



GERIATRIE BEI ASKLEPIOS



INHALT

Vorwort

1. Geriatrie bei Asklepios –
Unser Profil, Ihr Vorteil
2. Der geriatrische Patient –
Die geriatrischen I's
3. Umfassende Betreuung –
Ein Fallbeispiel
4. Unser multidimensionales
geriatrisches Assessment
5. Versorgungsstufen und
Einrichtungen – Reibungslose
Übergänge
6. Spezifische geriatrische
Angebote in der Praxis –
4 Beispiele
7. Qualifikation und Qualität in
der Pflege – Unsere Maßstäbe
8. Kurzportrait Asklepios
Schwalm-Eder-Kliniken
9. Patientensicherheit bei Asklepios
10. Das Unternehmen Asklepios –
Standorte und Basisdaten
11. Geriatrische Einrichtungen
bei Asklepios – Unsere
Ansprechpartner

Impressum

VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Nachricht ist nicht neu, kann aber angesichts ihrer Bedeutung für unsere Gesellschaft gar nicht oft genug wiederholt werden: Die Deutschen – und nicht nur die Deutschen – werden immer älter.

Stellen die über 65-Jährigen heute rund 20 Prozent der Gesamtbevölkerung, wird ihr Anteil schon bis 2030 auf etwa 29 Prozent steigen. Im Jahr 2060 wird jeder Dritte (34 Prozent) mindestens 65 Jahre alt sein. Die Zahl der Hochbetagten wird ebenfalls kontinuierlich zunehmen: von 4 Millionen über 65-Jährigen im Jahr 2008 auf mehr als 10 Millionen im Jahr 2050.

Diese Entwicklung wird allen Betroffenen viel abverlangen: den Alten und Hochbetagten selbst, den Ärzten, den Pflegenden, den Angehörigen. Besonders für das

Gesundheitssystem ist diese Entwicklung eine Herausforderung. Wir stellen uns dieser Herausforderung und sind dabei, die Geriatrie zu einem Markenzeichen von Asklepios zu machen. Markenzeichen, das heißt:

Wir stellen uns auf unsere alten Patienten und ihre spezifischen Bedürfnisse ein.

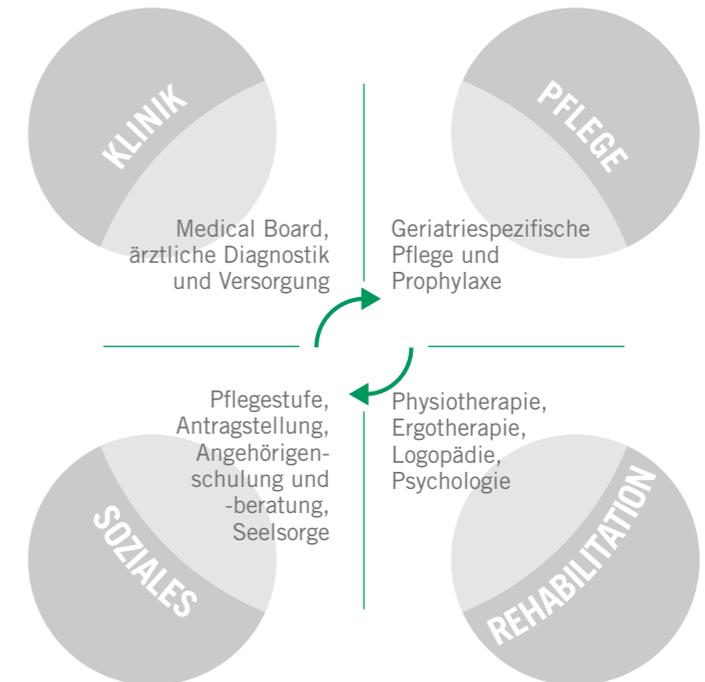
Wir bündeln und erweitern unsere Angebote in Klinik, Pflege und Rehabilitation und verbessern damit entscheidend die Versorgung.

Wir entwickeln neue Ansätze und Strukturen in Diagnostik, Therapie, Betreuung und Rehabilitation unserer geriatrischen Patienten.

Wir stellen die Versorgung aus einer Hand sicher.

In vielen altersmedizinischen Aspekten werden die Asklepios Einrichtungen künftig neue Maßstäbe setzen. Über diese Entwicklungen bei Asklepios und ihre Vorteile für Sie als Einweiser sowie für Ihre geriatrischen Patienten möchten wir Sie informieren. Dazu hat unser Medical Board Geriatrie, eine Gruppe führender Asklepios- und MediClin-Geriatern, diese umfassende Broschüre für Sie ausgearbeitet, in der wir Ihnen die unterschiedlichen geriatrischen Angebote der Asklepios- und MediClin-Häuser zusammenfassend vorstellen.

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen.



1.

GERIATRIE BEI ASKLEPIOS – UNSER PROFIL, IHR VORTEIL

Die Geriatrie ist ein multiprofessionelles Fach und verlangt die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen. Die Geriatrie bei Asklepios bietet einen solchen **multiprofessionellen und interdisziplinären Ansatz** zur effektiven Behandlung, Pflege und Rehabilitation – zum Wohl des Patienten und zur Unterstützung der Angehörigen.

DIE GERIATRIE – EIN MULTIPROFESSIONELLES FACH

Die **klinische Geriatrie** befasst sich mit körperlichen, psychischen, funktionellen und sozialen Problemen älterer Patienten, wobei diese bei akuten oder chronischen Erkrankungen, bei Rehabilitation, Prävention, sozialen Schwierigkeiten oder auch am Lebensende auftreten können.

Erkrankungen im höheren Lebensalter manifestieren sich oft anders als im jüngeren Lebensalter und sind oftmals schwieriger zu diagnostizieren. Neben der notwendigen medizinischen Diagnostik geht die Geriatrie über den organbezogenen Ansatz der Medizin hinaus und bietet **zusätzliche Therapieoptionen** in einem therapeutischen Team.

Dies setzt die **Kombination zahlreicher Kenntnisse aus unterschiedlichen Fachgebieten** voraus, unter anderem:

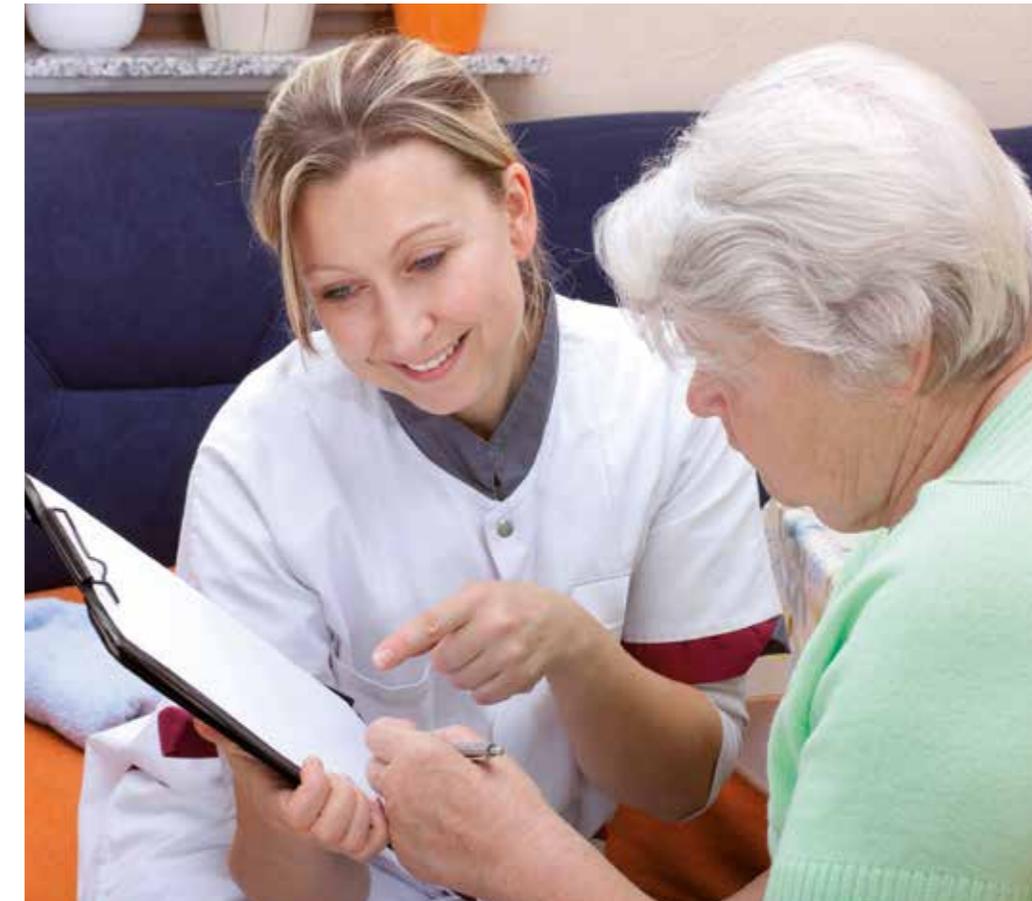
- komplexe Pharmakotherapie im Alter
- Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie
- Anwendung und Schulung von Hilfsmitteln
- prothetische Versorgung
- Schulung im alltäglich-praktischen Handlungsablauf (ADL)
- Schulung zur Kompensation kognitiver Defizite

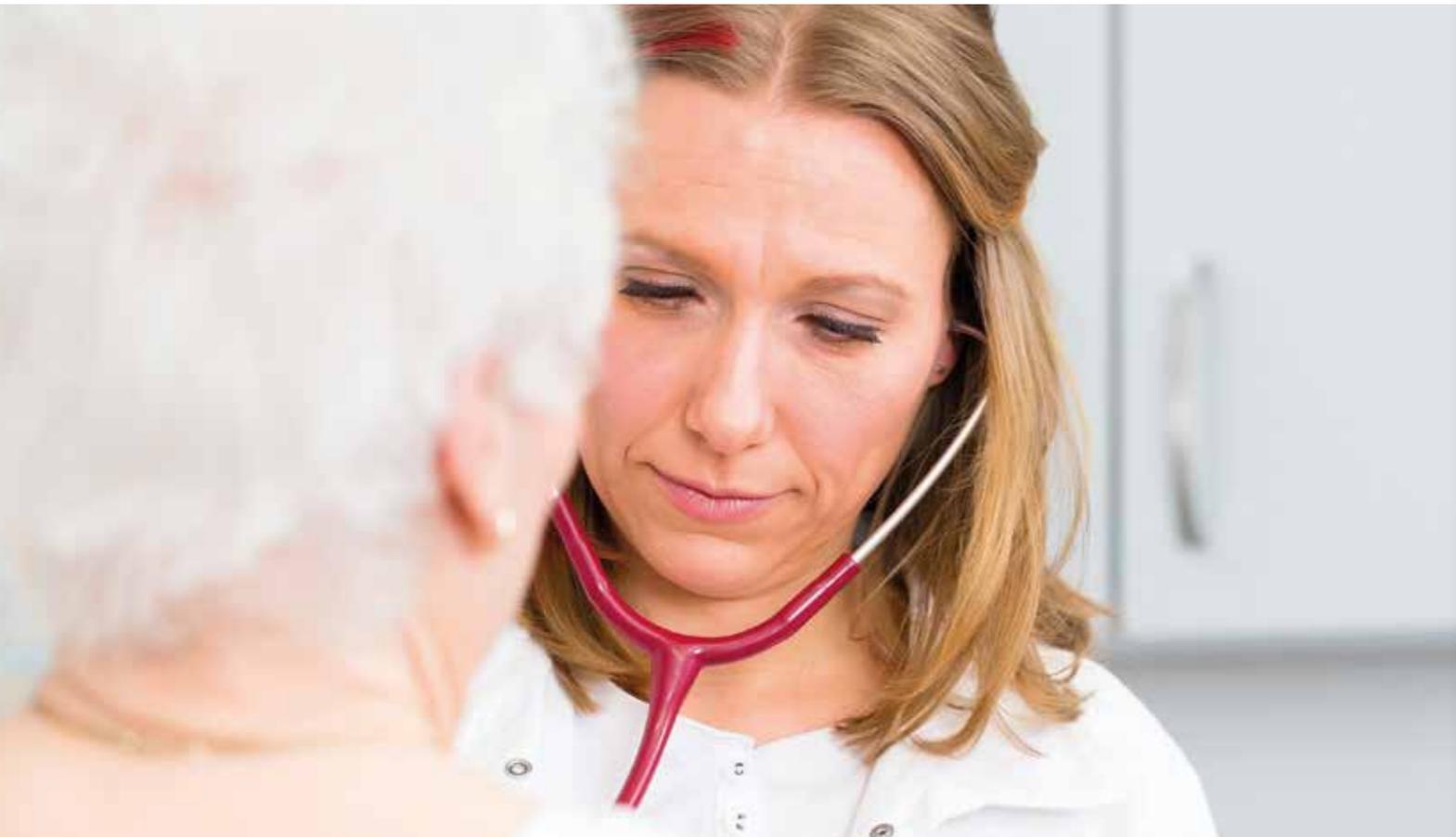
Das Hauptziel besteht beim geriatrischen Patienten in einer Verbesserung des funktionellen Status sowie in der **Stärkung der Autonomie des älteren Patienten**. Langjährige statistische Erhebungen belegen eindrucksvoll, dass diese Ziele in einem hohen Prozentsatz in geriatrischen Fachabteilungen erreicht werden können.

GERIATRIE BEI ASKLEPIOS – CENTER OF EXCELLENCE

Die erste geriatrische Abteilung in einer Asklepios Klinik wurde 1993 in Wiesbaden eröffnet. Inzwischen, nach mehr als 20 Jahren, besitzen zahlreiche Häuser der Asklepios-Gruppe geriatrische Fachabteilungen und bieten spezielle geriatrische Behandlungen an. Darüber hinaus bestehen geriatrische Behandlungsangebote in unseren Kliniken der Mediclin-Gruppe.

Die Asklepios Kliniken können in der Geriatrie auf umfangreiches Fachwissen und langjährige Erfahrungen ihrer ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Mitarbeiter zurückgreifen und damit sämtliche Versorgungsstufen geriatrischer Patienten abdecken.



