



Klinik für Geriatrie und Physikalische Medizin

Mitglied im



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Evangelisches Amalie
Sieveking-Krankenhaus

albertinen⁺

in besten Händen

Inhalt

4	Die Geriatrie
4	Das geriatrische Behandlungskonzept
5	Der geriatrische Patient
5	Aufnahme- und Behandlungsanlässe
5	Zugangswege in die Geriatrie
7	Die Klinik
7	Unsere Leistungen und Angebote
9	Unser Anspruch
9	Unsere Motivation
9	Das geriatrische Team
10	Ärztlicher Dienst
11	Pflegerischer Dienst
12	Therapeutische Dienste: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie
14	Sozialdienst
15	Seelsorge
15	Ergänzende Dienste
16	Die Arbeitsweise
16	Aufnahmeuntersuchung, Assessment
16	Therapieziel und Therapieplanung
16	Multiprofessionelle Behandlung
17	Verlaufsbeurteilung, Therapieanpassung
17	Entlassungsmanagement
18	Die Behandlungsziele
19	Nützliche Informationen
19	Die Aufnahme
20	Die Entlassung
21	Kontakt
22	Gesundheitscampus Volksdorf



Liebe Leserin, lieber Leser,

die demographische Entwicklung unserer Gesellschaft erfordert eine medizinische, pflegerische und therapeutische Betreuung, die auf die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten ist. Die Geriatrie (Altersmedizin) verfügt über die entsprechende medizinische Kompetenz.

Im Evangelischen Amalie Sieveking-Krankenhaus bietet die Klinik für Geriatrie und Physikalische Medizin eine umfassende, aufeinander abgestimmte Angebotsstruktur, die von der Akutgeriatrie über die Frührehabilitation bis hin zur geriatrischen Tagesklinik reicht. Gemeinsam gewährleisten die verschiedenen Berufsgruppen im geriatrischen Team eine individuelle und optimale Versorgung unserer Patienten.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen Einblick geben in unsere Klinik und Sie mit unserer Arbeitsweise in der Geriatrie vertraut machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Michael Musolf, MBA

Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Physikalische Medizin
im Evangelischen Amalie Sieveking-Krankenhaus
und Richard Remé-Haus

Was ist Geriatrie?

Die Geriatrie ist ein medizinischer Fachbereich, der auf die Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Palliation von Menschen im höheren Lebensalter spezialisiert ist. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass sie die folgenden spezifischen Merkmale des älteren Patienten in besonderer Weise beachtet und einbezieht:

- Mit dem höheren Lebensalter gehen körperliche und soziale Veränderungen einher.
- Einschränkungen der Mobilität und Selbstständigkeit treten krankheitsbedingt häufig auf.
- Der Patient ist in der Regel über 70 Jahre alt und leidet an mehreren Krankheiten (Multimorbidität).
- Eine Mehrfachmedikation ist erforderlich.

Das geriatrische Behandlungskonzept

Unser Behandlungskonzept basiert auf einer patientenorientierten, ganzheitlichen Betrachtung des älteren Menschen. Unser Hauptanliegen ist neben einer bestmöglichen medizinischen Versorgung unserer Patienten der Erhalt bzw. die Wiederherstellung ihrer Alltagskompetenz auf der Grundlage einer umfassenden Beurteilung der Behandlungsbedürfnisse (Assessment). Ziel unserer interdisziplinären Behandlung im geriatrischen Team ist, dem älteren Menschen ein weitgehend selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in seiner vertrauten Umgebung (wieder) zu ermöglichen.

Dank der Fähigkeit des Gehirns, sich veränderten Bedingungen anzupassen (Plastizität), können verloren gegangene Funktionen auch im höheren Lebensalter fast immer wieder neu erlernt werden. In der Therapie werden unter anderem funktions- und teilhabeorientierte Module individuell eingesetzt bzw. miteinander kombiniert. Alle im geriatrischen Team tätigen Berufsgruppen stimmen ihre Zusammenarbeit eng aufeinander ab und beziehen den Patienten sowie gegebenenfalls seine Angehörigen mit ein. Der Patient wird aktiv in die therapeutischen und pflegerischen Handlungen eingebunden, er wird gefördert und gefordert, ohne ihn dabei zu überfordern. So ermutigt und motiviert erfährt er eine Ausgewogenheit zwischen Eigenständigkeit und dem bewussten, positiven Annehmen von Hilfeleistungen.

Im Rahmen der patientenzentrierten Versorgung begleiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im geriatrischen Team Diagnostik, Therapie und Behandlung jedes Patienten unter anderem durch einen intensiven täglichen Austausch. Dabei werden die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlungsschwerpunkte, Behandlungsziele und Behandlungsinhalte falls erforderlich neu angepasst und aufeinander abgestimmt. Der intensive Dialog sowohl innerhalb des geriatrischen Teams als auch mit dem Patienten als Mittelpunkt unseres geriatrischen Handelns ist der Schlüssel zu einer bestmöglichen Betreuung.

Wir behandeln Menschen in Lebenssituationen

Als Grundlage der geriatrischen Behandlung werden im geriatrischen Assessment physische, psychische und soziale Faktoren erfasst, um ein umfassendes Bild der Lebensumstände, Lebensführung und Selbsthilfefähigkeit des älteren Menschen zu erhalten.

Aufnahme- und Behandlungsanlässe

Welche Patienten werden in der Geriatrischen Klinik des Evangelischen Amalie Sieveking-Krankenhauses behandelt? Häufige Gründe für eine Aufnahme und Behandlung sind unter anderem:

- Schlaganfall, zerebrale Durchblutungsstörungen
- Senile Osteoporose, Gelenkverschleiß
- Demenz, Depression, akutes Delirium
- Parkinson-Syndrom
- Diabetes und dessen Folgekrankheiten
- Entzündungen (z.B. Atemwege, Harnwege)
- Herzinsuffizienz
- Akut verschlechterte chronische Krankheit (z.B. COPD)
- Chronische Wunden, Dekubitalgeschwüre
- Unmittelbar zurückliegende Operation (Knochen, Gelenk, Bauch, Thorax, Herz oder Tumor)
- Verzögerte Rekonvaleszenz nach akuter Erkrankung
- Folgen arterieller Durchblutungsstörungen
- Chronische Schmerzen
- Multimorbidität
- Akute Erkrankungen mit Einschränkung der Mobilität / Selbsthilfefähigkeit

Zugangswege in die Geriatrie (§39 SGB V)

Über welche Wege kommen die Patienten in die Geriatrische Klinik? Hierbei ist zu unterscheiden zwischen der stationären Behandlung und der teilstationären Behandlung.

