



Hüttenhospital Dortmund – Klinik für Geriatrie und Innere Medizin mit Tagesklinik

Leistungskatalog der Hüttenhospital gGmbH

>> Geschäftsbereiche Medizinische und Pflegerische Dienste <<

Angebote aller patientennahen Berufsgruppen in den Bereichen Diagnostik, Befunderhebung und Behandlung in den Fachabteilungen Geriatrie und Geriatriische Tagesklinik

Inhalt

Ärztlicher Dienst	1
Pflegedienst	4
Physiotherapie	7
Ergotherapie	9
Logopädie/ Sprachtherapie.....	11
Physikalische Therapie.....	13
Sozialdienst.....	13
Psychologie	15

Erstellt durch: Vertreter aller Berufsgruppen, QRM M. Lehnert	Evaluiert im: Mai 2023
Erstellt im: September 2018	Nächste Evaluation: Mai 2025
Version: 3; Seiten: 15	Freigabe: Krankenhausleitung

Diagnostik und Therapieformen

- 1.) Unmittelbar nach Neuaufnahme eines Patienten: Anamnese unter Berücksichtigung der geriatrietypischen Multimorbidität und der geriatrietypischen Syndrome;
- 2.) Körperlicher Aufnahmebefund;
- 3.) Feststellung des akutmedizinischen Behandlungsbedarfs und – gegebenenfalls - der Indikation zur Geriatriischen Komplexbehandlung (auf Grundlage der eigenen Anamnese, des ISAR-Screenings (= „Identification of Seniors At Risk“), des Geriatriischen Basisassessments (= grundlegende Tests) sowie der Therapieprognose);
- 4.) Anordnung und Durchführung der weitergehenden Diagnostik (befundangepasst) unter Berücksichtigung der in unserer Klinik geltenden Verfahrensanweisungen, Behandlungspfade, SOPs (=Standard Operating Procedures) sowie der bestehenden ärztlichen Leitlinien der Fachgesellschaften:
 - Umfassende Labordiagnostik (in Kooperation mit externem Labor), verzögerungsfreie Übermittlung der Laborwerte über digitale Schnittstelle
 - Elektrokardiogramm (EKG), Langzeit-EKG über 24 Stunden, Belastungs-EKG
 - Langzeit-Blutdruckmessung über 24 Stunden
 - Ultraschalluntersuchungen: Abdomensonographie (Bauchraum), Pleurasonographie (Rippenfell/ Lunge), Schilddrüsenultraschall
 - Duplexsonographie der extrakraniellen (außerhalb der Schädelhöhle befindlichen) Hirngefäße, der intrakraniellen (innerhalb der Schädelhöhle befindlichen) Hirngefäße sowie der peripheren (am übrigen Körper befindlichen) Venen und Arterien
 - Transthorakale Echokardiographie (TTE, Herzuntersuchung per Ultraschall von außen über Brustkorb), transösophageale Echokardiographie (TEE, Herzuntersuchung von innen über Speiseröhre)
 - Röntgenuntersuchungen: Thorax (Brustkorb), Abdomen (Bauchraum), Skelett, Ösophagusbreischluck (kontrastmittelgestützte Darstellung der Speiseröhre und des Übergangs von der Speiseröhre in den Magen), Untersuchung der Magen-Darm-Passage, Phlebographie (röntgenologische Darstellung der Venen mit Kontrastmittel)
 - Röntgenuntersuchung/Durchleuchtung: Videofluoroskopie, Beobachten und Filmen des Schluckaktes mittels Durchleuchtung, zur Diagnostik von Schluckstörungen.

- Endoskopie: Gastroskopie (Magenspiegelung), Proktoskopie (Spiegelung des Enddarms), Rektoskopie (Spiegelung des Mastdarms), Sigmoidoskopie (Spiegelung des unteren Dickdarms), Coloskopie (Spiegelung des gesamten Dickdarms), Bronchoskopie (Spiegelung der Bronchien), jeweils mit Interventionsmöglichkeit (therapeutisch oder diagnostisch)
- Endoskopie: Fiberoptische endoskopische Evaluation des Schluckens (FEES), zur Diagnostik von Schluckstörungen
- Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie)
- Punktionen: Pleurapunktion (Rippenfell), Lumbalpunktion (Nervenwasserprobe aus Rückenmarkskanal), Leberpunktion, Knochenmarkpunktion und weitere
- Weitergehende Diagnostik wie Computertomographie, Magnet-Resonanz-Tomographie, Szintigraphie usw. wird in enger Abstimmung mit kooperierenden Einrichtungen extern durchgeführt
- Außerdem werden bei Bedarf Konsile externer Fachärzte (aus bei uns nicht vertretenen Fachrichtungen) organisiert.