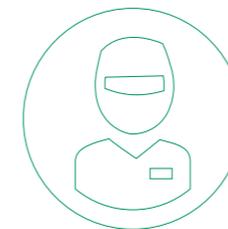


UNSER INTERDISZIPLINÄRER ANSATZ – ALLE VERSORGUNGSSTUFEN – ALLES AUS EINER HAND

Hochbetagte Patienten, die mehrfach erkrankt sind, bedürfen einer individuellen und ganzheitlichen Behandlung. In der klinischen Geriatrie bei Asklepios steht hierfür das **multiprofessionelle geriatriische Team** bereit. Folgende Berufsgruppen arbeiten dabei zusammen:

- Ärztlicher Dienst: Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Geriatrie in Kooperation mit Ärzten anderer Fachabteilungen
- Pflegedienst
- Physiotherapie, physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- (Neuro-)Psychologie
- Sozialarbeit
- Seelsorge u. a. m.

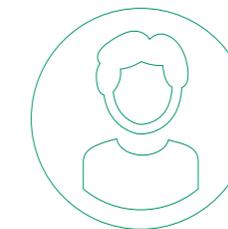
Darüber hinaus ist die gleichzeitige Schulung und **Anleitung von nahen Angehörigen**, die umfassende Information und Beratung bzgl. **Leistungen aus der Pflegeversicherung** bis hin zur praktischen Anwendung, sei es im ambulanten oder im stationären Bereich, ein wesentlicher Teil des Leistungsangebotes der geriatri-schen Abteilungen bei Asklepios.



Geriatrer



Speziell geschulte Pflegekräfte



Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden



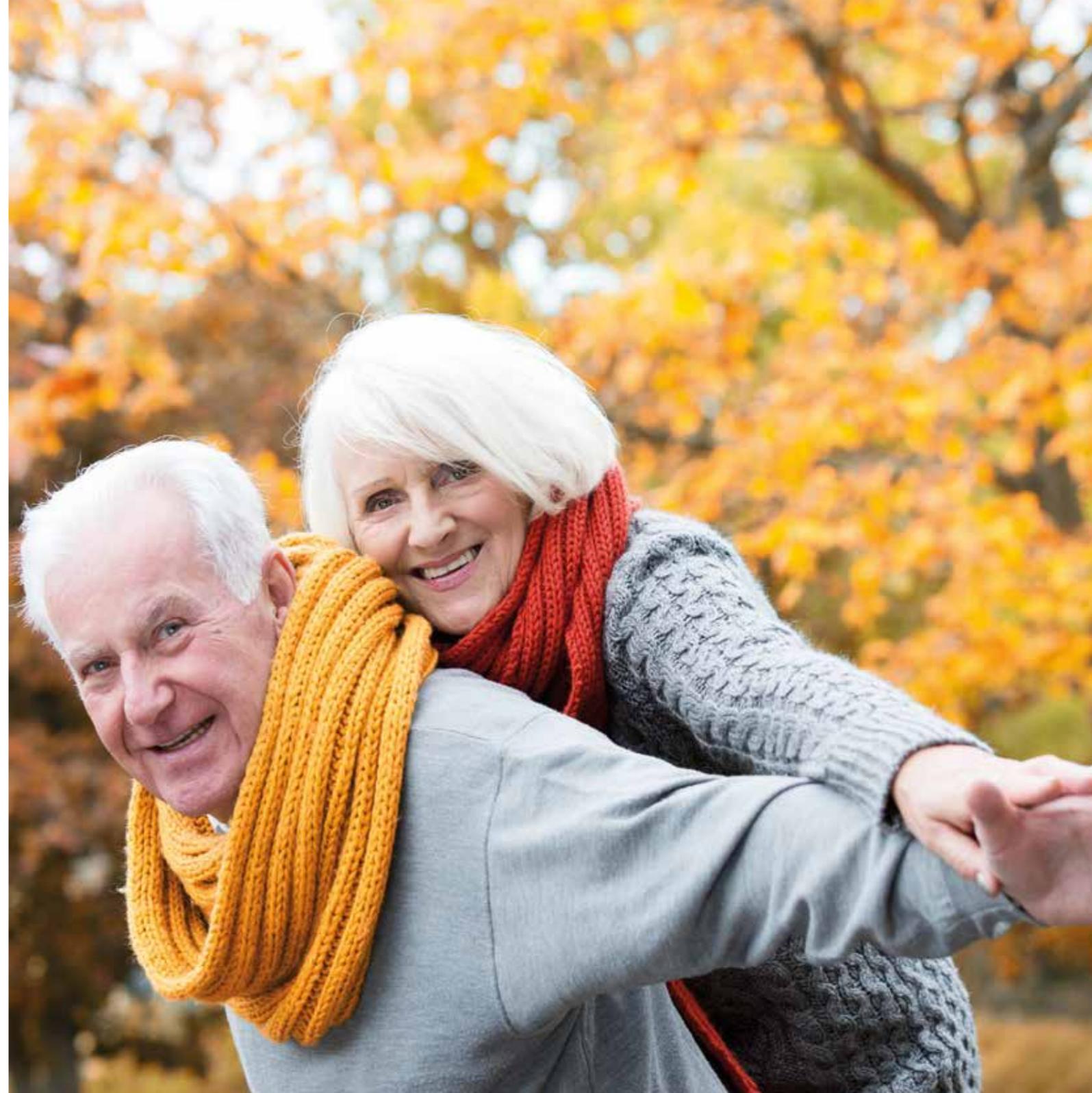
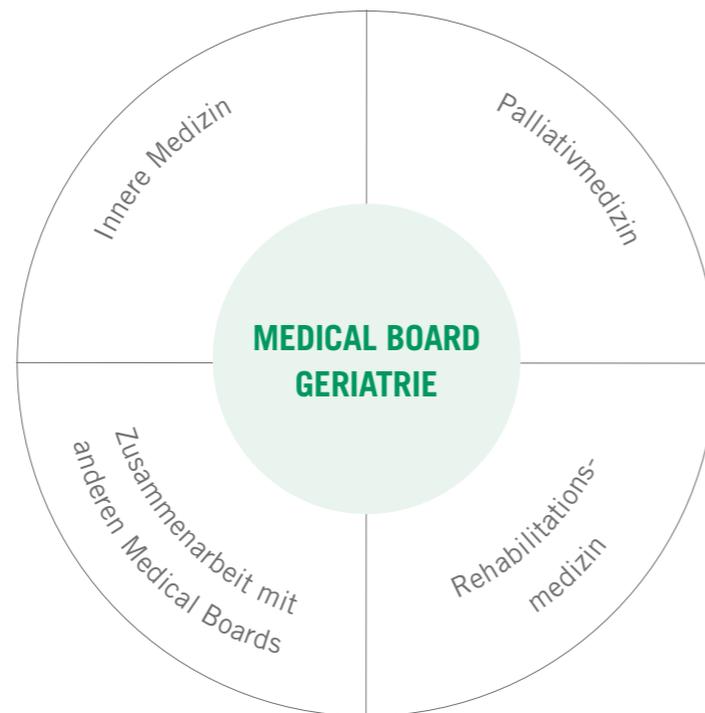
Sozialarbeiter, Seelsorger

MEDICAL BOARD GERIATRIE

Die Schweregrade der zu behandelnden Krankheiten sind fließend: von einer Entlassungsmöglichkeit in die vollständig ambulante Weiterbehandlung ohne Hilfsmittel bis zur Palliativversorgung durch ein spezielles ambulantes palliatives Team.