Stationäre Behandlung

- Aus der Not- und Unfallaufnahme des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses
- Einweisung vom Hausarzt/Facharzt, vom ärztlichen Notdienst (nach Möglichkeit mit telefonischer Voranmeldung)
- Übernahme aus anderen Abteilungen des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses gemäß geriatrischem Konsil
- Übernahme aus anderen Krankenhäusern zur Frührehabilitation (mit schriftlicher Voranmeldung)

Teilstationäre Behandlung (Tagesklinik)

- Einweisung vom Hausarzt/Facharzt (mit schriftlicher Voranmeldung)
- Übernahme aus anderen Abteilungen des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses gemäß geriatrischem Konsil
- Übernahme aus anderen Krankenhäusern (mit schriftlicher Voranmeldung)



Willkommen in unserer Klinik

Die Klinik für Geriatrie und Physikalische Medizin ist ein Fachbereich des Evangelischen Amalie Sieveking-Krankenhauses. 55 stationäre Betten und 20 tagesklinische Behandlungsplätze stehen hier im grünen Hamburger Stadtteil Volksdorf für unsere geriatrischen Patienten zur Verfügung.

Direkt im Klinikgebäude des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses befindet sich eine der Stationen, zwei weitere Stationen liegen im benachbarten Richard Remé-Haus, in dem auch unsere geriatrische Tagesklinik untergebracht ist. Als älteste Geriatrie in Hamburg verfügt unsere Einrichtung über eine langjährige fundierte Kompetenz in der Behandlung älterer Menschen.

Unsere Leistungen und Angebote

Unsere Behandlung ist auf die besonderen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bedürfnisse geriatrischer Patienten ausgerichtet. Verschiedene Berufsgruppen bringen dabei im geriatrischen Team ihre spezialisierten Kenntnisse ein.

Geriatrische Akutmedizin

In unsere Geriatrische Klinik werden ältere Patienten aufgenommen mit akuten Erkrankungen oder akut verschlimmerten chronischen Krankheiten, die in der Folge zu Einschränkungen oder zum Verlust von Mobilität und/oder Selbstständigkeit führen. Die Akutgeriatrie ist Bestandteil des medizinischen Versorgungsangebots des Evangelischen Amalie Sieveking-Krankenhauses. Die Aufnahme der Patienten erfolgt in der Regel als Einweisung oder als Notfall. Das Ärzteteam unserer interdisziplinären Notaufnahme (NUA) entscheidet nach der Erstversorgung über die Zuweisung in die jeweils benötigte medizinische

Fachabteilung. Die Verlegung aus einem anderen Fachbereich in die Geriatrische Klinik erfolgt immer auf der Grundlage eines geriatrischen Konsils (fachärztliche Beratung).

Geriatrische Frührehabilitation

Um die Entlassung oder eine anschließende tagesklinische Behandlung unserer Patienten gut vorzubereiten, werden bereits parallel zur akutmedizinischen Behandlung mobilisierende Maßnahmen begonnen. Sie werden vom therapeutischen Team unter der fachärztlichen Leitung eines Geriaters durchgeführt. Auch aus anderen Krankenhäusern übernehmen wir geriatrische Patienten nach vorheriger schriftlicher Anmeldung.

Die Verweildauer in der Geriatrischen Klinik orientiert sich an den Potenzialen des Patienten, den festgelegten Behandlungszielen bzw. dem Zeitpunkt, wann diese erreicht werden, sowie an eventuellen Verzögerungen im Behandlungsverlauf. Sie beträgt in der Regel vierzehn bis sechzehn Behandlungstage.

Palliativ Care

Bei der Behandlung von Patienten, die sich im fortgeschrittenen Stadium einer unheilbaren Erkrankung mit einer begrenzten Lebenserwartung befinden, steht für uns die Linderung belastender Symptome im Vordergrund. Unser Ziel ist, die Lebensqualität dieser Patienten in ihrer letzten Lebensphase zu verbessern bzw. möglichst langfristig zu erhalten. Wir begleiten den Patienten und seine Angehörigen einfühlsam und setzen unsere Palliativ Care-Kompetenz dafür ein, dass der Patient möglichst lange in seinem eigenen vertrauten Umfeld bleiben kann. Eine zentrale Rolle nehmen in unserer palliativen Versorgung die Schmerzthe-

rapie sowie die pflegerische Unterstützung ein. Mit Hausärzten, ambulanten Pflegediensten und Hospizeinrichtungen sind wir gut vernetzt.

Geriatrische Tagesklinik

Tagsüber in der Klinik, den Rest des Tages zuhause: Die geriatrische Tagesklinik bildet als teilstationäres Angebot das passgenaue Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Schwerpunkt ist die multiprofessionelle Behandlung: Für die Patienten der Tagesklinik stehen alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Geriatrischen Klinik zur Verfügung. Ein Fahrdienst holt die Patienten werktags jeden Morgen zuverlässig von zuhause ab und bringt sie abends sicher nach Hause.

Die Aufnahme in die geriatrische Tagesklinik kann als Einweisung durch den behandelnden Hausarzt/Facharzt aus der Häuslichkeit, der Kurzzeitpflege oder aus Pflegeeinrichtungen erfolgen, um einen vollstationären Krankenhausaufenthalt zu vermeiden. Oder sie kann an eine vollstationäre

Krankenhausbehandlung anschließen und in die Häuslichkeit überleiten.

Medizinische Diagnostik

Ein umfangreiches diagnostisches Spektrum steht für unsere Patienten ebenso zur Verfügung wie die Fachkompetenz der übrigen medizinischen Kliniken des Evangelischen Amalie Sieveking-Krankenhauses.