5.) Anordnung der medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie (befundangepasst) unter Berücksichtigung des individuellen Zustandes, der Werte und persönlichen Prioritäten des Patienten, der in unserer Klinik geltenden Verfahrensanweisungen und Behandlungspfade sowie der bestehenden Leitlinien und der Ergebnisse des erhobenen Geriatriischen Basis-Assessments bei ISAR-positiven Patienten:

- Medikamentöse Therapie unter Berücksichtigung der geriatrietypischen Probleme;
- Ernährungstherapie sowohl enteral (über Magen-Darm-Kanal) als auch parenteral (unter Umgehung des Magen-Darm-Kanals), inklusive Ernährung über zentralvenöse Katheter, Portsysteme oder PEG/PEJ (endoskopisch angelegter künstlicher Zugang von außen durch die Bauchdecke in den Magen bzw. in den Dünndarm zum Zweck der Nahrungszufuhr) unter Einbeziehung der Erkenntnisse der Pflege, der Sprachtherapie und der Diätassistenten;
- Nicht-medikamentöse Therapie aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie, Physikalische Therapie und Psychologie. Diese Berufsgruppen werden tätig auf ärztliche Anordnung hin. Siehe dazu die weiteren Kapitel dieses Leistungskataloges;
- Einbeziehung der Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes;
- Ggf. Einbeziehung unseres Krankenhausseelsorgers bzw. der Arbeitsgruppe Ethik.

6.) Werk tägliche Visiten mit Überprüfung der Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen und der bestehenden stationären Behandlungsbedürftigkeit. Abstimmung des weiteren Vorgehens mit dem Patienten, Befundbesprechung,

Erläuterung von Medikationsänderung. Austausch mit den Pflegekräften. Rücksprache mit den Therapeuten, dem Sozialdienst, den Angehörigen bzw. Bezugspersonen falls erforderlich. Planung des weiteren Vorgehens auch im Hinblick auf die Entlassung. Rechtzeitige Verordnung von Hilfsmitteln.

- 7.) Wöchentliche Teambesprechung mit allen an der Behandlung des Patienten beteiligten Berufsgruppen unter fachärztlicher Leitung mit Festlegung und Evaluation der Maßnahmen und der Ziele, Durchführung eines patientenzentrierten Diskurses, Festlegung der benötigten Therapiedauer.
- 8.) Einbeziehung der Bezugspersonen des Patienten nach entsprechender Rücksprache mit den Patienten.
- 9.) Einbeziehung des Hausarztes und weiterer Fachärzte falls erforderlich.
- 10.) Entlassung des Patienten u. a. gemäß den aktuellen Vorgaben des Entlassmanagements:
 - Abschlussuntersuchung und Gespräch;
 - Erstellung des Entlassbriefes;
 - Ausstellung von Verordnungen;
 - Überprüfung der Sicherstellung der weiteren Versorgung.

Pflegedienst



Diagnostik und Behandlungskonzepte/-ansätze

1. Aufnahmeprozess

- Erheben einer ausführlichen Pflegeanamnese
- Messung der Vitalzeichen
- Ermitteln des BMI (Body-Mass-Index)
- Führen des Aufnahmegesprächs mit dem Patienten
- Erheben des Barthel-Index (motorisch und kognitiv) bzw. des FIM (Functional Independence Measure, in der Tagesklinik) – Instrumente zur Einschätzung der Selbsthilfefähigkeit eines Patienten
- Begutachtung der Hautbeschaffenheit
- Erfassung von Wunden
- Ermittlung des Sturzrisikos und weiterer pflegerischer Risiken
- Einordnen des Ernährungsstatus
- Ermittlung der Kontinenzsituation

Der Aufnahmeprozess dient der Bedarfsanalyse unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse.

