Medizinisches Konzept
Akutgeriatrie
Klinik Bad Windsheim



Inhaltsverzeichnis

1. Ziel der Akutgeriatrie
2. Definitionen
   2.1. Geriatrie
   2.2. Geriatrische Patienten
   2.3. Akutgeriatrische Versorgung im Krankenhaus

3. Akutgeriatrische Hauptabteilung
4. Standort Klinik Bad Windsheim
5. Qualitätskriterien
   5.1. Strukturqualität
      5.1.1. Personal: Geriatrisches Team
         5.1.1.1. Ärztliches Personal
         5.1.1.2. Pflegefachkräfte
         5.1.1.3. Therapeutisches Team
      5.1.2. Bauliche Kriterien
   5.2. Prozessqualität
      5.2.1. Funktion
      5.2.2. Frührehabilitation
      5.2.3. Interdisziplinarität
      5.2.4. Aufgabenbeschreibung der einzelnen Berufsgruppen
   5.3. Leistungsprozessqualität
      5.3.1. Planung der Leistungserbringung
      5.3.2. Planung der Patientenaufnahme
      5.3.3. Administrative Patientenaufnahme
      5.3.4. Patientenaufnahme - Geriatrisches Screening bei der Aufnahme
      5.3.5. Geriatrisches Assessment- Ersteinschätzung bei der Aufnahme
      5.3.6. Weiterer Behandlungsprozess

   5.4. Ergebnisqualität

6. Literaturverzeichnis

1. Ziel der Akutgeriatrie

Seit dem Jahr 2011 ist an der Klinik Bad Windsheim eine akutgeriatrische Hauptabteilung eingerichtet.

Grundzüge des Konzeptes sind - neben der akutmedizinischen Diagnostik und Behandlung – die Erhaltung und Wiederherstellung der Mobilität und der Selbstständigkeit in Alltagsdingen des Kranken, sowie die Reintegration in die häusliche Umgebung bzw. bisherige Versorgungsform. Ganz konkret geht es darum, eine höhergradige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, ebenso wie eine Heimeinweisung. Ein wesentlicher Aspekt der Akutgeriatrie ist auch der Erhalt der Lebensqualität des Patienten. Die Einbeziehung und Mitschulung von Angehörigen gehört hierbei zum Gesamtkonzept. Ebenso werden die Patienten mit Hilfsmitteln versorgt.
Die Vernetzung der Akutgeriatrie im örtlichen und regionalen Versorgungsnetz, sprich Hausärzte, Senioreneinrichtungen, Pflegedienste wird bei der Planung der Versorgung genutzt.

Die Zusammenarbeit der beiden Sektoren Akut- und Rehabilitative Geriatrie in der Klinik Bad Windsheim und eine sehr enge Kooperation im Rahmen eines geriatrischen Netzwerkes (niedergelassene Ärzte, soziale Dienste, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Selbsthilfegruppen, …) gewährleisten die patientenorientierte Zielerreichung und dabei Behandlungsbrüche zu vermeiden.

Die durch die Zusammenarbeit in den geriatrischen Netzwerken entstehenden geriatrischen Kompetenzen, sind sehr gut geeignet, notwendige Fort- und Weiterbildungsaktivitäten zu entfalten und gemeinsam durchzuführen.

2. Definitionen

2.1. Geriatrie

Unter Geriatrie versteht man die Altersheilkunde. Sie ist der Zweig der Medizin, der sich mit Prävention, Diagnose und Therapie von Krankheiten der älteren Menschen befasst. Das betrifft Erkrankungen, die insbesondere bei älteren Menschen vorkommen und zur Hilfsbedürftigkeit und zum Verlust der Selbstständigkeit führen.

In der Akutgeriatrie der Klinik Bad Windsheim sollen ältere Patienten anhand eines umfassenden Behandlungsansatzes versorgt und behandelt werden. Die geriatrische Behandlung umfasst die körperlichen, funktionellen, geistigen, psychischen und sozialen Aspekte der älteren Menschen. Eine wichtige Bedeutung hat die Einbeziehung der Angehörigen.