- **Geriatric:** Langzeitblutdruckmessung, Sonografie, Gefäßultraschall
- **Kardiologie:** Echokardiografie (Ultraschall des Herzens), EKG, Langzeit-EKG, Angiografie u.a.
- **Gastroenterologie:** Endoskopie, Sonografie/Endosonografie, Video-Pharyngo-Laryngoskopie zur Diagnostik von Schluckstörungen (in Zusammenarbeit mit der Logopädie), u.a.
- **Neurologie:** Transcranielle Doppler-Sonografie
- **Radiologie:** Konventionelles Röntgen, Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT), digitale Subtraktionsangiografie (DSA)

Gemeinsamer Blick in den Therapieplan zur bestmöglichen Betreuung



Unser Anspruch

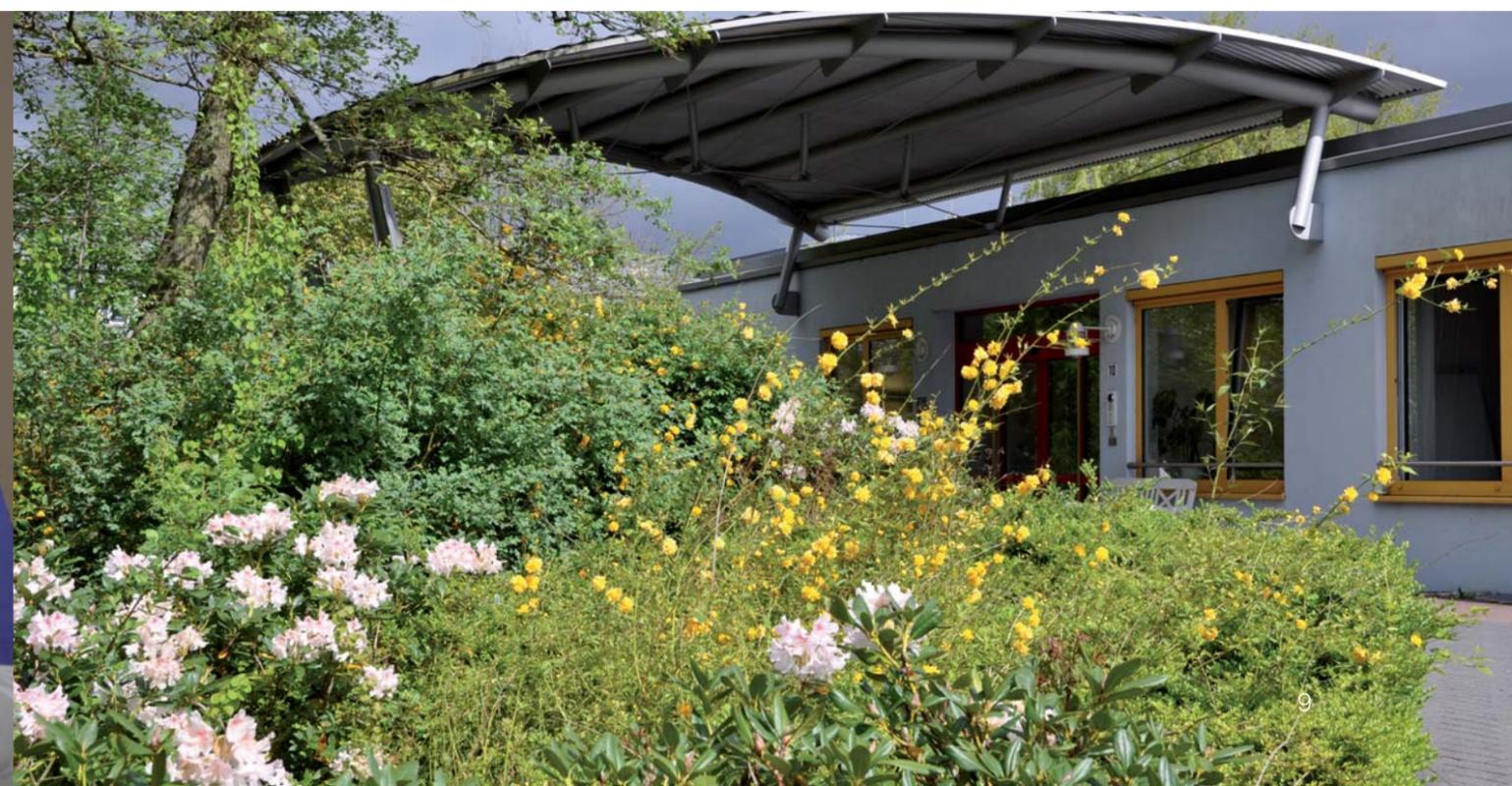
Als Mitglied im Bundesverband Geriatrie e.V. verpflichten wir uns, die in der geriatrischen Versorgung geforderte Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität einzuhalten. Dazu gehört unter anderem die fachgerechte Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Durch kontinuierliche Fortbildungen werden die beruflichen Kompetenzen an neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und Entwicklungen angepasst.

Das Evangelische Amalie Sieveking-Krankenhaus wurde von der Gesellschaft für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen mit dem KTQ-Gütesiegel ausgezeichnet. Das KTQ-Zertifikat attestiert dabei nicht nur einen hohen Qualitätsstandard, sondern wir sind darüber hinaus mit der Zertifizierung in einen Prozess der kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen eingetreten. Alle Prozesse werden strukturiert von unserer hausinternen Abteilung für Qualitätsmanagement begleitet.

Im Grünen mit idyllischem Therapie- und Sinnesgarten liegt das Richard Remé-Haus.

Unsere Motivation

Unsere Motivation leitet sich ab aus unserem Selbstverständnis, das seine Wurzeln im christlichen Glauben hat. Unser tägliches Handeln richten wir an unserem Leitbild aus. Auf der Grundlage von Gottes Liebe haben wir das Ziel, Menschen zu helfen. Dabei gehen wir verantwortungsvoll mit Ressourcen um. Grenzen lassen uns neue Wege finden und beschreiten.





Gemeinsam für den Patienten: Verschiedene Berufsgruppen arbeiten fächerübergreifend im Team.

Wir bündeln unsere Kompetenzen

Die Krankheitsbilder geriatrischer Patienten und die daraus resultierenden Probleme sind sehr komplex, so dass eine Beurteilung und Behandlung im multiprofessionellen, interdisziplinären Team notwendig ist. Das geriatrische Team setzt sich zusammen aus dem ärztlichen Dienst, dem pflegerischen Dienst mit geriatrischer Qualifikation, den therapeutischen Diensten – dazu gehören Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie – sowie dem Sozialdienst und der Seelsorge. Eingebunden sind außerdem ergänzende Dienste wie zum Beispiel fachärztliche Konsile, Experten des Sanitätshauses und weitere.

Ärztlicher Dienst

In unserer Klinik für Geriatrie und Physikalische Medizin sind Fachärzte und Mediziner in der Aus-

bildung zum Arzt für Innere Medizin tätig. Zu ihren Aufgaben gehören die Erhebung der Anamnese und die körperliche Untersuchung. Über die akute Erkrankung hinaus werden vor allem Vorerkrankungen sowie die bisherige Mobilität und Selbstständigkeit des Betroffenen erfasst. Neben der erforderlichen medizinischen Diagnostik und Behandlung werden mit dem Patienten individuelle Behandlungsziele unter Berücksichtigung des aktuellen funktionellen Defizits, der sozialen Situation und des erhobenen Potenzials (Assessment) erarbeitet. Auf dieser Grundlage wird der Behandlungsplan festgelegt.