Der organisatorisch konsequent umgesetzte multiprofessionelle und interdisziplinäre Ansatz der Geriatrie bei Asklepios garantiert, dass **sämtliche Versorgungsstufen** abgedeckt werden. Ein weiterer Vorteil unseres Ansatzes ist die Vermeidung von insbesondere für ältere Patienten mit Belastungen verbundenen Verlegungen und Doppeluntersuchungen.

Die Asklepios Kliniken nutzen die umfangreichen Fachkenntnisse und Erfahrungen ihrer Experten in einem eigenen **Medical Board Geriatrie**.



2.

DER GERIATRISCHE PATIENT – DIE GERIATRISCHEN I'S

Multimorbidität beinhaltet viele Probleme, die sich wechselseitig bedingen können. Für die Multimorbidität des alten Menschen sind immer die „geriatrischen I's“ zu beachten.

Geriatric ist keine Fortsetzung der Medizin für Jüngere mit anderen Mitteln: „Ein jüngerer Mensch hat eine einzelne Krankheit. Die wird behandelt und dann kann er entlassen werden“, sagt Dr. Holger Lange, Chefarzt der Fachklinik für Geriatric am MediClin Reha-Zentrum Roter Hügel in Bayreuth und medizinisch-therapeutischer Leiter des Medical Board Geriatric. Das geht bei sehr alten Menschen nicht. Geriatricpatienten sind im Durchschnitt 85 Jahre alt und haben mehrere Krankheiten gleichzeitig, die wir alle berücksichtigen müssen.

Neben dem hohen Lebensalter ist also die **Multimorbidität** der Patienten ein besonderes Kennzeichen der Klinischen Geriatric. Dadurch bedingen sich viele Probleme wechselseitig und können den Behandlungsverlauf direkt beeinflussen. Die Geriater sprechen in diesem Zusammenhang von den „geriatrischen I's“:

- Immobilität
- Instabilität
- Inkontinenz
- Intellektueller Abbau
- Interaktionen (Medikamente)
- Isolation (psychosozial)

Wie genau ein geriatricer Patient zu definieren ist, bleibt in Anbetracht der komplexen Merkmale schwierig. Das zeigt auch die „offizielle“ Definition der entsprechenden deutschen geriatricen Fachgesellschaften: der Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Geriatric, der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatric sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatricen Einrichtungen.

Nach deren gemeinsamer Definition sind geriatricer Patienten vor allem definiert durch:

- Geriatricertypische Multimorbidität und
- Höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter).

Die geriatricertypische Multimorbidität ist hierbei vorrangig vor dem kalendarischen Alter zu sehen; entscheidend ist die alterstypische Vulnerabilität, z. B. wegen

- des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen
- der Gefahr der Chronifizierung sowie
- des erhöhten Risikos eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus.



3.

UMFASSENDE BETREUUNG – EIN FALLBEISPIEL

Hier eine scheinbar einfache, aber typische geriatrische Patientengeschichte, wie sie so ähnlich jeden Tag in Ihrer Praxis und in vielen geriatrischen Abteilungen auftritt.

Der nachfolgende konkrete Fall kann in aller Kürze die Komplexität der Optionen und den möglichen Verlauf einer geriatrischen Behandlung verdeutlichen: Frau G, 83 Jahre alt (seit mehreren Jahren verwitwet, zwei entfernte Kinder, keine Pflegestufe), bis vor wenigen Tagen autark in ihrem häuslichen Umfeld, stürzt in der Nacht beim Gang zur Toilette und kann sich aus eigener Kraft nicht mehr fortbewegen. Durch Klopfen und Rufen kann Frau G. ihre Nachbarn auf sich aufmerksam machen, die sie in ihrer misslichen Lage am frühen Vormittag des nächsten Tages hilflos in ihrem Badezimmer vorfinden.

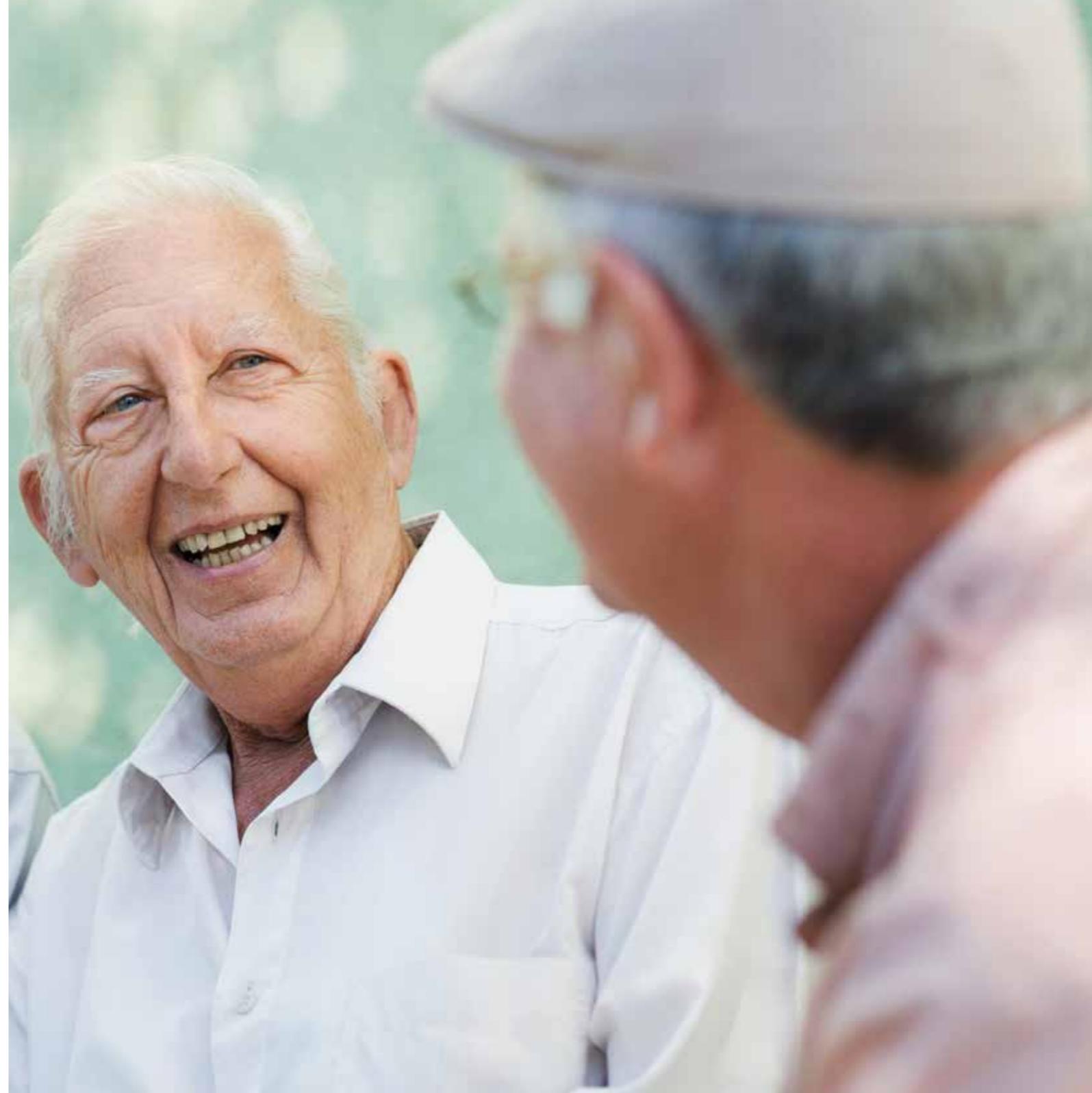
GERIATRISCHE I'S: INSTABILITÄT, ISOLATION

Nach Alarmierung des Rettungsdienstes wird Frau G. in das nächste Krankenhaus verbracht, wo die Ärzte einen

Oberschenkelhalsbruch des rechten Beines diagnostizieren. Des Weiteren erscheint sie verwirrt und macht vom Allgemeinzustand einen „ausgetrockneten“ Eindruck. Es besteht kein Zweifel daran, dass Frau G. schnellstmöglich operiert werden muss.