In der Geriatrie wird ein multiprofessionelles und interdisziplinäres Team tätig. In enger Zusammenarbeit wirken geriatrisch qualifizierte Ärzte, Therapeuten (Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden), Psychologen, Sozialarbeiter und Pflegekräfte an der Versorgung der Patienten.

Grundlage der geriatrischen Behandlung sind ein standardisiertes geriatrisches Assessment, das multiprofessionell und interdisziplinär erbracht wird, sowie ein soziales Assessment.

2.2. Geriatrische Patienten

Der geriatrische Patient wurde 2007 von den geriatrisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Trägergesellschaft geriatrischer Einrichtungen definiert, wobei die seit 1995 bestehende Definition des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen aufgenommen und ergänzt wurde.

Geriatrische Patienten sind definiert durch eine geriatrietypische Poly-/Multimorbidität (gleichzeitiges Bestehen mehrerer behandlungsbedürftiger Erkrankungen) und ein höheres

Lebensalter (70 Jahre oder älter). Die geriatrietypische Poly-/Multimorbidität hat im Sinne des biologischen Alters Vorrang vor dem kalendarischen Alter.

Eine weitere Definition besteht in der Kombination hohen Lebensalters (80 Jahre +) mit Komplikationen und Folgeerkrankungen, mit Gefahr der Chronifizierung und erhöhtem Risiko eines Verlustes der Autonomie sowie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus. Patienten, die älter als 80 Jahre und akut krankenhausbehandlungsbedürftig sind, können somatisch erkrankt sein, sodass eine Krankenhausbehandlung nötig ist. Sollten Sie jedoch noch sehr rüstig sein und keine Defizite in den genannten Bereichen aufweisen, werden Sie nicht notwendigerweise durch das multiprofessionelle Team, sondern lediglich akutmedizinisch, ohne Untermauerung der therapeutischen Interventionen behandelt

2.3. Akutgeriatrische Versorgung im Krankenhaus

Akutgeriatrie ist die dem älteren und alten Menschen angepasste umfassende Medizin, die seine Krankheit nicht nur als Organfehlfunktion sieht und behandelt, sondern den erkrankten Menschen in seiner Ganzheit in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen stellt.

Hohes Alter und Polymorbidität begünstigen die Gebrechlichkeit, die in der geriatrischen Literatur als Frailty bezeichnet wird. Frailty ist durch ein labiles biopsychosoziales Gleichgewicht gekennzeichnet. Polymorbidität und Gebrechlichkeit erfordern deshalb eine interprofessionelle Zusammenarbeit für die umfassende Behandlung geriatrischer Patienten. Das Team arbeitet nach den standardisierten geriatrischen und sozialen Assessments.

Die Situation alter, polymorbider und gebrechlicher Patienten mit gegebener Nähe zum Lebensende ist komplex und hat immer gleichzeitig präventive, akutmedizinische, rehabilitative, sozialmedizinische und palliative Aspekte.

Die akutgeriatrische Versorgung im Krankenhaus zeichnet sich durch die Behandlung durch ein geriatrisches Team aus. Die akutgeriatrische Versorgung im Krankenhaus betrifft akut krankenhausbehandlungsbedürftige geriatrische Patienten. Dabei ist die Frührehabilitation meist ein wichtiger Teil der akutgeriatrischen Versorgung im Krankenhaus, allerdings benötigen nicht alle Patienten, die eine akutgeriatrische Behandlung erhalten eine Frührehabilitation.
Ob diese nötig ist, wird nach Erhebung der standardisierten, geriatrischen Assessments im Team entschieden. Federführend in der Entscheidung ist hier der Geriater. Der Patientenwunsch wird dabei selbstverständlich berücksichtigt. Die akutgeriatrische Versorgung im Krankenhaus soll so früh wie möglich, ggf. schon vom ersten Tag an, beginnen. Ziel ist dabei – neben der Behandlung der akuten Erkrankung, die Erhaltung und Wiederherstellung der Selbstständigkeit des Kranken, ebenso wie ihn wieder in seine häusliche Umgebung zu integrieren und somit Heimeinweisungen ebenso wie Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