Der behandelnde Klinikarzt ordnet die erforderlichen Therapien an und legt Häufigkeit und Dauer fest. Dies geschieht unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes, der Belastbarkeit und

der Notwendigkeit einzelner Therapieverfahren. Der Behandlungserfolg wird regelmäßig überprüft, gegebenenfalls wird der Behandlungsplan in Abstimmung mit dem geriatrischen Team angepasst.

Pflegerischer Dienst

Vertrauen ist die Grundlage, auf der die Pflege den Genesungsprozess wirksam unterstützen kann. Das Evangelische Amalie Sieveking-Krankenhaus arbeitet nach dem Konzept des „Primary Nursing“ (Primärpflege), das bedeutet, dass der Patient während seines gesamten Krankenhausaufenthalts unter der Führung einer bestimmten Pflegekraft gepflegt wird. Dieses hohe Maß an Kontinuität im Sinne einer ganzheitlichen Pflege trägt wesentlich dazu bei, die Ressourcen des Patienten effektiv zu fördern.

Aktivierend-therapeutische Pflege

Im Mittelpunkt der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie steht das (Wieder-)Erlan-

gen und Erhalten von Alltagskompetenzen. Dazu werden die noch vorhandenen Fähigkeiten des Patienten von den Pflegenden bei der Durchführung der täglichen pflegerischen Maßnahmen mit einbezogen. Mit pflegerischer Unterstützung werden Aktivitäten wieder erlernt und eingeübt.

Die aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie bezieht sich auf Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sowie (Früh-)Rehabilitationsbedarf und geht damit über die Grund- und Behandlungspflege (Versorgungspflege) hinaus. Ziel ist, die individuell optimal erreichbare Mobilität, Selbstständigkeit und Teilhabe in der Form, wie diese vor der aktuellen Verschlechterung bestanden hat, möglichst wieder zu erreichen. Entscheidend dabei ist, die erforderlichen Maßnahmen gemeinsam mit dem Betroffenen im interdisziplinären geriatrischen Team und gegebenenfalls mit den Angehörigen zu erarbeiten und umzusetzen. (Definition des Bundesverbandes Geriatrie e.V., 2009)

Die ärztliche Visite bietet dem Patienten Zeit und Raum für seine Fragen.





Sitzgymnastik baut die Muskeln auf, verbessert Bewegung und Koordination - und macht Spaß!

Innerhalb unseres Pflorgeteams der Geriatrischen Klinik arbeiten verschiedene Berufe und fachliche Qualifikationen:

- Examierte Pflegekräfte mit Qualifikation als Fachkrankenschwester/-pfleger für Geriatrie und Rehabilitation
- Examierte Altenpflegekräfte
- Helfer/innen in der Pflege
- Gesundheits- und Pflegeassistenten/innen
- Experten zur Behandlung von Patienten mit Kau- und Schluckstörungen
- Wundexperten
- Stationssekretärin

Um eine qualitativ hochwertige Pflege nachweisbar zu gewährleisten, pflegen wir im Evangelischen Amalie Sieveking-Krankenhaus auf der Basis evidenzbasierter Pflegestandards und Standardpflegepläne.

Therapeutische Dienste

Die therapeutischen Dienste im geriatrischen Team umfassen Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie sowie Neuropsychologie.

Physiotherapie

In der Physiotherapie (Krankengymnastik) behandeln wir Patienten mit Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit und Mobilität. Ziel unserer therapeutischen Maßnahmen ist die Förderung der Wahrnehmung, der Koordination, des Gleichgewichts und des Kräfteaufbaus. Dabei stehen uns unterschiedliche Therapiekonzepte auf neurophysiologischer Basis zur Verfügung: das Bobath-Konzept, die Brügger-Technik, die Cyriax-Therapie, die Manuelle Therapie. Sie werden je nach Erkrankung, erhobenem Befund und individueller Bedürfnislage des Patienten angewendet.

Atemtherapie, Gelenkmobilisation, Gang- und Rückenschule, zum Beispiel nach operativen Eingriffen, sowie Prothesenhandling und -training gehören ebenfalls zu unserem Angebot. Hilfsmittelerprobung und -beratung sind fester Bestandteil unserer Arbeit. Ergänzend zu den Einzeltherapien bieten wir auch Gruppentherapien an. Auf Wunsch unserer Patienten werden die Angehörigen mit in die Therapie einbezogen und angeleitet.

Physikalische Therapie

Unterstützt bzw. ergänzt wird die Physiotherapie sehr häufig durch Maßnahmen der Physikalischen Therapie. Sie dienen der Schmerzlinderung, der Verbesserung von Durchblutung und Nährstoffversorgung verschiedener Gewebe, der Behandlung von Weichteilen und der Beseitigung von Ödemen. Dabei setzen wir folgende Verfahren ein:

- Klassische Massage
- Lymphdrainage
- Thermotherapie (Wärme-/Kälteanwendungen)
- Elektrotherapie
- Bewegungsbad

Ergotherapie

Grundlage der ergotherapeutischen Behandlung ist die funktions- und alltagsorientierte Anbahnung physiologischer Bewegungsabläufe. Im Vordergrund stehen hierbei die für den Patienten relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL, engl.: activities of daily living), um ihn zu größtmöglicher Selbstversorgung zu befähigen. Trainiert bzw. geschult werden Wahrnehmung und Orientierung sowie Konzentration, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit auf der Basis einer neuropsychologischen Grunddiagnostik. Das Umtrainieren der Händigkeit, die Hilfsmittelversorgung und das Hilfsmitteltraining sind wichtige Bestandteile der Therapie. Therapieelemente sind

u.a. das Wasch- und Anziehtraining sowie das Küchen- und Haushaltstraining. Bei Bedarf wird auch überprüft, ob eine Wohnraumanpassung erforderlich ist, um die Rückkehr in eine sichere häusliche Umgebung zu ermöglichen.