NOTFALLVERSORGUNG MIT GERIATRISCHER ERSTVERSORGUNG UND PROPHYLAXE

Der akut hinzugezogene Geriater untersucht Frau G. noch vor der Operation, wobei ihm insbesondere die Überprüfung der bestehenden Medikation und eine erste Ursachenabklärung der Verwirrtheit (u. a. Austrocknung) obliegt. Im Sinne der Delirprophylaxe initiiert er weitere erste therapeutische Maßnahmen.





CHIRURGISCHE VERSORGUNG

Nach erfolgreicher OP und kurzer Überwachungsphase wird Frau G. umfassend durch das multiprofessionelle Team der Geriatrie weiter behandelt. Pflegerisch erfährt Frau G. Hilfe, wo Unterstützung notwendig ist (Waschen untere Extremität; Kontinenzversorgung, Dekubitusprophylaxe durch konsequentes Lagerungstraining).

GERIATRISCH GESCHULTE PFLEGE UND HILFSMITTELVERSORGUNG

Therapeutisch erfolgt u. a. eine frühestmögliche Mobilisierung (Transfersicherheit, Gangschule), die Auswahl notwendiger Hilfsmittel, die Durchführung von Kognitionstests.

GERIATRISCHES ASSESSMENT

Medizinisch wird internistisch-geriatriisch nach möglichen auslösenden Sturzursachen geschaut (u. a. LzEKG, LzRR, CCT, Visuskontrolle, neurologisches Konsil) und untersucht, ob eine Kognitionsstörung vorliegt und ggfs. die Medikation angepasst werden muss.

ORGANISATION DER SOZIALEN BETREUUNG, ANTRAGSTELLUNG ETC.

Sozialarbeiterisch wird der aktuelle Hilfebedarf erhoben, um das Patientenziel (Rückkehr in die eigene Häuslichkeit) zu ermöglichen. Anträge für die Pflegeversicherung werden ausgefüllt. Während der gesamten Behandlung wird immer wieder geprüft, ob eine weitere geriatriische Behandlung in einer dem stationären Bereich nachgelagerten Einrichtung (Tagesklinik, mobile Geriatrie) erforderlich ist.

ÜBERLEITUNG IN DIE WEITERE VERSORGUNG

Alle diese Einzelschritte von der Notfallversorgung über die ausgiebige Diagnostik und Therapie bis hin zur Rehabilitation und Pflege samt zugehörigen Anträgen werden von Asklepios ohne Reibungsverluste, ohne Doppeluntersuchungen, ohne unnötige Verlegungen im fließenden Übergang angeboten – ein entscheidendes Plus für den Patienten, für Sie als außerklinisch zuständigen Hausarzt oder Facharzt und für die involvierten Angehörigen.

4.

UNSER MULTI-DIMENSIONALES GERIATRISCHES ASSESSMENT

Geriatrisches Assessment ist die prozesshafte Erhebung von Funktionseinschränkungen des alten Menschen. Erst auf seiner Basis kann eine Therapie sinnvoll geplant werden.

Um unter den gegebenen körperlichen Voraussetzungen eines jeden Patienten das Beste zu erreichen, kümmert sich in einer geriatrischen Klinik immer ein multiprofessionelles Team um die Patienten. Neben den Ärzten der unterschiedlichen Fachrichtungen gehören dazu je nach Bedarf Krankengymnasten, Masseur, Ergotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen, Sozialarbeiter oder Seelsorger.

Wir bei Asklepios legen ganz besonderen Wert auf diese Zusammenarbeit und ein multidimensionales Assessment.

In regelmäßigen **Teamkonferenzen** wird umfassend der individuelle **Behandlungsverlauf** eines jeden Patienten besprochen. **Therapieziele** werden evaluiert und notwendige Therapiemodifikationen können zeitnah eingeleitet werden.

Die Mitarbeiter aus dem Bereich der Medizin, der Pflege und der Sozialarbeit bilden das **Kernteam** der geriatrischen Behandlung.

Selbstverständlich umfasst die Klinische Geriatrie sowohl medizinische Diagnostik und Therapie als auch immer die **Behandlung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen** wie Einschränkungen im Bereich der Mobilität, der Ernährung, der Sprache, des Gedächtnisses etc. Diese Einschätzung erfolgt im Rahmen eines umfangreichen Assessments.

Unter **Assessment** versteht man die prozesshafte Erhebung dieser Funktionseinschränkungen, die dann erst die Basis für eine sinnvolle Therapieplanung darstellt: So ist immer individuell abzuklären, welche Therapieteilziele in welcher Priorisierung angestrebt werden.



Darüber hinaus ermöglicht ein Assessment immer auch die **objektive Evaluation von Behandlungsergebnissen**: So misst beispielsweise der „Timed up and go-Test“ auf einfache Weise die Gehgeschwindigkeit, also einen Parameter aus dem Bereich der Mobilität und wichtiges Erkennungsmerkmal für die Sturzgefährdung eines Patienten.

5.

VERSORGUNGSSTUFEN UND EINRICHTUNGEN – REIBUNGSLOSE ÜBERGÄNGE

Asklepios bietet die geriatrische Behandlung und Betreuung in sämtlichen Versorgungsstufen und Einrichtungsarten an.

Historische Gründe haben dazu geführt, dass je nach Bundesland die geriatrische Versorgung entweder in Krankenhausabteilungen (nach § 108 SGB V) oder in Rehabilitationseinrichtungen (nach § 111 SGB V) durchgeführt wird. Je nach Status der Einrichtung sind die Zuweisungsmodalitäten unterschiedlich:

Geriatric im Krankenhausbereich: Hier wird der Patient entweder nach einem geriatrischen Konsil aus einer anderen Krankenhausfachabteilung (z. B. Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie) oder aber direkt durch eine hausärztliche Einweisung in die Geriatrie übernommen.

Geriatric in Reha-Kliniken: Mittels eines Antragsverfahrens wird der Kostenträger eine Kostenzusage für einen bestimmten Zeitraum genehmigen und dem Patienten mitteilen.

In beiden Fällen werden die Kosten der geriatrischen Behandlung von der Krankenkasse übernommen.

Asklepios bietet die geriatrische Behandlung und Betreuung in sämtlichen Versorgungsstufen und Einrichtungsarten an:

- Vollstationär
- Tagesklinik
- Reha-Klinik
- Memory-Kliniken
- Ambulante Einrichtungen

Vollstationär werden Patienten behandelt, die in der Regel 70 Jahre oder älter sowie multimorbide sind, die durch eine schwere Krankheit oder einen Unfall akut oder schleichend an Selbstständigkeit verloren haben, bei denen Behandlungspotenzial besteht und die motiviert sind.