3. Akutgeriatrische Hauptabteilung

Die akutgeriatrische Abteilung an der Klinik Bad Windsheim wird als eigenständige Hauptabteilung geführt. Jährlich sind im Schnitt zeitgleich 50-55 Betten akutgeriatrisch belegt. Die Gesamtzahl geht bis 70-75 akutgeriatrische Patienten und hängt von Personalfaktoren und phasenabhängigem Patientenaufkommen ab. Die Abteilung wird von einer Chefärztin geleitet. Zudem gibt es 5 Fach – und Oberärzte/ärztinnen für Innere Medizin mit der Weiterbildung klinische Geriatrie. Die Geriatrie ist interdisziplinär ausgerichtet, das heißt, es werden Patienten unabhängig von Ihrer Grunderkrankung behandelt.

4. Standort Klinik Bad Windsheim

Die Klinik Bad Windsheim, ein Standort der zwei Kliniken des Landkreises Neustadt an der Aisch - Bad Windsheim, ist ein Allgemeinkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit den drei

Hauptabteilungen Anästhesie, Orthopädie- und Endoprothetik sowie die Innere Medizin mit der Akutgeriatrie. Zudem ist die Abteilung für geriatrische Rehabilitation mit 28 Betten hier vor Ort. Belegärzte der Chirurgie und Neurochirurgie sind hier zusätzlich tatig.

Die diagnostische und therapeutische Infrastruktur der Klinik Neustadt an der Aisch steht selbstverständlich auch zur Verfügung. Hierfür müssen bei Bedarf dann Transporte organisiert werden.
Wichtig ist die Schlaganfalleinheit mit Telemedizin in der Klinik Neustadt Aisch, die auch an das Schlaganfall - Netzwerk STENO (Schlaganfallnetzwerk mit Telemedizin in Nordbayern) angeschlossen ist. Diese Kooperation wird auch in der Klinik Bad Windsheim genutzt.
Es besteht außerdem eine Kooperation im Bereich der neurologischen Rehabilitation mit der Kiliani - Klinik in Bad Windsheim.

5. Qualitätskriterien

Über die im Krankenhaus üblichen baulichen, technischen und medizinischen Standards hinaus werden die Qualitätskriterien nach der Auditcheckliste des Bundesverbandes Geriatrie für die Akutgeriatrie erfüllt.

Die Struktur- und, Prozessbeschreibungen der Akutgeriatrie Bad Windsheim sind in einem Qualitätsmanagementhandbuch festgelegt und beschrieben.

5.1. Strukturqualität

5.1.1. Personal: Geriatrisches Team

Die Akutgeriatrie verfügt über ein eigenes geriatrisches Team. Das Team ist multiprofessionell und interdisziplinär und setzt sich aus hierfür qualifizierten (Fach-) Ärzten, Pflegefachkräften, Sozialarbeitern, Psychologen sowie Therapeuten aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logotherapie zusammen.
Das Team wird von einer Chefärztin (Facharzt für Geriatrie) geleitet.

Der Personalbedarf wird systematisch ermittelt und an die erbrachten Leistungen angepasst. Die Klinik Bad Windsheim orientiert sich dabei an den Personalkennzahlen des Qualitätssiegels Geriatrie für die Akutgeriatrie. Der Stellenplan geht aus den jeweiligen Dienstplänen hervor.

5.1.1.0. Ärztliches Personal

Die Chefärztin ist Facharzt für Innere Medizin, die nach ärztlichem Weiterbildungsrecht die Zusatzweiterbildung Geriatrie erworben hat. Sie ist für die fachärztliche Versorgung der geriatrischen Patienten zuständig (Akutgeriatrie und Geriatrische Reha). Zudem ist sie CÄ der Inneren Medizin der Klinik Bad Windsheim.

Die fachärztliche Leitung ist zu den üblichen Arbeitszeiten anwesend.
Vertreten wird die Chefärztin durch 5 erfahrene (VK) Fachärzte für Innere Medizin, von denen 5 die Zusatzweiterbildung Geriatrie besitzen. Die weiteren ärztlichen Kollegen weisen ebenso umfassende Kenntnisse in den Fragestellungen und der Behandlung von geriatrischen Patienten auf bzw. werden darin geschult. Eine oberärztliche Kollegin ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, Zusatzbezeichnung Geriatrie. Von ihr wird die Leitung der Geriatrischen Rehabilitationsabteilung getragen (1VK OA für die Rehaabteilung).