Logopädie

In der Logopädie erfolgt die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit erworbenen neurogenen Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Unsere Therapiebereiche und Therapieziele sind:

- Sprachstörungen (Aphasien): Die Kommunikationsfähigkeit in Wort und Schrift soll verbessert werden.
- Sprechstörungen (Dysarthrophonien): Über eine Präzisierung der Artikulation und Verbesserung des Stimmklangs soll die Verständlichkeit erhöht werden.
- Sprechstörungen (Sprechapraxien): Artikulationsbewegungen werden angebahnt und trainiert, um die Sprechfähigkeit wieder zu erlangen.
- Gesichtslähmungen (Facialisparese): Ziel ist die Wiederherstellung der Gesichtssymmetrie.
- Schluckstörungen (Dysphagien): Die Schluckleistung soll optimiert und eine ausreichende Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr ermöglicht werden. Dabei wird eng mit den Pflegekräften zusammengearbeitet.
- Angehörige werden informiert und gegebenenfalls in die Therapie einbezogen.

Neuropsychologie

Die klinische Neuropsychologie befasst sich mit der Diagnostik und Therapie von Leistungseinschränkungen des Gehirns, wie sie zum Beispiel nach Schädigungen des zentralen Nervensystems auftreten können. Neuropsychologische Störungen führen bei den Betroffenen zu erheblichen

Beeinträchtigungen in der Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt. Die klinische Neuropsychologie erfasst Defizite und bietet therapeutische Hilfe. Kernbereiche neuropsychologischer Diagnostik und Therapie sind:

- **Aufmerksamkeitsstörungen:** Sie machen sich u. a. durch leichte Ablenkbarkeit, Unkonzentriertheit und verlangsamtes Reagieren bemerkbar.
- **Lern- und Gedächtnisstörungen:** Die Aufnahme und/oder Speicherung neuer Informationen ist herabgesetzt oder unmöglich.
- **Störungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit:** Das schlussfolgernde und abstrakte Denken ist beeinträchtigt.
- **Neglect und visuelle Explorationsstörung:** Eine Raumhälfte wird unter Umständen bis zur völligen Ausblendung vernachlässigt. Der Betroffene lebt in einer „halben“ Welt.
- **Räumliche Störungen:** Abstände und Größenverhältnisse können nicht richtig geschätzt werden. Räumliche Verhältnisse werden verzerrt wahrgenommen und wiedergegeben.
- **Zerebrale Sehstörungen:** Durch Gesichtsfeld-einschränkungen, Doppelbilder etc. kommt es zu veränderten Seheindrücken.

- **Planungs- und Handlungsstörungen:** Mehrschrittige Abläufe können weder geplant noch ausgeführt werden, ohne dass dabei Notwendigkeiten unberücksichtigt bleiben oder einzelne Handlungsschritte durcheinander geraten.
- **Störungen der psychischen Befindlichkeit:** Als Folge der Erkrankung kann es zu depressiven Verstimmungen, Trauer, Anspannungszuständen, Ungeduld, aber auch zu übersteigerter Hoffnung kommen.

Sozialdienst

Der Sozialdienst steht unseren Patienten, ihren Angehörigen oder Bezugspersonen bei Fragen zur Seite, die die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt betreffen. Insbesondere dann, wenn es erforderlich ist, konkrete Hilfen zu organisieren und einzuleiten, leistet der Sozialdienst einen wichtigen Beitrag zur bestmöglichen Versorgung der Patienten nach der Entlassung. Orientiert am Krankheits- und Therapieverlauf des Patienten informiert und berät der Sozialdienst individuell zu den Themen

- **Ambulante Hilfen:** Häusliche Pflege, Haushaltshilfe, Hilfe beim Einkauf, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Tagespflege, Betreutes Wohnen u.a.
- **Teilstationäre und stationäre Pflege:** Kurzzeitpflege, Alten- und Pflegeheime, Hospiz, Seniorenwohngemeinschaften u.a.
- **Finanzielle Ansprüche:** Pflegeversicherung (SGB XI), Sozialhilfe (SGB XII), Krankengeld u.a.

Weitere Schwerpunktthemen sind die Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, gesetzliche Betreuung, Schwerbehindertenausweis, Rehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung u.a.

„Wie geht es weiter?“

– kompetente Beratung durch den Sozialdienst



„Grüne Damen“ leisten ehrenamtliche Hilfe.

Seelsorge

Die Krankenseelsorge ist ein offenes Angebot für alle Patienten, ihre Angehörigen oder Bezugspersonen – unabhängig von Kirchenzugehörigkeit, Religions- oder Weltanschauung. Die Krankenseelsorger und ein ausgebildetes ehrenamtliches Seelsorgeteam nehmen sich Zeit, zum Zuhören, zum Reden oder zum gemeinsamen Schweigen. Die Begegnungen finden in einem geschützten Rahmen statt und es kann über alles gesprochen werden, was Angst und Kummer bereitet, über Wünsche und Hoffnungen.

Patienten in der letzten Lebensphase suchen oft Orientierung und Sinn und möchten ihr Leben ordnen. Abschiednehmen, Trauer zulassen, mit der eigenen Endlichkeit konfrontiert sein und Neuorientierung sind häufige Themen, die sowohl Sterbende als auch ihre Begleiter berühren.

Wenn der Wunsch nach einem seelsorgerlichen Gespräch besteht, sprechen Sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf der Station an. Sie stellen sehr gerne den Kontakt zu den Krankenseelsorgern her. Sonntägliche Gottesdienste finden in der St. Michaeliskapelle statt. Sie werden auch in die Patientenzimmer übertragen.

Ergänzende Dienste

Konsiliardienste

Mit unserer geriatrischen Kompetenz stehen wir im Rahmen unserer Konsiliardienste den ärztlichen Kollegen aus anderen medizinischen Fachbereichen beratend zur Seite. Umgekehrt nehmen wir für unsere geriatrischen Patienten, die in der Regel interdisziplinäre medizinische Probleme aufweisen, ärztliche Konsiliaruntersuchungen anderer medizinischer Fachdisziplinen in Anspruch, dazu gehören zum Beispiel Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Neurologie, HNO, Augenheilkunde, Zahnmedizin u.a.

Ernährungsberatung

Essen was schmeckt und gut tut: Eine Ernährungs- und Diätberatung bietet unseren Patienten wertvolle Informationen für eine gesunde ausgewogene Ernährung. Auch die Angehörigen dürfen daran teilnehmen. Informieren Sie sich bei uns auch sehr gerne über weitere gesundheitsfördernde Lebensgewohnheiten.

Evangelische Krankenhaushilfe

Die „Grünen Damen“ der Evangelischen Krankenhaushilfe begleiten unsere Patienten zu Untersuchungen oder auf Spaziergänge, erledigen kleine Handreichungen und Besorgungen, lesen vor... Sie sind leicht an ihren hellgrünen Kitteln zu erkennen. Für ihre ehrenamtliche Unterstützung sind wir sehr dankbar.