Nach dem der Aufnahmeprozess abgeschlossen wurde, entwickelt die Pflegekraft einen individuellen Maßnahmenplan für den Patienten.

2. Maßnahmenplanung

Der individuelle Maßnahmenplan wird nach der Pflgetheorie von Monika Krohwinkel (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens, AEDL) gegliedert. Anhand der Angaben in der Anamnese unterstützt unser Krankenhausinformations-system (digitale Patientenakte) die Pflegekraft mit Vorschlägen für Pflegemaßnahmen.

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Vitale Funktionen aufrechterhalten
4. Sich pflegen
5. Sich kleiden
6. Ausscheiden
7. Essen und trinken
8. Ruhen und schlafen
9. Sich beschäftigen
10. Sich als Mann und Frau fühlen und verhalten können
11. Für eine sichere und förderliche Umgebung sorgen
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Hinzu kommen, soweit erforderlich, Aspekte der Behandlungspflege (ärztlich angeordnete Pflgetätigkeiten).

3. Durchführung der geplanten Maßnahmen

Alle durch die Pflege geplanten Maßnahmen werden in fünf Schritten strukturiert vorgenommen.

- 1.) Motivation: Die Pflegekräfte in unserer Geriatrie arbeiten mit Patienten und Angehörige zusammen. Der Patient stimmt dem Ziel und der Notwendigkeit der Pflegemaßnahme zu. Er wird von den Pflegekräften motiviert seine Ressourcen zu aktivieren, trainieren, zu nutzen und festigen.
- 2.) Bedarfsanalyse und Absprache des Ablaufs unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse: Individuelle Maßnahmenplanung (siehe dazu auch Punkt 2)
- 3.) Vorbereitung: Auswahl und Herrichten der benötigten Hilfsmittel, Voraussetzung schaffen für eine aktive Eigenbeteiligung.
- 4.) Durchführung
- 5.) Nachbereitung

Es sind zahlreiche Pflegestandards für die Grund- und die Behandlungspflege im Hüttenhospital erarbeitet worden. Diese nehmen Bezug auf bzw. entsprechen den sogenannten Expertenstandards in der Pflege, so z. B. zu Sturz- und Dekubitusprophylaxe oder Harnkontinenz.

Das Konzept der **Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie** (ATP-G) wird im Hüttenhospital gelebt. Die pflegerische Versorgung hat als Ziel die individuell

optimal erreichbare Mobilität des Menschen, die Selbstständigkeit bei Alltagskompetenzen und die Teilhabe (in der Form, wie diese vor der aktuellen Verschlechterung bestanden haben), wieder zu erreichen. Eine Voraussetzung für die optimalen Therapieerfolge ist die enge Zusammenarbeit mit den Betroffenen, mit dem interdisziplinären geriatrischen Team und ggf. mit Angehörigen. Die Mobilität, die Selbstständigkeit und Autonomie sowie die Soziale Teilhabe eines Menschen nach Krankenhausaufenthalt sind Handlungs- und Pflegeschwerpunkt der ATP-G. Unter dem Motto „Zurück ins Leben“ werden unsere Patienten dabei unterstützt, in das häusliche Umfeld zurück zu kommen und dort so lange wie möglich bleiben zu können.

Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie (ATP-G): Handlungs- und Pflegeschwerpunkte

1. *Aspekte der Beziehungsarbeit*

- a) Schaffung eines ruhigen Umfeldes/ Atmosphäre
 - ROT (Realitätsorientierungstraining)
 - Milieugestaltung
 - Aktives Zuhören
- b) Förderung der Kommunikation und Unterstützung
 - Personenzentrierte Pflege
 - Konzept der „Integrativen Validation“
 - Aktives Zuhören
- c) Beratung und Anleitung des Patienten und ggf. der Angehörigen/Bezugspersonen
 - Weiterleitung an die Familiäre Pflege
 - Hilfsmittelberatung
 - Informationen über Netzwerke; Pflegestützpunkte; Pflegeberatung
 - Sozialdienst

2. *Bewegung – Positionswechsel/Positionierung und Transfer /Aufstehen, Stehen, Gehen*