Aus der Fülle der zu behandelnden Krankheitsbilder seien als Beispiel genannt:

- Herz- und Gefäßerkrankungen
- Lungenentzündung
- Schlaganfall
- fieberhafte Erkrankungen
- Zustand nach chirurgischen Eingriffen, insbesondere nach Knochenbrüchen
- Hirnleistungsstörungen
- Stoffwechselerkrankungen (z. B. Zuckerkrankheit)
- Parkinson-Erkrankung, allgemeine „Gebrechlichkeit“.

In der **Tagesklinik** werden ebenso Patienten im vorgerückten Lebensalter mit unterschiedlichen Krankheitsbildern behandelt. Im Gegensatz zum vollstationären Bereich schlafen die Patienten jedoch jede Nacht in ihrem eigenen Bett und haben die Wochenenden und Feiertage stets frei. Die deutlich größere Nähe zur häuslichen Umgebung wird z. B. bei der Diabeteseinstellung genutzt.

Besonderer Schwerpunkt vieler Tageskliniken sind die eingegliederten **Memory-Kliniken**, in denen strukturiert das Gedächtnis untersucht wird. Ebenso findet dort eine Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen statt; evtl. notwendige Therapien werden empfohlen.

In Zukunft werden zusätzlich **ambulante geriatric Strukturen** (z. B. auch in mobiler Form) aufgebaut werden.

Da Asklepios sämtliche Versorgungsstufen und Einrichtungsarten anbietet, ist garantiert, dass die jeweiligen Übergänge zwischen Versorgungsstufen und Einrichtungen für die betroffenen Patienten reibungslos und ohne Zeitverluste verlaufen.

6.

SPEZIFISCHE GERIATRISCHE ANGEBOTE IN DER PRAXIS – 4 BEISPIELE

Die folgenden Beispiele zeigen, wie innovativ die Geriatrie der Asklepios Kliniken ist. Hier finden Sie zahlreiche diagnostische und therapeutische Ansätze, die es so nirgendwo sonst in Deutschland gibt.

NEUE TECHNIKEN

Dr. Holger Lange setzt als Chefarzt am Reha-Zentrum Roter Hügel auf computer-gestützte Therapieverfahren. Als erste Klinik in Deutschland verfügt das Zentrum in Bayreuth seit Januar 2014 über einen elektronisch gesteuerten Schulter-Arm-Trainer, der vom Hersteller auf den Namen „Diego“ getauft wurde. Auf den ersten Blick werden die Patienten dabei zu Marionetten, wenn sie an die Maschine geschnallt werden. Tatsächlich aber können sie darin mit minimalem Kraftaufwand die von ihnen gewollten Bewegungen ausführen und trainieren. Das Herzstück von Diego besteht aus empfindlichen Sensoren, die jede noch so geringe Armbewegung des Patienten vorausahnen und verstärken.

GERIATER IN DER NOTAUFNAHME

Die von Dr. Wolfgang Knauf als Chefarzt geleitete Geriatrie in Wiesbaden zeigt beispielhaft, wie Kliniken den Bedürfnissen älterer Patienten gerecht werden können. So ist dort die Notaufnahme auch immer mit einem Geriater besetzt. „Der entscheidet von Anfang an mit, ob die Patienten zunächst in die Chirurgie, die Innere oder direkt in die Geriatrie kommen“, sagt Dr. Wolfgang Knauf. Zudem habe man ein alterstraumatologisches Zentrum (ATZ) gegründet – asklepiosweit das zweite nach der Asklepios Klinik Nord in Hamburg, die als erste Klinik Deutschlands 2008 ein solches zertifiziertes Zentrum in Betrieb nahm.

Im ATZ arbeiten Chirurgen und Geriater Hand in Hand. Alte Menschen, die aufgrund eines Sturzes eingeliefert werden, kommen nach der OP auf eine geriatrisch-chirurgische Station, wo die Behandlungskette sehr früh schon auf

den Geriater übergeht. Weitere Projekte, die den Patienten möglichst früh viel Selbstständigkeit bei gesicherter medizinischer Betreuung gewährleisten sollen, sind die Mobile Geriatrie und die Geriatrische Tagesklinik.

GUTES ENDE: PALLIATIVMEDIZIN

Die Geriatrie muss aber auch immer im Auge haben, dass sich das Leben hochbetagter Patienten dem Ende nähern kann. Wenn sich abzeichnet, dass für einen Patienten die letzte Lebensphase begonnen hat, sind wir in der Geriatrie die richtigen Ansprechpartner. Soweit kommt es aber in den meisten Fällen nicht. In etwa acht von zehn Fällen gelingt es, die Patienten soweit zu mobilisieren, dass sie nach Hause entlassen werden können. Zu sehen, wie diese Menschen wieder mit Optimismus in die selbstbestimmte Zukunft schauen, macht Freude.



VORBILDLICH: DEMENZ-MEMORY-PROGRAMM IN SCHAUFLING

Viele alte Menschen leiden an Gedächtnisstörungen, aber nicht jede Gedächtnisstörung ist eine Demenz. In Gedächtnisambulanzen – auch Memory-Kliniken genannt – können die Experten die genaue Diagnose stellen: Die Untersuchungen dauern in der Regel zwei bis drei Tage. Hat der Patient eine Demenz? Wenn ja, welche und in welchem Stadium befindet er sich? Von der gewissenhaften Beantwortung dieser Fragen hängt ab, ob die Patienten noch allein zurechtkommen oder auf Hilfe angewiesen sind. Das Memory-Demenz-Programm der Asklepios Klinik Schaufling (Bayern) wurde von unabhängigen Prüfern besonders gelobt: Es ermöglicht den Aufenthalt für an Demenz Erkrankte zusammen mit ihren pflegenden Angehörigen. Die Angehörigen lernen dabei den Umgang mit Demenzpatienten und haben zudem Gelegenheit, selbst Therapien wahrzunehmen und sich eine „Auszeit“ zu gönnen.

7.

QUALIFIKATION UND QUALITÄT IN DER PFLEGE – UNSERE MASSSTÄBE

Asklepios kümmert sich um die spezifischen Bedürfnisse und Anforderungen der geriatrischen Pflege und bildet die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes entsprechend weiter.

Geriatric bedeutet immer auch eine **therapeutisch-aktivierende Pflege**.

Die Schulung und Weiterbildung für jeden Bereich des geriatrischen Teams bildet die Zukunft erfolgreichen Arbeitens für und am hochbetagten Patienten und wird in den Asklepios Einrichtungen in vielfältiger Weise gefördert. Viele Pflegekräfte in den geriatrischen Abteilungen von Asklepios verfügen über eine **Zusatzqualifikation** („Fachweiterbildung Geriatric“ oder „Pflegeexperte Geriatric“).

Durch ein 180-stündiges **berufsbegleitendes Fortbildungcurriculum** beherrschen die Teilnehmer den aktuellen Wissensstand in Theorie und Praxis. Derzeit bietet Asklepios diese Zusatzqualifikation für den Pflegedienst an mehreren Standorten an.