Sanitätshaus/Podologie

Die Versorgung mit orthopädischen und anderen Hilfsmitteln sowie eine kompetente Beratung erfolgen durch das qualifizierte Personal eines Sanitätshauses. Abgerundet wird unser Angebot durch die Podologie (medizinische Fußpflege). Nähere Informationen dazu erhalten unsere Patienten auf ihrer Station.



Im Mittelpunkt steht der Patient

Der Aufnahmetag beginnt organisatorisch mit der Anmeldung, dem Bezug des Zimmers und dem Erfragen der Essenswünsche. Im Vordergrund steht anschließend das intensive Kennenlernen des Patienten mit seinen Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen, die ihn zu uns in die geriatrische Klinik geführt haben. Dabei arbeiten die verschiedenen Berufsgruppen im geriatrischen Team Hand in Hand.

Aufnahmeuntersuchung und Assessment

Der Arzt erhebt zunächst die Anamnese, das heißt er führt eine systematische Befragung des Patienten durch zu den aktuellen Beschwerden, zu Vorerkrankungen, zu den Lebensumständen. Eine Befragung der Angehörigen kann unter

Umständen weitere wichtige Zusatzinformationen liefern. Anschließend erfolgt die körperliche Untersuchung, um daraus gegebenenfalls weiterführende diagnostische Maßnahmen abzuleiten. Eine Besonderheit der Geriatrie ist das Assessment, mit dem die alltagsrelevanten Funktionen des Patienten beurteilt werden. Dazu werden spezielle standardisierte Tests oder Fragebögen eingesetzt, so genannte Assessment-Instrumente. Besonderes Kennzeichen des geriatrischen Assessment ist, dass neben körperlichen auch seelische und soziale Faktoren erfasst werden. Die multidimensionalen interdisziplinären Untersuchungen geben Aufschluss über das Therapiepotenzial des Patienten. Alle Befunde werden in eine gemeinsame Dokumentation zusammengeführt.

Therapieziel und Therapieplanung

Auf der Basis der Untersuchungsergebnisse und der daraus ableitbaren Fähigkeiten und persönlichen Bedürfnisse des Patienten legen die Berufsgruppen im geriatrischen Team das gemeinsame Therapieziel fest und erarbeiten einen individuellen Therapieplan. Der zuständige Arzt koordiniert den Einsatz der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bzw. stimmt ihn auf den Patienten, insbesondere auf seine Belastbarkeit, ab. Er ist bei den Visiten Ansprechpartner für den Patienten und gegebenenfalls seine Angehörigen und beantwortet ihre Fragen.

Multiprofessionelle Behandlung

Die in der aktivierend-therapeutischen Pflege qualifizierten Pflegekräfte bilden die Grundlage des geriatrischen Konzepts. Sie motivieren den

Kontinuität in der Pflege schafft Vertrauen.



Intensiver Austausch im geriatrischen Team

Patienten und leiten ihn im Rahmen ihrer pflegerischen Handlungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zur Selbstständigkeit an. Verlorene Fähigkeiten werden (wieder) erlernt und trainiert. Werktäglich werden die Einzel- oder Gruppenbehandlungen in den verschiedenen Therapiebereichen durchgeführt.

Verlaufsbeurteilung, Therapieanpassung

Regelmäßig jeden Morgen stimmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im geriatrischen Team die geplanten Tagesaktivitäten für den Patienten miteinander ab. Einmal in der Woche wird in der Teamkonferenz Zwischenbilanz gezogen und der aktuelle funktionelle und medizinische Status des Patienten mit dem Grad des Erreichens der Be-

handlungsziele abgeglichen. Falls erforderlich, wird der Therapieplan angepasst.

Entlassungsmanagement

Steht der Entlassungstermin fest, setzt sich eine Diplom-Sozialarbeiterin des Sozialdienstes mit dem Patienten oder gegebenenfalls seinen Angehörigen in Verbindung, um die Überleitung nach dem Krankenhausaufenthalt optimal zu organisieren. Als Teil des geriatrischen Teams ist der Sozialdienst mit dem Krankheits- und Therapieverlauf des Patienten gut vertraut und kann auf dieser Basis individuell und konkret beraten. Auch notwendige Hilfsmittel können für die Patienten bestellt werden. Weitere Informationen zum Sozialdienst auf Seite 14 sowie zur Entlassung auf Seite 19.

Gemeinsam können wir viel erreichen

Es gibt viele medizinische Indikationen für eine Aufnahme oder Verlegung in unsere geriatrische Klinik. Das kann eine akute Erkrankung, wie zum Beispiel ein erlittener Schlaganfall, genauso sein wie der bereits operierte Knochenbruch nach einem Sturz. Aber auch viele weitere Krankheiten, in deren Folge es zu einer Beeinträchtigung von Alltagskompetenzen wie Mobilität und Selbstversorgungsfähigkeit gekommen ist, können Anlass für die Aufnahme oder Verlegung in die Geriatrie sein (siehe unter Aufnahme- und Behandlungsanlässe, Seite 5).