- a) Motivation zur Bewegung
- b) Bedarfsanalyse – Planung und Durchführung für alle Bewegungsabläufe unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse
- c) Herrichten der Hilfsmittel
- d) Durchführung unter Anwendung eines Bewegungskonzeptes:
 - Bobath-Konzept
 - Basale Stimulation
 - Prophylaxen (Vorbeugende Maßnahmen gegen z. B. Sturz, Wundliegen, Lungenentzündung, Kontrakturen)
 - LiN (Lagerung in Neutralstellung)

3. *Selbstversorgung*

- a) Körperpflege
 - Bobath-Konzept
 - Basale Stimulation

- Auf Wünsche und Bedürfnisse der Patienten abgestimmt
- Anleitung; Begleitung; Kompensation
- b) Kleiden
- c) Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme mit und ohne Kau- und Schluckstörung
 - Ernährungsassessment
 - Kontrolle der Ein- und Ausfuhr
- d) Ausscheidung
 - Anwendung von Pflegestandard „Förderung der Harnkontinenz“
 - (Bilanzierung) Ein- und Ausfuhr Kontrolle / Protokoll

Physiotherapie



Diagnostik und Behandlungskonzepte/-ansätze der Physiotherapie im Hüttenhospital

In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Austausch mit allen am/ für den Patienten tätigen Berufsgruppen des Hüttenhospitals umfasst die Physiotherapie folgende Angebote:

1. Befunderhebung/ Erstkontakt/ Diagnostik

- Standardisierte Tests beim Aufnahme-Assessment:
 1. Mobilitätstest nach Tinetti
 2. Timed up and go-Test (TUG)
- Aufnahmegespräch
- Ermittlung motorischer Fähigkeiten
- Auflistung bereits vorhandener Hilfsmittel (wie Rollator, Gehstock etc.)
- Gegebenenfalls neurophysiologische Befunderhebung
- Dokumentation der aktuellen Gelenkbeweglichkeit nach Operationen (z. B. nach Einsatz einer Hüft-Totalendoprothese), Winkelmaße ermitteln

Anhand der Befundinstrumente, aber auch in Absprache mit den Patienten und eventuell auch Angehörigen, werden die Ziele der Therapie formuliert und Therapiemaßnahmen festgelegt. Im Verlauf werden diese angepasst.

2. Behandlungskonzepte

- Prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung von Kontrakturen (Verkürzung von Sehnen, Muskeln, Bändern), Thrombosen und Pneumonie.
- Basale Stimulation
- Körperwahrnehmungs-/Sensibilitätstraining
- Atemtherapie (Vibrax-Vibrationsmassage, Atemtrainer, Sekretolyse – Verflüssigung von Schleim in Bronchien)
- Aromatherapie

- Klangschalentherapie (zur Entspannung, Wahrnehmung der Körpergrenzen, Tonusregulation) (Tonus = Körperspannung)
- Tonusregulierende Maßnahmen (z. B. mittels Galileo[®]-Gerät)
- LiN (Lagerung in Neutral-Null-Stellung), Lagerung nach dem Bobath-Konzept
- Transfertraining, z.B. nach Bobath-Konzept
- ADL-Training (ADL = Aktivitäten des täglichen Lebens), Einüben alltagsrelevanter Bewegungsabläufe
- Funktionsunterstützende Maßnahmen, z. B. Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF), McKenzie-Methode[®], Kinesio-Taping (Unterstützung von Muskel- und Gelenkfunktion mittels individuell aufgebrachter elastischer Pflasterstreifen), Manuelle Therapie
- Gleichgewichtsschulung, z. B. auf Bioswing Posturomed[®]
- Vestibuläre Rehabilitation (Gleichgewichtssinn)
- Gangschulung
- Terraintraining (Therapiepfad im Park)
- Treppe steigen
- Laufbandtraining
- Ausdauertraining
- Sturzprophylaxe
- Aufbauendes Belastungstraining (Heidelberger Programm)
- allgemeine Kräftigung und Mobilisation, durch z. B. PNF, Bobath
- Stabilisation des Bewegungsapparates
- Schmerzlinderung (auch Kältetherapie)
- Manuelle Lymphdrainage zur Reduzierung von Ödemen (Wasseransammlung im Gewebe)
- Schlingentischtherapie
- Gerätetraining zur Kräftigung einzelner Muskelgruppen
- TENS-Anwendungen (transkutane elektrische Nervenstimulation)
- Gruppentherapien (Sitzgymnastik, Sport- oder Schlaganfallgruppe)
- Hilfsmittelberatung, -verordnung und -erprobung
- Erlernen von Eigenübungen als Hausaufgabenprogramm
- Therapiemaßnahmen aus der Palliativmedizin