Asklepios fördert die Qualifikation der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes in besonderer Weise:

- Angebot einer besonders geförderten Aus- und Weiterbildung zum Pflegeexperten;
- allseitige Wertschätzung und Anerkennung der Arbeit der Pflege als Grundlage für die Integration unserer Patienten in ihren individuellen Lebensalltag;
- Durchführung einer persönlichen Bezugspflege; praxisnahes therapeutisches Pflegekonzept zwecks Identifikation mit der Alltagsarbeit am Patienten.



8.

KURZPORTRAIT ASKLEPIOS SCHWALM-EDER- KLINIKEN

In den Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken ist die Klinische Geriatrie seit über 20 Jahren am Standort Schwalmstadt und seit 2012 am Standort Melsungen etabliert.

CHARAKTER

Die Klinik für Geriatrie der Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken ist entsprechend dem Hessischen Geriatriekonzept eine Krankenhausfachabteilung und verfolgt das Prinzip der fallabschließenden geriatrischen Behandlung. Ziel der geriatrischen Behandlung ist das Erreichen einer stabilen gesundheitlichen Situation bei den multimorbiden Patienten mit größtmöglicher Lebensqualität und Wiederherstellung sowie Erhalt eines hohen Grades an Selbstständigkeit.

Zahlen + Daten + Fakten

- Mitglied des Bundesverbandes Geriatrie e.V.
- KTQ-Zertifizierung 2015
- Ca. 1000 vollstationäre Behandlungsfälle pro Jahr



WEITERE INFORMATIONEN



WEITERE INFORMATIONEN

Die Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken verfolgen standortübergreifend den konsequenten Ausbau wohnortnaher geriatrischer Versorgungsstrukturen für multimorbide, betagte Patienten, bei denen sich unterschiedliche Erkrankungen wechselseitig stärker bedingen und beeinflussen als bei jüngeren Patienten. Mit zwei Standorten im Schwalm-Eder-Kreis kann die Klinik für Geriatrie den Vorgaben und Wünschen einer wohnortnahen Versorgung ihrer geriatrischen Patienten vollumfänglich gerecht werden.

Seit über 20 Jahren engagiert sich die Klinik für Geriatrie im Bereich der Fort-, Aus- und Weiterbildung:

- Volle Weiterbildungsmächtigung der Landesärztekammer Hessen für die Zusatzbezeichnung Geriatrie
- Ausbildung zum Pflegeexperten Geriatrie entsprechend den Vorgaben des Bundesverbandes Geriatrie

KONTAKTE ANSPRECHPARTNER



Chefarzt Dr. Jens Zemke

Facharzt für Innere Medizin, Notfallmedizin, Internistische Röntgendiagnostik, Hypertensiologe DHL, Palliativmedizin, Geriatrie, zert. ärztl. Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft

Standort Schwalmstadt

Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken
Krankenhausstraße 27
34613 Schwalmstadt
www.asklepios.com/schwalmstadt



Oberärztin Kathrina Hennighausen

Fachärztin für Innere Medizin, Notfallmedizin



Oberarzt Stefan Meyer

Facharzt für Innere Medizin, Notfallmedizin, Palliativmedizin, Geriatrie



Sekretariat Susanne Dirlam

Tel.: 06691 799 400
Fax: 06691 799 401
s.dirlam@asklepios.com

Standort Melsungen

Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken
Kasseler Straße 80
34212 Melsungen
www.asklepios.com/melsungen



Funktionsoberärztin Svitlana Wolf

Fachärztin für Innere Medizin, Notfallmedizin



Sekretariat Steffi Hofmann

Tel.: 05661 777 155
Fax: 05661 777 385
st.hofmann@asklepios.com

9.

PATIENTEN- SICHERHEIT BEI ASKLEPIOS

SICHERHEIT IM FOKUS

Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist meist mit Sorgen und vielen Fragen für die Patienten verbunden. Wie finde ich mich zurecht? Werde ich gut versorgt? Bin ich in den Händen der Ärzte und des Gesundheitspersonals sicher? Wir bei Asklepios möchten diese Ängste nehmen und den Krankenhausaufenthalt so angenehm und risikofrei wie möglich gestalten. Denn die Patientensicherheit steht bei uns an erster Stelle!

ANGST VOR FEHLBEHANDLUNG, INFEKTION ODER VERWECHSLUNG

Bei Asklepios erhält jeder Patient ein Patientenarmband. So ist sichergestellt, dass wir jederzeit wissen, wer der Patient ist und aus welchem Grund er bei uns ist. Dies ist vor allem wichtig, wenn er oder sie sich nicht selbst äußern kann. Aus dem gleichen Grund werden Patienten immer wieder nach ihrem Namen gefragt. Auch im Operationssaal muss eine Fehlbehandlung ausgeschlossen sein – schließlich soll das richtige Knie operiert werden. Deshalb markiert der Arzt die OP-Stelle immer mit einem Stift. Eine Checkliste, auf der wichtige Schritte während einer Operation wie auf einer To-do-Liste abgehakt werden, sorgt für zusätzliche Sicherheit. Die Angst vor Keimen und Infektionen ist bei den meisten Patienten im Krankenhaus groß. Doch bei unseren Mitarbeitern ist Hygiene ein zentraler Punkt der Patientensicherheit. Vor jedem Patientenkontakt desinfizieren sich unsere Ärzte und das

Behandlungsteam beispielsweise die Hände. Die Einhaltung aller Hygienestandards wird fortwährend überprüft.

SICHERHEITSSCHULUNGEN, FEHLER- MELDESYSTEME UND FALLANALYSEN

Auch im Hintergrund tun wir viel für die Sicherheit unserer Patienten. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig zu relevanten Sicherheitsthemen, neuen Standards, Instrumenten und Methoden geschult. Um aus unseren Fehlern zu lernen, setzen wir ein Meldesystem ein, über das die Kollegen anonym unerwünschte Ereignisse und „Beinaheschäden“ melden können. Jährlich überprüfen interne Fachleute die Sicherheit, z. B. im OP-Bereich, in der Arzneimitteltherapie und der Patientenaufklärung. In Fallanalysen arbeiten wir medizinische Schadensfälle systematisch auf, um dieselben Fehler zukünftig zu vermeiden.

ASKLEPIOS MACHT SICHERHEIT TRANSPARENT

Die Asklepios Kliniken sind Mitbegründer und Mitglied beim Online-Portal „Qualitätskliniken.de“. Hier werden die Anforderungen zur Patientensicherheit definiert und die Kliniken regelmäßig geprüft. Die Ergebnisse können Sie für jede einzelne Klinik im Internet einsehen. Viele unserer Kliniken nehmen auch an der „Aktion Saubere Hände“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) teil. Wir sind zudem aktives Fördermitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS).

Unsere Patienten können sich in unseren Händen sicher fühlen!

Erfahren Sie in unserem Informationsfilm mehr über den hohen Standard, den Asklepios zum Thema Patientensicherheit bietet.
Film zur Patientensicherheit auf YouTube oder auf www.asklepios.com

10.

DAS UNTERNEHMEN ASKLEPIOS – STANDORTE UND BASISDATEN

ASKLEPIOS – GEMEINSAM FÜR GESUNDHEIT

Die Asklepios Kliniken GmbH zählt zu den führenden privaten Betreibern von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in Deutschland. Aktuell sind wir bundesweit mit mehr als 150 Kliniken und medizinischen Einrichtungen für unsere Patienten da. Rund zwei Millionen Patienten vertrauen uns Jahr für Jahr ihre Gesundheit an. Mit unserer ganzheitlichen Beratung und Betreuung fördern wir den Genesungsprozess optimal. Unsere mehr als 45.000 Mitarbeiter leisten dabei eine menschliche und hoch qualifizierte Versorgung.