5.1.1.1. Pflegefachkräfte

Die Pflegefachkräfte sind in aktivierend-therapeutischer Pflege geschult und haben weitere, für die Geriatrie relevante Fort- und Weiterbildungen absolviert bzw. werden noch weitere absolvieren:
Bobath, Basale Stimulation, Schlucktest und Schluckstörungen, Schulung zu den Expertenstandards Dekubitus, Kontinenzförderung, Wundmanagement, Palliativ Care….

Die Stationsleitung hat eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation entsprechend der Vorgabe des OPS 8-550 absolviert sowie eine Fachweiterbildung Palliativ Care. Mehrere Pflegekräfte absolvieren die Zercur Geriatrie Fortbildung. Die Fachpflegequote beträgt über 80%. Die Mehrzahl der Pflegekräfte verfügt über eine mindestens vierjährige Erfahrung in der Geriatrie.

5.1.1.2. Therapeutisches Team

Das Therapeutische Team besteht aus Fachkräften aus den folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Sozialpädagogik.

Die Innerbetriebliche Fortbildung des Unternehmens bietet jährlich ein strukturiertes Fortbildungsprogramm für die Versorgung geriatrischer Patienten an. Das Programm ist interdisziplinär ausgerichtet.

5.1.1.3. Psychologenteam

Das Team der Psychologie besteht aus 2,2 Planstellen Psychologie. Die Stellen sind durch 3 Kollegen/Kolleginnen in Voll - und Teilzeit besetzt. Die Kolleginnen absolvieren Fort- und Weiterbildungen in der **Neuropsychologie** und in der klinischen Geriatrie/Gerontopsychiatrie.

5.1.1.4. Multiprofessionalität

Die Patienten der Akutgeriatrie werden unabhängig von ihrer Grunderkrankung behandelt.
Es werden wöchentliche Teambesprechungen unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele durchgeführt.

5.1.2. Bauliche Kriterien

Der akutgeriatrische Bereich umfasst 36 Plan-Betten, räumlich zusammenhängend auf der **Station D1**. Zum Teil werden ergänzend außenliegende Patienten auf der Station B1 und C1 mitversorgt.
Es stehen 3 Ein-Bett, 6 Zwei-Bett und darüber hinaus 3 Bett Zimmer zur Verfügung. Die Zimmer bieten ausreichend Platz für Patienten mit zusätzlichen Hilfsmitteln, wie Rollstuhl und Rollator. Jedes Zimmer hat eine Nasszelle mit WC. Die Dusche ist barrierefrei zugänglich, hat einen rutschfesten Bodenbelag, die Spiegel sind verstellbar und das Waschbecken über 80 cm hoch. Außerdem befinden sich auf dieser Station ein Aufenthaltsraum und 1 Therapieraum. Weitere Therapieräume befinden sich im Untergeschoss der Klinik sowie im obersten Stockwerk in der Geriatrischen Rehabilitationsabteilung (4.OG), Die Therapieeinrichtungen der Geriatrischen Rehabilitation werden mitbenutzt.