3. Abschlussdiagnostik/ Empfehlung für den nachstationären Bereich

- Erneute Durchführung der standardisierten Tests, um den Behandlungserfolg zu ermitteln
- Nochmals Winkelmaß des operierten Gelenkes ermitteln

Falls eine Fortführung der Therapien im Anschluss sinnvoll erscheint, wird dies mit den Patienten und Angehörigen besprochen und diese Informationen an unser Entlassmanagement im Hause weitergeleitet. Somit ist ein lückenloser Übergang gewährleistet.

Diagnostik und Behandlungskonzepte/- ansätze der Ergotherapie im Hüttenhospital

In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Austausch mit allen am/ für den Patienten tätigen Berufsgruppen des Hüttenhospitals umfasst die Ergotherapie folgende Angebote:

1. Durchführung der Diagnostik mit Hilfe standardisierter und hauseigener Testverfahren

- MMST (Mini-Mental Status Test), Auswertung modifiziert nach Folstein 1975, Screeningverfahren, um Hinweise auf demenzielle Entwicklungen zu bekommen
- Uhrentest oder Uhrenvervollständigungstest (Clock Completion), Auswertung nach Shulman
- GDS (Geriatrische Depressionsskala) nach Yesavage
- Handkraftmessung (bei Aufnahme und Entlassung)
- Ergotherapeutischer Befund v.a. zur Erhebung motorischer und alltagsrelevanter Fähigkeiten
- Die fünf vorgenannten Punkte werden bei jedem Patienten durchgeführt
- DemTect (Demenz-Detektion)
- Neuropsychologische Kurzdiagnostik
- Zahlenverbindungstest
- Therapeutische Befunderhebung bei Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, bestehend aus Anamnesegesprächen, Lagerungsproben, Kopf- Impuls Test, Clinical Test for Sensory in Balance (modifizierter Romberg-Test), Dynamic Visual Acuity Test, usw.

2. Zielformulierung

Anhand des in den Befundbögen ermittelten Therapiebedarfs und in Absprache mit unseren Patientinnen/ Patienten und ggf. deren Angehörigen werden Ziele der Therapie formuliert und mögliche Maßnahmen besprochen.

3. Behandlung im Rahmen von Einzeltherapien

In Abhängigkeit von der Zielsetzung von Patient und Therapeut, den zugrundeliegenden Erkrankungen, den damit verbundenen Funktions- und Fähigkeitseinschränkungen sowie des aktuellen Allgemeinzustandes kommen verschiedene Therapieformen zur Anwendung:

- Transfertraining z. B. nach Bobath
- Motorisch-funktionelle/ sensomotorische/ neurophysiologische Therapie z.B. nach Bobath oder PNF

ADL-Training (Schulung der Aktivitäten des täglichen Lebens) im Rahmen von:

- Wasch-/Dusch- und/oder Anziehtraining
 - Esstraining
 - Küchentraining
 - Gartentherapie
 - Einkaufstraining (in der Regel für Patienten der Tagesklinik)
-
- Hirnleistungstraining
 - Behandlung neuropsychologischer Störungen
 - Tonustraining (nach Angelika Rieckmann®)
 - Schmerzlindernde und stabilisierende Maßnahmen wie z.B. Taping, Paraffin- oder (warmes) Kiesbad, kaltes Linsenbad, Eis-Lolly
 - Lagerung nach LiN (Lagerung in Neutralstellung)
 - Hilfsmittelberatung, -erprobung (Rollstuhltraining, Umgang mit Alltagshilfen, Besuch des Übungsbadezimmers u. a.) und ggf. das Veranlassen der Verordnung notwendiger Hilfsmittel
 - Schulen der Körperwahrnehmung
 - Vestibuläre Rehabilitation (nach Firat Kesgin) oder Durchführung von Befreiungsmanövern bei Lagerungsschwindel
 - Sensibilitätstraining