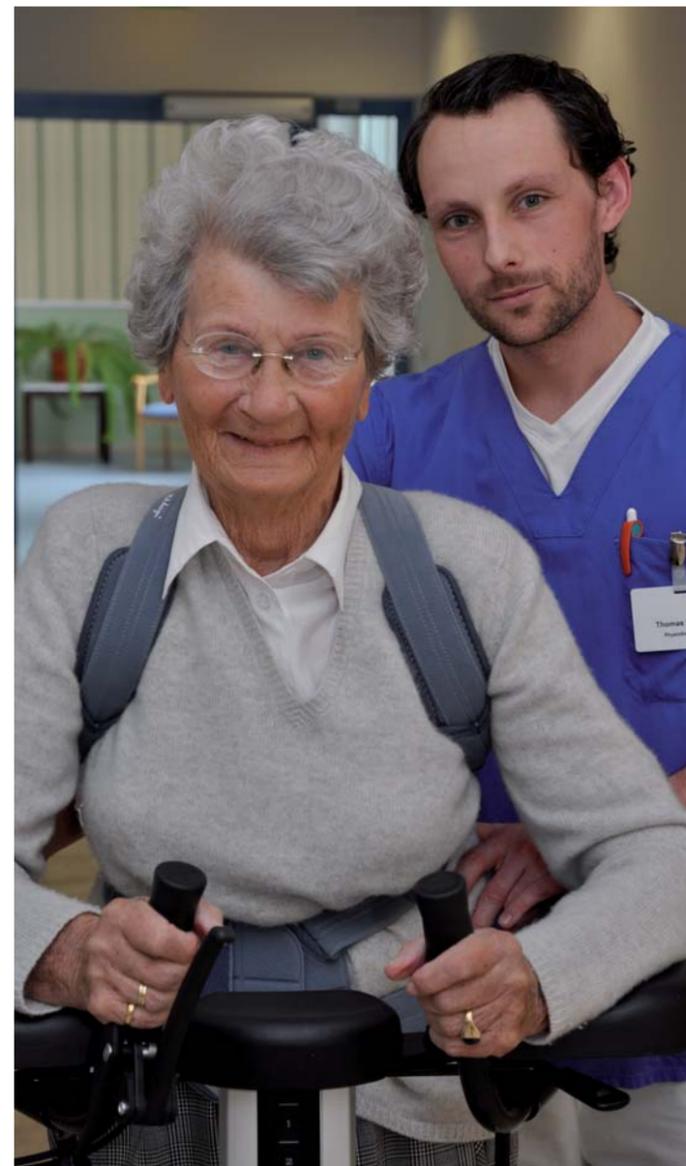
Unsere Behandlung im geriatrischen Team soll dazu befähigen, dass sich der Patient trotz der eingetretenen körperlichen Beeinträchtigungen im Rahmen seiner persönlichen Möglichkeiten so weit es geht wieder selbst helfen kann, Pflegebedürftigkeit soll vermieden werden oder begrenzt bleiben. Zentrale Frage ist: Welche Fähigkeiten können wiedererlangt werden – und sollen darum im Vordergrund der Behandlung stehen, damit eine möglichst hohe Selbstständigkeit in der individuellen Lebensführung erhalten bleibt?

Die möglichen Therapieziele orientieren sich an vielen verschiedenen Faktoren, zum Beispiel an der Situation vor dem akuten Krankheitsereignis, an einschränkenden Begleiterkrankungen, aber auch am Lebensumfeld und der Wohnsituation. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren werden konkrete Therapieziele formuliert, deren Erreichbarkeit realistisch ist. Nachfolgend sind einige häufige Therapieziele genannt, von denen auch mehrere gleichzeitig verfolgt werden können:

Größtmögliche Selbstständigkeit ist das Behandlungsziel.

- Selbstständige Nahrungsaufnahme
- Selbstständige Körperhygiene
- Selbstständiges An- und Auskleiden
- Erreichen der Stehfähigkeit
- Verbesserung der Gehfähigkeit
- Selbstständiger Toilettengang
- Gehfähigkeit auch über mehrere Treppenstufen
- Selbstversorgung im Wohnumfeld
- Mobilität außerhalb der Wohnung

Voraussetzung unserer rehabilitativen Arbeit ist immer die Bereitschaft des Patienten zur Zusammenarbeit und aktiven Mitarbeit.



Gut vorbereitet: die Aufnahme und die Entlassung

Unsere Patienten sollen sich bei uns vom ersten Augenblick an gut aufgehoben fühlen. Und wir stellen ebenso sicher, dass sie auch über die Behandlung im Krankenhaus hinaus optimal versorgt sind.

Einfach und unkompliziert organisiert: Die Aufnahme

Bei einem geplanten Aufenthalt stimmt der behandelnde Arzt den Tag der Aufnahme mit uns ab, so dass unser Servicebüro auf das Eintreffen des Patienten bereits vorbereitet ist. Werden Patienten im Falle einer Verlegung oder eines Notfalls direkt auf die Station gebracht, bekommen sie ihre Aufnahmeunterlagen auf die Station geschickt. Am Ende des Krankenhausaufenthalts wird im Servicebüro die Zuzahlung entgegengenommen. Dabei werden auch Fragen, die gegebenenfalls offen geblieben sind, von den Mitarbeiterinnen gerne beantwortet.

Welche Unterlagen benötigt der Patient?

- **Unterlagen für das Aufnahmebüro:** gültige Krankenversicherungskarte, gültiger Personalausweis oder Reisepass, ggf. die Befreiungskarte von der Krankenzuzahlung, Einweisung des niedergelassenen Arztes
- **Unterlagen für Ärzte und Pflegekräfte:** Liste der häuslichen Medikation sowie Verlegungs- / Entlassungsberichte; sofern vorhanden: Herzschrittmacher-, Impf-, Marcumar-, Allergie-, Röntgen-Pass

Was benötigen unsere Patienten für den stationären Aufenthalt?

Die nachfolgende Auflistung soll eine hilfreiche Orientierung bieten (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):



„Was kann ich für Sie tun?“

- **Körperpflege:** Seife, Duschgel, Zahnbürste, Zahnpasta, Zahnputzbecher, Mundwasser, Zahnprothese(n), Prothesenbecher und -reinigungsmittel, Handspiegel, Haarfön, Shampoo, Kamm, Haarbürste, Nagelschere und -feile, Rasierapparat, Hygieneartikel
- **Kleidung:** Schlafanzüge, Nachthemden, Morgen- bzw. Bademantel, bequeme Hauskleidung (zum Beispiel Jogging-Anzüge), Hausschuhe, Sportschuhe, Straßenschuhe, Schuhanzieher (Schuhlöffel), Strümpfe, Unterwäsche, Straßenkleidung, je nach Jahreszeit: Jacke oder Mantel, gegebenenfalls Badeanzug, Badehose, Badeschuhe
- **Hilfsmittel:** Brille, Hörgerät, Kompressionsstrümpfe, eigener Rollstuhl, Rollator, Gehhilfen (zum Beispiel Gehstock)
- **Weiteres:** Schreibutensilien, Adress- und Telefonliste, Bücher, Zeitschriften, Walk- oder Discman mit Kopfhörer, Wecker/Uhr

Bitte keinen Schmuck, größere Geldbeträge oder Sparbücher ins Krankenhaus mitnehmen!

Sollten Sie etwas vergessen haben, können unsere „Grünen Damen“ der Evangelischen Krankenhaushilfe das Fehlende in vielen Fällen schnell besorgen: Bitte wenden Sie sich dazu an das Pflegepersonal auf Ihrer Station.

