**

- Beratung über die korrekte Ernährungsform bei Schluckstörungen
- Schulung von neuen Verständigungsformen bei schweren Sprach-/Sprechstörungen
- Vermittlung weiterführender Therapie nach der Entlassung

## **5.8. Sozialdienst**

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes sind in ihrem Fachbereich eigenverantwortlich tätig. Sie ergänzen die ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung im Krankenhaus durch fachliche Hilfen für Patienten, die persönliche und soziale Probleme im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung oder Behinderung und deren Auswirkung auf ihr Leben und das ihrer Angehörigen haben. Der Sozialdienst greift diese Probleme auf und trägt zu einer angemessenen Lösung bei. Er leistet „persönliche Hilfe“ gem. § 8 BSHG und § 11 SGB.

Der Sozialdienst arbeitet eng mit dem interdisziplinären Team zusammen, wirkt so bei der Behandlung der Patienten mit und bereitet in Absprache mit dem Team, den Patienten und den Angehörigen die Entlassung und weitere Versorgung vor.

Gleichzeitig kommt der Sozialdienst seiner pädagogischen Aufgabe im Rahmen von unterstützenden Beratungen nach. Die Schaffung von Akzeptanz für lebensverändernde Maßnahmen ist Voraussetzung für die Nachhaltigkeit der in der Rehabilitation erzielten Erfolge.

- Organisation ambulanter Hilfen (Sozialstation, Pflegedienste, mobile Dienste für Haushaltshilfen und Essen auf Rädern)
- Freizeitangebote, Alten- und Service-Zentren
- Hilfsmittel (Krankenbett, Roll-, Toilettenstuhl, etc.)
- Wohnungsanpassung

- Vermittlung von Rehabilitationsmaßnahmen
- Vermittlung von Tagespflege und Einrichtungen mit aktivierend-therapeutischer Pflege
- Information über weitere Hilfs- und Beratungsstellen (z. B. gerontopsychiatrischer Dienst, Sozialdienst, etc.)
- Hilfe bei der Anmeldung in Alten- und Pflegeheimen sowie bei der Kostenregelung
- Information über Rechtsansprüche gegenüber Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, Sozialamt etc.
- Hilfe bei Beantragung eines Behindertenausweises

Geriatrische Patienten können oft nur mit ambulanten Hilfen oder in stationäre Einrichtungen entlassen werden. Da der Altenhilfebereich bekanntermaßen noch große Defizite aufweist, ist eine Vernetzung bereits vorhandener Dienste sowie Öffentlichkeits- und Gremienarbeit – im Sinne der sich verändernden Bedürfnisse der Patienten – besonders wichtig.

Die *Netzwerkarbeit* „um die Patienten herum“ verbunden mit der *Organisation und Koordination außerklinischer Versorgungseinrichtungen* ist ein originäres Arbeitsfeld des Sozialdienstes, für das keine andere Berufsgruppe im Krankenhaus zur Verfügung steht. Es nimmt an Umfang parallel mit der wachsenden Zahl chronisch Kranker zu und bekommt vor dem Hintergrund kürzerer Verweildauer und des Ausbaus ambulanter Unterstützungssysteme wachsende Bedeutung.

## 6. Angehörigenarbeit

Für eine erfolgreiche Rehabilitation und für die gewünschte Rückkehr in das gewohnte Lebensumfeld ist der Einbezug der Angehörigen unabdingbar, denn sie haben einen entscheidenden Einfluss auf die Lebenssituation in der Zeit nach dem Rehabilitationsaufenthalt.

Zu den ersten Maßnahmen gehört die aktive Kontaktaufnahme zu den Angehörigen durch die Ärzte, den Pflegedienst oder den Sozialdienst bereits bei Behandlungsbeginn, um das personelle Umfeld der Patienten ausreichend berücksichtigen zu können. Besonders wichtig ist dies bei kognitiv eingeschränkt anamnesefähigen Patienten, um das psychosoziale Umfeld klären zu können und eine adäquate Zielplanung zu ermöglichen.

Das gesamte therapeutische Team sieht sich nicht nur bei dem Patienten, sondern auch bei den Angehörigen, in der Rolle des fachkundigen Beraters und Begleiters. Eine intensive Angehörigenberatung und – wenn nötig – auch Schulung im Umgang mit dem Patienten werden ebenso angeboten wie die häufig notwendige Versorgung mit den verschiedensten Pflegehilfsmitteln. Regelmäßig stattfindende Angehörigenvorträge durch die Therapeuten vermitteln zudem ein breites Wissen über die unterschiedlichsten Möglichkeiten der Versorgung. Den Patienten und ihren Angehörigen soll die Möglichkeit gegeben werden, bleibende Einschränkungen auch nach dem Aufenthalt adäquat ausgleichen zu können.

In einer Angehörigensprechstunde wird unter Moderation eines lfd. Arztes zusammen mit dem Stationsarzt und dem Sozialdienst, ggf. auch Pflegekräften und Therapeuten, eine zusätzliche intensive Beratung der Angehörigen durchgeführt, falls gravierende Probleme in der Versorgung vorliegen. Vom aktuellen medizinischen Stand über die vorhandenen



Möglichkeiten und Fähigkeiten des Patienten bis hin zur sozialen Weiterversorgung können hier alle Themen angesprochen werden.

## 7. Vernetzung

Das bayerische Geriatriekonzept, das Geriatrie nahezu vollständig in der Rehabilitation nach § 111 SGB 5 angesiedelt hat, wird aktuell von der Realität überrollt. Durch das zunehmende Alter der betroffenen Menschen und parallel dazu die formalen Zwänge des akutmedizinischen Bereiches (DRG's) ist in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme schwer erkrankter Patienten in der Geriatrie zu beobachten. Insbesondere in der Rehabilitationsgeriatrie führt dies zu einer Zunahme des akutmedizinischen diagnostischen und therapeutischen Anspruchs.

Das Geriatriezentrum Neuburg ist an beiden Standorten in der Lage, durch eine intensive und barrierearme Vernetzung unterschiedlicher Leistungserbringer des Gesundheitswesens den gestiegenen Anspruch der Patienten zu befriedigen. Neben der engen Zusammenarbeit mit den ambulanten, medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Diensten, halten die Standorte selbst hochklassige Kooperationspartner bereit.

### **Vernetzung am Standort Neuburg:**

- Geriatriische Fachklinik
- Danuviusklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Neurologische Praxis Dr. Bergmann
- HNO-Zentrum
- Logopädische Praxis
- Schule für Altenpflege und Heilerziehungspflege
- VdK-Akademie für pflegende Angehörige

### **Vernetzung am Standort Ingolstadt:**

- Geriatriische Fachklinik
- Anbindung an das Großklinikum Ingolstadt über Verbindungsgang
- Fachabteilungen des Klinikums
- Fachübergreifender Nachtdienst
- Alteneinrichtungen des Krankenhauszweckverbandes Ingolstadt