5.2. Prozessqualität

5.2.1. Funktion und Diagnostik

Die Akutgeriatrie ist spezialisiert auf die geriatrietypische Diagnostik und Therapie von akut krankenhausbehandlungsbedürftigen geriatrischen Patienten. Die Gerätschaft beinhaltet Sonographie Geräte für Abdomen und Schilddrüsensonographie sowie für Gefäß- und Herzultraschall. Zudem wird die Röntgendiagnostik vorgehalten, ebenso sowie ein Labor. Tagesweise können auch CT Untersuchungen (ohne Kontrastmittel) durchgeführt werden. Bei Bedarf einer Schnittbildgebung wird dieses über die Kooperation des MVZs Radiologie an der Klinik Neustadt a. d. Aisch durchgeführt. Darüber hinaus werden Belastungs- EKGS, LZ EKGs und LZ Blutdruckmessungen sowie Spirometrien und Polygraphie durchgeführt.
Sollte eine fachärztliche, kardiologische Diagnostik und Behandlung, wie zum Beispiel ein TEE, Herzkatheter, oder Schrittmacher/Device - Implantation nötig sein, kann dies ebenso in der Klinik Neustadt a. d. Aisch durchgeführt werden. Gleiches gilt für die endoskopische Diagnostik und Behandlung. Hierfür werden jeweils Krankentransporte organisiert.
Ein Monitoring von schwer erkrankten Patienten ist auf der Intermediate Care Station in der Klinik Bad Windsheim mit Belegung von bis zu 6 Betten möglich. Die Station wird durch die Chefärztin bzw. die Fachärzte/innen für Innere Medizin, fachlich geführt.

5.2.2. Frührehabilitation

Die Akutgeriatrie hält frührehabilitative Behandlungsmöglichkeiten vor und setzt diese nach individuellem Bedarf des Patienten ein. Die Akutgeriatrie erfüllt hierbei die Anforderungen zur Erbringung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung gemäß dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 8-550, in der jeweils aktuellen Fassung.

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

- Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Leitung und überwiegender Tätigkeit in der Akutgeriatrie

- Standardisiertes Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens vier Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)

  Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen.

- Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen).

  Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt.

  - Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele. Hierzu sind die Therapeuten die über den Kooperationsvertrag tätig sind, fest mit in das Team eingebunden.

  - Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal

  - Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie.

8-550.0 Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten

Hinweis: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10 % als Gruppentherapie

8-550.1 Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

Hinweis: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10 % als Gruppentherapie

8-550.2 Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

Hinweis: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10 % als Gruppentherapie

Psychiatrische / neurologische Kompetenz

Um spezifische und komplexe, neurologische Begleiterkrankungen besser behandeln zu können, ist auch psychiatrisches und / oder neurologisches Wissen durch entsprechende Fachkompetenz im Team vertreten. Diese ist auch in einem Kooperationsvertrag mit der Kiliani Klinik geregelt. Sollten die Kompetenzen eines Psychiaters benötigt werden, die über die Erfahrungen des Geriaters hinaus gehen, kann die Bezirksklinik Ansbach kontaktiert und im dringenden Bedarfsfall auch eine Verlegung dorthin organisiert werden.

Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen

Zur Umsetzung der Interdisziplinarität wird bei Bedarf fachspezifische Kompetenz anderer Fachrichtungen, wie z. B. Viszeral- oder Gefäßchirurgie (Klinik Neustadt an der Aisch), Urologie oder HNO, konsiliarisch eingeholt.

Klinikinterner geriatrischer Konsiliardienst

Das Team der geriatrisch qualifizierten Fachärzte steht jederzeit den anderen Hauptabteilungen der Kliniken konsiliarisch zur Verfügung. Besonders intensiv ist die Kooperation mit der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie.

Kooperation mit einer geriatrischen Rehabilitationseinrichtung

Die Akutgeriatrie arbeitet mit der Rehabilitationseinrichtung im 4. OG des Hauses eng zusammen.
Im Rahmen des akutgeriatrischen Aufenthaltes werden alltagsrelevante Fähigkeitsstörungen (ICF) systematisch erfasst und der weitere Rehabilitations-Bedarf, die Rehabilitationsfähigkeit und die Rehabilitationswilligkeit festgestellt und dementsprechend ggfs. weitere, rehabilitative Maßnahmen eingeleitet (entsprechend der Zusatzvereinbarung nach § 122 SGB V zum nahtlosen Übergang von der akutgeriatrischen Krankenhausbehandlung zur geriatrischen Rehabilitation).
Die akutgeriatrische Abteilung übernimmt im Bedarfsfall Patienten aus der Rehabilitationsabteilung, falls Komplikationen im rehabilitativen Verlauf auftreten, die eine akutstationäre Behandlung erforderlich machen und nicht einem speziellen Teilgebiet (z.B. Gastroenterologie, Kardiologie) zuzuordnen sind.
Akutgeriatrie und geriatrische Reha werden im Rahmen unseres Kommunalunternehmens in enger fachlicher Abstimmung geführt und gewährleisten damit einen effizienten Behandlungsablauf der betroffenen Patienten. Eine weitere Optimierung wird durch Austausch von Personal und gemeinsamen, hausinternen Fortbildungsveranstaltungen erreicht.