Umfassend und umsichtig geplant: Die Entlassung

Unter dem Aspekt der ganzheitlichen Betrachtung des geriatrischen Patienten wird ein besonderes Augenmerk auf die Entlassung gelegt. Der Zeitpunkt wird möglichst frühzeitig und gemeinsam im geriatrischen Team geplant und zusammen mit dem Patienten und gegebenenfalls seinen Angehörigen vorbereitet. Themen, die abgeklärt werden, sind unter anderem die Hilfsmittelberatung und -versorgung sowie die sozialmedizinische Beratung und Betreuung inklusive

der poststationär gegebenenfalls erforderlichen pflegerischen Versorgung. Medizinische Behandlungsempfehlungen werden im Arztbrief zusammengefasst.

Neben der Planung einer reibungslosen Überleitung vom Krankenhaus in die häusliche Umgebung oder in eine stationäre Pflegeeinrichtung erhalten auch pflegende Angehörige bei Bedarf spezielle Unterstützung. Unter dem Stichwort „Familiale Pflege“ bieten wir bereits während des Klinikaufenthalts und in der ersten Zeit zu Hause ein kostenloses Pfeletraining an. Angehörige lernen dabei abgestimmt auf die individuelle Pflegesituation zum Beispiel Tätigkeiten der Grundpflege kennen und üben diese unter Anleitung einer erfahrenen examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerin ein. Darüber hinaus werden auch Pflegekurse von einer Lehrerin für Pflegeberufe durchgeführt. Angehörige können so bestmöglich auf die Pflegesituation vorbereitet werden.

Pflegende Angehörige werden beim Pfeletraining professionell angeleitet.



Wir sind für Sie da

Klinik für Geriatrie und Physikalische Medizin

Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

Haselkamp 33
22359 Hamburg
Tel. 040 644 11-0

& Richard Remé-Haus

Wiesenkamp 10
22359 Hamburg
Tel. 040 644 12-606

Chefarzt

Dr. med. Michael Musolf, MBA
Tel. 040 644 12-609
Fax 040 644 12-600
E-Mail m.musolf@amalie.de

Sekretariat

Grit Schaarschmidt
Tel. 040 644 12-606
Fax 040 644 12-600
E-Mail geriatry@amalie.de

Patientenservice/Belegungsmanagement Geriatrie

Dipl. Soz. Angelika Branco (Leitung)
Tel. 040 644 12-603
Fax 040 644 12-600
E-Mail a.branco@amalie.de

Belegungsmanagement

Tagesklinik

Renate Meincke
Tel. 040 644 12-601
Fax 040 644 12-615

Pflege/Richard Remé-Haus

Michaela Steen (Stationsleitung)
Tel. 040 644 12-682
Fax 040 644 12-427
E-Mail m.steen@amalie.de

Therapeutische Dienste

Gisela Schmidtke (Leitung)
Tel. 040 644 12-623
Fax 040 644 12-444
E-Mail g.schmidtke@amalie.de

Ambulante Physiotherapie

Angelika Villinger (Leitung)
Tel. 040 644 12-613
E-Mail a.villinger@amalie.de

Sozialdienst Geriatrie

Regina Dix-Heyder
Tel. 040 644 12-605
Anne-K. Muus-Halleman
Tel. 040 644 12-640
Fax 040 644 12-500
E-Mail sozialdienst@amalie.de
Telefonische Sprechzeiten:
Mo-Fr, 10-12 Uhr,
Persönliche Beratung nach Terminabsprache.
Das Büro befindet sich im Richard Remé-Haus, Zimmer 3.

Pfeletraining/Pfeleurse für Angehörige

Anja Bruhns
Stellv. Pflegedirektorin,
Gesamtpflegerische Leitung Geriatrie
Tel. 040 644 11-201
Fax 040 644 11-467
E-Mail a.bruhns@amalie.de
Ulrike Spiegel
Lehrerin für Pflegeberufe
Tel. 040 644 11-526
E-Mail u.spiegel@amalie.de

Klinische Ethikberatung

Das Ethikkomitee ist zu erreichen:
Mo-Fr, 9-16 Uhr
Tel. 040 644 11-0 (Zentrale) oder
Ingrid Delater (Vorsitzende)
Tel. 040 644 11-501
Tel. 040 644 11-8121
Dr. Katrin Peddinghaus (Stellv. Vorsitzende)
Tel. 040 644 11-8170

www.amalie.de



Bei uns in besten Händen

Evangelisches Amalie Sieveking- Krankenhaus mit Richard Remé-Haus

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität Hamburg

Haselkamp 33
22359 Hamburg
Tel. 040 644 11-0
Fax 040 644 11-225
E-Mail info@amalie.de
www.amalie.de

Diakonie-Hospiz Volksdorf

Wiesenkamp 24
22359 Hamburg
Tel. 040 644 11-5350
Fax 040 644 11-5353
E-Mail info@diakonie-hospiz-volksdorf.de
www.diakonie-hospiz-volksdorf.de

Residenz am Wiesenkamp

Wiesenkamp 16
22359 Hamburg
Tel. 040 644 16-0
Fax 040 644 16-915
E-Mail info@residenz-wiesenkamp.de
www.residenz-am-wiesenkamp.de

Feierabendhaus Volksdorf

Farmsener Landstraße 71
22359 Hamburg
Tel. 040 644 12-324
Fax 040 644 12-350
E-Mail a.brueckner@albertinen.de
www.feierabendhaus-volksdorf.de

Impressum

Redaktion:

Dr. Michael Musolf
Dr. Fabian Peterson
Gabi Stoltenberg

Verantwortlich:

Dr. Fabian Peterson
Leitung PR-/Unternehmenskommunikation
Albertinen-Diakoniewerk e.V.

Gestaltung:

DKKD, David Krüger

Fotos:

Dr. Fabian Peterson, Archiv

Herausgeber:

Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus gGmbH
Haselkamp 33
22359 Hamburg
E-Mail info@amalie.de
www.amalie.de

So finden Sie uns

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln

- Das Krankenhaus ist erreichbar mit der U-Bahnlinie U1, U-Bahnstation Meiendorfer Weg.
- Dort befindet sich auch die nächste Bushaltestelle (Linie 24).
- Der Gehweg beträgt zehn Minuten.

Unsere Adresse

Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus
gemeinnützige GmbH
Haselkamp 33 · 22359 Hamburg

Richard Remé-Haus
mit Tagesklinik
Wiesenkamp 10 · 22359 Hamburg

www.amalie.de



Stand 12/2010

Albertinen-Krankenhaus

Albertinen-Haus

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie

Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus
mit Richard Remé-Haus

Residenz am Wiesenkamp

Feierabendhaus

Diakonie-Hospiz Volksdorf

Albertinen-Schule

Albertinen Akademie

Kindertagesstätten

Albertinen-Stiftung

albertinen⁺

in besten Händen