4. Behandlung im Rahmen von Gruppentherapien

- Konzentrations- und Gedächtnistraining
- Schreiben/ Graphomotorische Übungen und Schulen der Feinmotorik
- Kreatives und handwerkliches Gestalten
- Kochen und Backen
- Außenaktivität (nur Tagesklinik: Besuch von Parks oder Märkten)
- Therapeutischer Sitztanz

Falls eine Fortführung der Therapie im Anschluss an den stationären Aufenthalt sinnvoll erscheint, werden der Patientin/ dem Patienten Möglichkeiten hierzu in Absprache mit dem Sozialdienst und dem Entlassmanagement erläutert (Tagesklinik, Rehabilitationsmaßnahme, Beginn/ Fortführung von ambulanter Therapie).

Diagnostik und Behandlungskonzepte/-ansätze der Logopädie im Hüttenhospital

Anhand der verschiedenen Diagnostiken, aber auch in Absprache mit den Patienten und Patientinnen und ggf. den Angehörigen, werden die Ziele für die Therapie formuliert und die Maßnahmen für diese festgelegt. Im Verlauf werden diese adaptiert. In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Austausch mit allen Berufsgruppen des Hüttenhospitals umfasst die Logopädie folgende Angebote:

1. Durchführung der „Erstkontakt-Diagnostik“

- Klinisches Screening-Verfahren nach einem im Hüttenhospital erstellten Diagnostikbogen zur Bestimmung bzw. zum Ausschluss einer Dysphagie (Schluckstörung; angelehnt an internationale Standards, wie z.B. den Wasserschluck-Test nach Daniels)
- Gegebenenfalls Anpassung der Kostform mit Empfehlung zur weiterführenden Diätberatung
- Falls notwendig wird während des Klinikaufenthaltes zusätzlich ein instrumentelles, schluckdiagnostisches Verfahren innerhalb des Hauses durchgeführt; hierzu zählen:
 - die Videofluoroskopie (VFS; Untersuchung nach Logeman-Standard)
 - die Fiberendoskopische Schluckuntersuchung (FEES; Untersuchung nach Langmore-Standard)
- Verschaffen eines Überblicks über ggf. vorliegende Sprach- oder Sprechstörungen.

Falls sich aus dem logopädischen Erstkontakt kein Therapiebedarf für die/den Patientin/Patienten ergibt, wird die logopädische Therapie abgesetzt. Ein Re-Assessment (Wieder-Befundung) ist z. B. bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes jederzeit möglich und wird zeitnah durchgeführt.

Falls sich für die/den Patientin/Patienten aus dem logopädischen Erstkontakt ein Therapiebedarf in den Bereichen des Schluckens und/oder des Sprechens/der Sprache ergibt, erfolgt eine weiterführende Diagnostik – das „sprachtherapeutische Assessment“ – in den Bereichen der Sprache und des Sprechens.

2. Durchführung des „Sprachtherapeutisches Assessment“

- Klinisches Screening-Verfahren nach einem im Hüttenhospital erstelltem Diagnostikbogen zur Bestimmung / zum Ausschluss von Sprech- und/oder Sprachstörungen
 - Überprüfung der Spontansprache, des auditiven Sprachverständnisses, der nonverbalen Kommunikation, der Schriftsprache sowie des Sprechens samt Atmung, Sprechatmung, Artikulation,

Stimme und Prosodie (= Gesamtheit sprachlicher Eigenschaften wie Akzent, Intonation, Quantität und Sprechpausen)

- Zusätzlich werden ggf. folgende standardisierte Testverfahren durchgeführt:
 - Sprechstörungen:
 - Frenchay-Dysarthrie-Untersuchung
 - Aphasie:
 - Aachener Aphasie-Test – AAT
 - Aphasie-Check-Liste – ACL

3. Einleitung und Durchführung der logopädischen Therapie

Basierend auf den durchgeführten diagnostischen Verfahren und deren Ergebnissen wird ein individuell erstellter Therapieplan für die/den Patienten/Patienten entworfen. Folgende Therapieverfahren bietet die Logopädie des Hüttenhospitals u. a. für die verschiedenen Störungsbilder an:

- Dysphagie (Schluckstörung aufgrund versch. Ursachen /orofaziale Paresen (Lähmung der Muskulatur im Mund-/Gesichtsbereich):
 - Lagerung in Neutralstellung – LiN
 - Funktionelle Dysphagie-Therapie [z. B. nach Sabina Hotzenköcherle, Gudrun Bartolome]
 - Propriozeptive-Neuromuskuläre-Fazilitation – PNF
 - Therapie des Facio-Oralen Trakts nach Coombs – F.O.T.T.®
 - Myofunktionelle Therapie [z.B. nach Castillo-Morales®, Anita Kittel]
- Aphasie (Verlust des Sprechvermögens oder Sprachverstehens infolge einer Erkrankung des Sprachzentrums im Gehirn):
 - Multimodale, an die Geriatrie angepasste Aphasietherapie (z. B. nach Luise Lutz (MODAK®), Materialsammlung Logotherapie & NAT-Verlag)
 - Melodische Intonations-Therapie – MIT
 - Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness – PACE
 - Wortfindungstraining
- Sprech- und Stimmstörungen:
 - Lax Vox® nach Stephanie Kruse
 - Atemrhythmisch Angepasste Phonation nach Coblenzer & Muhar – AAP
 - Atemtherapie
 - Artikulationstraining

4. Empfehlungen/Informationen für eine häusliche Fortführung der Therapie

Ist eine Fortführung der logopädischen Therapie im häuslichen Umfeld sinnvoll wird dies mit der Patientin bzw. dem Patienten und/oder den Angehörigen besprochen und die Informationen an das hausinterne Entlassmanagement weitergeleitet. Auf Wunsch kann eine Übersicht logopädischer Praxen innerhalb

Dortmunds ausgehändigt werden (ohne Anspruch auf Vollständigkeit/ Aktualität der Liste).

Patientinnen und Patienten mit einer Dysphagie erhalten zum Zeitpunkt der Entlassung einen Überblick über die aktuelle Koststufenempfehlung sowie kompensatorische/ adaptive Maßnahmen.

Patientinnen und Patienten, bei denen eine apparative Schluckdiagnostik im Haus durchgeführt wurde, erhalten zusätzlich einen „Dysphagie – Pass“, welcher alle relevanten Informationen bzw. Berichte über die durchgeführten klinischen und/oder instrumentellen Diagnostiken (inklusive standardisierter Skalen zur Beurteilung des Schweregrads der Dysphagie wie z. B. die „Penetrations-Aspirations-Skala“ [PAS] nach Rosenbek et al. oder die „Sekre skala nach Murray“ [Pluschinski et al., 2014]) sowie den aktuellen Therapiestatus samt Kostempfehlung und Therapieinhalten und -zielen enthält.

Dies dient der Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Fortführung der Therapie.

Physikalische Therapie



Behandlungsformen der Physikalischen Therapie im Hüttenhospital

In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Austausch mit allen Berufsgruppen des Hüttenhospitals umfasst die Physikalische Therapie folgende Angebote:

- Fango-Anwendungen
- Rotlicht-Applikationen
- Massagen
- Elektrotherapie
- Mikrowellentherapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Ultraschalltherapie
- Bewegungsbad im großen Warmwasserbecken, 2017 und 2023 saniert bzw. vollständig umgebaut/ mit neuer Technik versehen.
- Kryotherapie (therapeutische Anwendung von Kälte)

Sozialdienst



Tätigkeiten des Sozialdienstes im Hüttenhospital

Der Sozialdienst ist der Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, wenn es um die Klärung der nachstationären Versorgung geht.

Insbesondere im Bereich der Altersmedizin mit seinen oft betagten und mehrfach erkrankten Menschen ist dies häufig notwendig.

Aus diesem Grund wird für alle Patienten zeitnah nach Aufnahme im Hüttenhospital – über die Fachabteilung Geriatrie hinausgehend – ein sogenanntes Sozialassessment erstellt. Dafür nimmt der Sozialdienst Kontakt zu Patienten und ihrem sozialen Umfeld auf, um deren aktuelle Versorgungssituation sowie die bisherigen Wohn-/Lebensverhältnisse zu erfragen.

Gleichzeitig steht der Sozialdienst während des gesamten Behandlungszeitraums in engem interdisziplinären Austausch mit allen weiteren Berufsgruppen.