Vernetzung / sektorenübergreifende Versorgung

Da die Akutgeriatrie Teil eines Netzwerks zur Versorgung älterer Menschen sein soll, werden Vernetzungen über den stationären Aufenthalt hinaus aufgebaut. Um eine lückenlose geriatrische Versorgung zu gewährleisten, ist insbesondere eine Zusammenarbeit mit den medizinischen und sozialen Einrichtungen vor Ort (niedergelassenen Ärzten, sozialen Diensten, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, Selbsthilfegruppen, Seniorenrat, VDK, Sanitätshäuser, Therapieeinrichtungen, …) eingerichtet.
Dies wird durch regelmäßige Kommunikation und Geriatrie bezogenen Austausch auf Treffen oder in Fortbildungen gewährleistet.
Die durch die Zusammenarbeit im geriatrischen Netzwerk entstehenden Kompetenzen sind sehr gut geeignet, die notwendigen Fort- und Weiterbildungsaktivitäten zu entfalten und teilweise gemeinsam durchzuführen.

5.2.3. Aufgabenbeschreibung der einzelnen Berufsgruppen

- **<u>Ärztliche Diagnostik und Behandlung</u>**

- Konstante entscheidungstragende Bezugsperson für Patient und Angehörige
- Medizinische Diagnostik und Therapie des Patienten (somatische, psychische und soziale Komponenten)
- Leitung des geriatrischen Assessments
- Frührehabilitative Beurteilung
- Verordnung der Therapien
- Leitung des geriatrischen Teams
- Beratung der Angehörigen
- Verantwortung für die Diagnostik, den Rehabilitationsplan und die Entlassungsvorbereitung
- Verantwortung für die Dokumentation zur Gewährleistung der Qualitätssicherung
- Verantwortung für die Qualifikation des Therapeutischen Teams – Sicherstellung der regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen

- **<u>Maßnahmen der Pflege</u> (aktivierend therapeutische, rehabilitative Pflege)**

- Soweit im Rahmen der Bezugspflege möglich: konstante Bezugsperson für Patient und Angehörige.
- Rehabilitative Pflegediagnostik
- Grundpflege auf der Grundlage aktivierender Konzepte, Handling nach Bobath
- Behandlungspflege
- Interaktion (Unterstützung der Beziehung zwischen dem Patienten, allen anderen therapeutischen und diagnostischen Diensten und Angehörigen)
- Administration (Beziehung zu Verwaltung, Küche, Hauswirtschaft)
- Verantwortung für 24 Stunden (Grundlage für das Rehabilitationsmilieu)
- Patienten- und Angehörigenberatung im Bereich Kontinenz, Wundmanagement, Diabetes, Inkontinenz und Palliativ Care.

- **<u>Krankengymnastik und Physikalische Therapie</u>**

- Bezugstherapiekonzept
- Mobilisation des Patienten
- Schmerzlindernde Maßnahmen
- Kontrakturprophylaxe und Behandlung
- Tonusregulierung
- Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster
- Funktionelles Training
- Gleichgewichtsschulung
- Hilfsmittelberatung und –Versorgung
- Anleitung von Angehörigen
- Massage
- Hydrotherapie
- Elektrotherapie
- Lymphdrainage

- **Ergotherapie**
  - Funktionelle Verbesserung mittels konstruktiver Tätigkeiten
  - Gleichgewichtsschulung
  - Training der Aktivitäten des täglichen Lebens
  - Tonusregulierung und Anbahnung von Bewegung
  - Grunddiagnostik neuropsychologischer Störungen
  - Beratung von Angehörigen
  - Hilfsmittelberatung und -abgabe (ADL-Bereich)