In Hamburg betreibt Asklepios den größten Krankenhausverbund an einem Standort in Europa und deckt praktisch alle medizinischen Fachrichtungen von der Augen- bis zur Zahnheilkunde ab. Mit der MEDILYS GmbH betreiben wir eines der größten Kliniklabore Europas: Jährlich werden hier mehr als 10 Millionen Analysen und mehr als 18 Millionen Befunde vorgenommen. In der Hansestadt behandelt Asklepios jeden zweiten Krankenhauspatienten. Mit rund 14.000 Kollegen – darunter ca. 2.000 Ärzte – zählt Asklepios zu den drei größten privaten Arbeitgebern. Mit 1.400 Ausbildungsplätzen setzen wir uns auch

für den medizinischen Nachwuchs ein – und sind damit der größte Ausbildungsbetrieb der Stadt. In den insgesamt fünf Hamburger Asklepios-Entbindungstationen erblickt jeder zweite neugeborene Hanseat das Licht der Welt. Unsere Kliniken im Einzugsgebiet Hamburg sind: Altona, Barmbek, Harburg, Nord, St. Georg, Wandsbek, Westklinikum Rissen, Bad Oldesloe, Ahrensburg, Bad Schwartau, Sylt.

Die enge Zusammenarbeit aller Mitglieder der Asklepios-Gruppe zeichnet nicht nur unsere Arbeit in Hamburg aus. An allen Standorten wird eine nachhaltige, qualifizierte und wohnortnahe Versorgung sichergestellt. Das Angebot der bestehenden Fachabteilungen und Leistungen wird dem regionalen Bedarf ständig angepasst. Regionale Versorgungsengpässe werden durch die Verbindung mehrerer Kliniken unterschiedlicher, sich ergänzender Leistungsprofile verhindert. Mit der Ansiedlung von Leistungsschwerpunkten etwa in der Kardiologie, Neurologie, Psychiatrie, Geriatrie oder Pneumologie wird auch die allgemeine Akutversorgung in ländlicheren Gebieten abgesichert.

Wir sind für Sie da, denn die Gesundheit unserer Patienten ist unser höchstes Gut!



11.

GERIATRISCHE EINRICHTUNGEN BEI ASKLEPIOS – UNSERE ANSPRECHPARTNER

Asklepios Fachkliniken München - Gauting

Pneumologische Akutgeriatrie
Dr. med. Adrian Grund *LA*
a.grund@asklepios.com

Asklepios Gesundheitszentrum Aidenbach

Geriatrie
Dr. med. Manfred Wagner *CA*
man.wagner@asklepios.com

Asklepios Harzkliniken Clausthal-Zellerfeld

Innere Medizin/Geriatrie
Dr. med. Peter Flesch *CA*
p.flesch@asklepios.com

Asklepios Klinik Bad Oldesloe

Geriatrie
Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Kuipers *CA*
u.kuipers@asklepios.com

Asklepios Klinik Lenggries

Geriatrische Rehabilitation
Dr. med. Friederike Gelpke *CA*
f.gelpke@asklepios.com

Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Geriatrie
Dr. med. Jochen Gehrke *CA*
jo.gehrke@asklepios.com

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

Klinik für Gerontopsychiatrie
PD Dr. med. Marc Axel Wollmer *CA*
m.wollmer@asklepios.com

Asklepios Klinik Parchim

Geriatrie
Dr. med. Tobias Hess *CA*
t.hess@asklepios.com

Asklepios Klinik Pasewalk

Fachübergreifende Frührehabilitation
André Gille *CA*
a.gille@asklepios.com
Tom Splettstösser, *CA*
t.splettstösser@asklepios.com

Asklepios Klinik Schaufling

Geriatrie
Dr. med. Reinhard Wolf *CA*
r.wolf@asklepios.com
i.apfelbacher@asklepios.com

Asklepios Klinik Seligenstadt

*Klinik für Akutgeriatrie und Geriatrische
Frührehabilitation mit Tagesklinik*
Dr. med. Beate Manus *CA*
b.manus@asklepios.com

Asklepios Klinik Wandsbek

Geriatrie
Dr. med. Ann-Kathrin Meyer *CA*
ann.meyer@asklepios.com

Asklepios Klinik Weißenfels

Geriatrie
Dr. med. Angelika Knispel *OA*
a.knispel@asklepios.com

Asklepios Klinikum Harburg

Geriatrie
Karl Hameister *SL*
k.hameister@asklepios.com

Asklepios Klinikum Melsungen

Innere Medizin/Geriatrie
Dr. med. Jens Zemke *CA*
j.zemke@asklepios.com

Asklepios Klinikum Schwalmstadt

Geriatrie
Dr. med. Jens Zemke *CA*
j.zemke@asklepios.com

MediClin Klinikum Soltau

Geriatrie
Dr. med. Matthias Merkel
Komm. Leiter der Fachklinik für
geriatrische Rehabilitation
matthias.merkel@mediclin.de

Asklepios Klinikum Uckermark-Schwedt

Geriatrie
Dr. med. Jean-Eddy Berry *CA*
j.berry@asklepios.com

Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden

*Medizinische Klinik II für Allgemeine Innere
Medizin, Geriatrie und Frührehabilitation*
Dr. Dietmar Schwieger *CA*
dietmar.schwieger@mediclin.de
Dr. med. Corinna Boller *OA*
c.boller@asklepios.com

Asklepios Weserbergland-Klinik Hörter

Klinik für Geriatrie
Dr. med. Thorsten-R. Diercks *CA*
t.diercks@asklepios.com

Asklepios Westklinikum Hamburg

Geriatrie
Dr. med. Christoph Schmitz-Rode *CA*
c.schmitz-rode@asklepios.com

MediClin Reha-Zentrum Gernsbach

Geriatrische Rehabilitation
Dr. med. Matthias Kramer *CA*
matthias.kramer@mediclin.de

MediClin Reha-Zentrum Roter Hügel

Geriatrie
Dr. med. Holger Lange *CA*
holger.lange@mediclin.de

MediClin Schlüsselbad Klinik

Geriatrie
Dr. med. Ludwig Cramer *OA*
ludwig.cramer@mediclin.de

*CA = Chefarzt
OA = Oberarzt
SL = Sektionsleiter
LA = Leitender Arzt*

IMPRESSUM

Herausgeber

Asklepios Kliniken GmbH
Rübenkamp 226
22307 Hamburg

Redaktion

Norbert Schneider
Regionalgeschäftsführung Rehabilitation,
Asklepios Kliniken GmbH

Anette Elwert
Konzernbereich Unternehmens-
kommunikation & Marketing,
Asklepios Kliniken GmbH

Medical Board Geriatrie

Bildnachweis

© Asklepios: (1, 16, 23, 26-29)
© Fotolia: Miriam Dörr (7), Kzenon (8),
drubig-photo (11), diego cervo (15)

Gestaltung & Druck

Semler Grafik oHG
www.semleer-grafik.de

Stand August 2017