Das Sozialassessment umfasst u.a.:

- Wohnsituation, Lebenssituation, Ansprechpartner
- bisherige Pflege/Versorgung, z.B. in Bezug auf Körperpflege, hauswirtschaftliche Hilfen, Behandlungspflege
- aktueller Pflegegrad
- bisherige häusliche und außerhäusliche Aktivitäten
- rechtliche Verfügungen, z.B. Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung

Das Assessment bildet die Grundlage zur Einschätzung des nachstationären Bedarfs. Durch den interdisziplinären Austausch im Behandlungsteam sowie den Gesprächen mit den Patienten/Angehörigen ergibt sich dann die konkrete Aufgabenstellung für den Sozialdienst.

Die **Maßnahmen des Sozialdienstes** umfassen:

- Beratungsgespräche
- Organisation von Behandlungspflege
- (Neu-)Beantragung von Pflegegraden
- Unterstützung der Angehörigen bei der Suche nach Plätzen in der Kurzzeit-/Dauerpflege bzw. Hilfe bei der Organisation ambulanter Hilfen
- Beantragung von Anschlussheilbehandlungen
- Anregung von gesetzlichen Betreuungen

Dabei **kommuniziert der Sozialdienst** vor allem mit:

- den Patienten und ihren Angehörigen, Betreuern u.a.
- intern mit allen Berufsgruppen des Behandlungsteams
- Pflegediensten und Seniorenheimen
- Kranken- und Pflegekassen
- Rehabilitationskliniken
- Palliativnetzwerken
- Sozialbüros
- Seniorenbüros
- Betreuungsgericht

Hinweis: In der Schnittstelle zwischen den therapeutischen Berufsgruppen und dem Sozialdienst wurde 2019, v. a. um die Aufgaben rund um die Hilfs-/ Heilmittelverordnungen zu bündeln, die Stelle des

Therapeutischen Entlassmanagements geschaffen.

Diagnostik und Behandlungskonzepte/-ansätze des Psychologischen Dienstes im Hüttenhospital

Die Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes im Krankenhaus geht oft mit einer erhöhten psychischen Belastung für Patienten und ihren Angehörigen einher. Körperliche Beschwerden, die Notwendigkeit medizinischer Untersuchungen und häufig darauffolgende Veränderungen können zu Gefühlen wie Angst, Hilflosigkeit und auch zu Depressionen führen. Auch die Bewältigung einer mitgeteilten Diagnose oder der akuten Belastungen durch Krankheitsprozesse können eine psychologische Begleitung erforderlich machen. Aber auch umgekehrt können psychische Faktoren eine große Rolle bei der Genesung spielen und beeinflussen. Unser Team des psychologischen Dienstes unterstützt und begleitet unsere Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, Pflegekräften und anderen Fachdisziplinen im Verlauf Ihrer stationären Behandlung sowie während teilstationärer Phasen.

In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Austausch mit allen Berufsgruppen des Hüttenhospitals umfasst der psychologische Dienst folgende Angebote:

- Psychologische Beratung
- Unterstützung bei Anpassungsstörungen, Depressionen und Ängsten
- Unterstützung bei der Bewältigung von Krankheitsprozessen
- Unterstützung bei der Bewältigung von Schmerz
- Unterstützung bei der Bewältigung von Schlafstörungen
- Unterstützung bei der Bewältigung von Verlust und Sterben
- Unterstützung bei der Bewältigung von Stress
- Unterstützung bei der Bewältigung von Traumata
- Psychologische Diagnostik
- Beratung von Angehörigen
- Vermittlung von weiterführenden Beratungs- und Therapieangeboten (z. B. ambulante Psychotherapie, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen etc.)

Jede psychologische Therapie wird individuell auf den Patienten angepasst. Lösungsansätze werden gemeinsam erarbeitet und auf die Lebenssituation abgestimmt. Das Ziel ist stets die Verbesserung der Lebensqualität und die Erhaltung der Selbstständigkeit.

Wir arbeiten unter anderem mit Hilfe von folgenden Methoden:

- Entspannungstechniken
- Ressourcenaktivierung
- Achtsamkeitstraining
- Beratung / Aufklärung über ggf. weiterführende Behandlungen
- Mitberatung über Medikamente bei Depressionen und Schmerzen
- Genusstraining
- Biographiearbeit
- Stärkung der Motivation