- **Logopädie**
  - Diagnose und Therapie erworbener Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen wie Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxien und Dysphonien
  - Behandlung von Kau- und Schluckstörungen
  - Abstimmung der Kostform nach Kostformen - Katalog bei Schluckstörungen
  - Beratung der Familienangehörigen und des Teams

- **Psychologische und psychotherapeutische Behandlung**
  - Neuropsychologische Diagnostik (vorwiegend mit psychometrischen Testverfahren) im Bereich Intelligenz, Gedächtnis, Konzentration, Raumverarbeitung, Praxie, Problemlösungsfähigkeit, Planungsvermögen)
  - Neuropsychologische Therapie (therapeuten- und computergestützt)
  - Psychotherapeutische Gespräche mit Patienten
  - Beratungsgespräche mit Angehörigen
  - Entspannungstraining

- **Sozialdienst**
  - Patienten- und Angehörigenberatung
  - Unterstützung bei Verarbeitungsprozessen
  - Entlassungsvorbereitung und Überleitung
  - Beratung und Vermittlung häuslicher Hilfen
  - Heimberatung und Vermittlung
  - Beratung über Sozialhilfeleistungen
  - Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und sozialen Versorgungssystems
  - Kostenregelungen

- **Ernährungsberatung**

- Schulung in Ernährungsfragen für Angehörige und Patienten
- Beratung im Sinne von Prävention z.B. Cholesterinarme Kost, salzarme Kost, usw.
- Beratung bei Sonderkostformen, z. B. Schluckstörungen

- **Seelsorge**

- Regelmäßige Besuche
- Gesprächsführung (Verlustverarbeitung, Angebot geistlicher Begleitung)
- Mitbetreuung von Angehörigen
- Gespräche mit Mitarbeitenden
- Gottesdienste
- Begleitung Sterbender

- **Palliativ Care**

- Kommunikation mit lebensbedrohlich erkrankten Patienten
- Schmerztherapie
- Trauer – Umgang mit Trauer
- Spezielle Pflege bei Palliativpatienten
- Ethik
- Begleitung Sterbender

- **Die Familie**

- Da jede Therapie zeitlich immer beschränkt ist und schlussendlich das therapeutische Milieu von der Familie übernommen werden muss, ist die Familie als Teammitglied zu betrachten. Nur so gelingt es, aus den Kurzzeit-Rehabilitationserfolgen dauernde Erfolge zu machen.

5.3. Leistungsprozessqualität

Um die Qualität der Versorgung in der Akutgeriatrie zu gewährleisten, werden die zentralen Leistungsprozesse von der Planung zur Aufnahme der Patienten bis zur Entlassung festgelegt und beschrieben.

5.3.1. Planung der Leistungserbringung

Es werden Qualitätsziele für die Leistungserbringung definiert. Diese werden sowohl innerhalb der einzelnen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen, als auch interdisziplinär festgelegt.

Zur Dokumentation werden auf die Anforderungen bezogene, geeignete Dokumente erstellt und zur Verfügung gestellt. Das betrifft insbesondere die Patientenaufnahme, die Assessmentinstrumente, die Behandlungsplanung, den Behandlungsverlauf (Verlaufskurve), die Entlassung und Überleitung und die Qualitätssicherung. Das geriatriespezifische Dokumentationssystem Geridoc ist im Einsatz. Bei der Behandlung werden soweit vorhanden geriatriespezifische Leitlinien eingesetzt bzw. eigene hausinterne Leitlinien erstellt.

5.3.2. Planung der Patientenaufnahme

Die Patienteneinbestellung und Aufnahme ist über ein Belegungsmanagement organisiert. Die Kriterien für die Einbestellung und Aufnahme werden in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Die Einweiser werden über dieses Verfahren informiert. Eine wichtige Rolle spielt bei einer Verlegung in die Akutgeriatrie der vorherige fallbezogenen Austausch der Ärzte der Fremdabteilung mit den Geriatern. Ggfs. wird ein zusätzliches geriatrisches Konsil am Bett durchgeführt.
Bei der Patientenaufnahme von extern (außer Klinik Neustadt Aisch) werden auch auf die schriftliche Bereitstellung und den Zugang zu Vorbefunden geachtet. Bei Patienten aus der Klinik Neustadt Aisch können die bisherigen Befunde und Arztberichte im KIS – System (aktuell „Medico“) gelesen werden.

Zuweiser sind neben der Klinik Neustadt an der Aisch und den niedergelassenen Ärzten auch Krankenhäuser des Umlandes. Hervorgehoben sollten werden: Klinik Rothenburg ob der Tauber, Main Klinik Ochsenfurth, Universitätsklinikum Würzburg, Klinikum Fürth, Universitätsklinik Erlangen.

5.3.3. Administrative Patientenaufnahme

Der Prozess der administrativen Patientenaufnahme ist festgelegt.
Die Patienten erhalten Informationen über das Leistungsspektrum, das Wahlleistungsangebot, Klärung des Behandlungsvertrages. Dies erfolgt auch in schriftlicher Form.

5.3.4. Patientenaufnahme - Geriatrisches Screening bei der Aufnahme

Um eine akutgeriatrische Behandlungsbedürftigkeit möglichst frühzeitig feststellen zu können, setzt die Klinik, ebenso wie die Partnerklinik Neustadt a. d. Aisch, ein geriatrisches Screening ein („Geriatrisches Screening bei Aufnahme“, nach AFGIB), das bei jeder Aufnahme von Patienten, die mindestens 70 Jahre alt sind, angewandt wird. Dieses Screening umfasst das Alter, die geriatrietypische Multimorbidität, die Mobilität sowie den bislang nötigen Pflegerischen Hilfebedarf.

5.3.5. Geriatrisches Assessment- Ersterhebung nach der stationären Aufnahme

- Grundlage der Behandlung geriatrischer Patienten sind ein standardisiertes, multidimensionales geriatrisches Assessment, welches multiprofessionell und interdisziplinär erbracht wird, sowie ein soziales Assessment (siehe Gliederungspunkt 5.3.2 in mindestens vier Bereichen: Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion.
- Aktuell werden in der Klinik angewendet:

  -Barthel Index (zukünftig SINGER Index)
  -Time up and go
  -Uhrentest
  -MMST
  -GDS
  -darüber hinaus werden weitere Assessments bei Bedarf ergänzt.
- Im Verlauf der Behandlung werden vor den jeweiligen wöchentlichen Teamsitzungen Zwischenassessments erhoben.

Weiterer Behandlungsprozess

Die weiteren Prozesse der Leistungserbringung werden interdisziplinär nach den Kriterien der „Auditcheckliste Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken“ festgelegt und beschrieben.

Das betrifft insbesondere die weiteren Bereiche:

- Diagnostik
- Kommunikation
- Integration des Patienten in die Behandlungsplanung
- Information und Aufklärung des Patienten und Angehörigen
- Behandlungsprozesse
- Entlassungs- und Überleitungsmanagement

5.4. Ergebnisqualität

Die akutgeriatrische Versorgung in der Klinik Bad Windsheim zeichnet sich durch einen umfassenden Behandlungsansatz aus, das heißt, es werden die körperlichen, funktionellen, geistigen, psychischen und sozialen Aspekte der älteren Menschen berücksichtigt. Dieser umfassende Behandlungsansatz dient dazu, insbesondere die Selbstständigkeit des älteren Patienten zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Zur Sicherung und Überprüfung der Qualität orientiert sich die Klinik Bad Windsheim an der „Auditcheckliste Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken“, aktuell: Ausgabe 2023.
Durch regelmäßige interne und externe Audits im Bereich der Dokumentation und der Leistungsprozesse ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess gewährleistet.

Durch die Nutzung von GIB-Dat und Geridoc wird über Benchmarks die Ergebnisqualität verglichen und bei Bedarf optimiert.

6. Literaturverzeichnis

- **Fachprogramm Akutgeriatrie** – Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (23.11.2009, Aktualisiert 11/2023)
- **OPS 8-550** Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (DIMDI, Version 2010)
- **Auditcheckliste Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken** (Ausgabe 10 – 2009, aktualisiert 2023)
- **Empfehlungen für die Klinisch-Geriatrische Behandlung**
  www.dggeriatrie.de www.bv-**geriatrie**.de