

Einrichtungskonzept Geriatrie

Soviel Hilfe wie nötig, soviel Selbstständigkeit wie möglich!

1. Vorstellung Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH
- Trägerschaft
2. Vorstellung Abteilung für Geriatrie
3. Geriatriekonzept
4. Leitbild
5. Das Geriatriische Team
6. Der Prozess Geri Frührehabilitation
 - 6.1. Das Geriatriische Assessment
 - 6.2. Interdisziplinäre Besprechungen
 - 6.3. Teamsitzung
7. Ziele der Geriatriischen Frührehabilitation
8. Leistungsspektrum
9. Krankheitsbilder
10. Medizinische Diagnostik
11. Räumliche Gestaltung
12. Krankenhaus Küche
13. Krankenhaus-Seelsorge
14. Klinisches Ethikkomitee
15. Kooperation
16. Qualitätsmanagement





1. Vorstellung Krankenhaus Land Hadeln

Das barrierefreie Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH besteht seit dem Bau im Jahre 1957. Es verfügt über 94 Betten, die auf 4 periphere Stationen (mit Station für ambulante Diagnostik, Operationen) und eine Intensivstation verteilt sind.



Zu den Fachbereichen zählen (alphabetisch):

- Allgemein- und Visceralchirurgie
- Anästhesie
- Geriatrie
- Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie
- Intensivmedizin
- Orthopädie
- Unfallchirurgie (Traumatologie) mit Handchirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie
- HNO (Belegbetten)
- Radiologie mit Teleradiologie

Angegliedert ist ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), eine Praxis für Logopädie sowie die Abteilung für Physio- und Ergotherapie.

Das Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH befindet sich seit Oktober 2021 in kommunaler Trägerschaft des Landkreises Cuxhaven sowie der Samtgemeinde Land Hadeln.

2. Die Abteilung für Geriatrie

Die Abteilung für Geriatrie ist eine eigenständige Abteilung.

Medizinisch fachlich arbeitet sie als Spezialeinheit im Rahmen der internistischen Abteilungsstruktur. Geleitet wird die Abteilung von Herrn Hermann Sverlik, Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Geriatrie und Palliativmedizin.

Es wird ausschließlich als Akutgeriatrie gearbeitet, wobei überwiegend nach dem Konzept der geriatrischen Frührehabilitation gearbeitet wird.

Der Patient: innen werden sowohl von intern als auch über externe Krankenhäuser und als Direkteinweisung durch die ambulanten, niedergelassenen Ärzte: innen rekrutiert.

3. Das Geriatriekonzept



Entsprechend der nationalen Alterspyramide zeigt sich auch in der Region Land Hadeln, Cuxhaven, Samtgemeinde Hemmoor, Samtgemeinde Lamstedt und Landkreis Stade eine stetig steigende Anzahl an älteren und hochaltrigen Menschen.

Einhergehend mit dem steigenden Lebensalter in der Bevölkerung steigt analog auch die Wahrscheinlichkeit der Multimorbidität. Durch die Multimorbidität wird der geriatrische Patient je nach Ausprägung und Zusammenstellung der Erkrankungen unterschiedlich in seiner Selbsthilfefähigkeit, Mobilität und zusätzlich dann auch durch die Krankheitsschwere in seiner Lebensqualität eingeschränkt.

Zur Versorgung älterer, multimorbider Patienten ist es sinnvoll, die Betreuung unter Beachtung der verschiedenen medizinischen Fachbereiche in einem interdisziplinären, multiprofessionellen Behandlungskonzept zu gestalten. Hierfür hat sich die Geriatrie mit dem Konzept der geriatrischen Frührehabilitation etabliert und hinsichtlich der Behandlungsergebnisse bewährt.

Die medizinische, ärztliche Versorgung des akut stationär behandlungsbedürftigen Patienten vereinbart neben dem Schwerpunkt der Geriatrie-spezifischen Inneren Medizin zusätzlich die fachlichen Sichtweisen der Orthopädie, Neurologie, Unfallchirurgie und Psychiatrie, hierbei wird konsiliarische fachspezifischen Expertise integriert. Wichtig ist hierbei die Berücksichtigung von Multimorbidität sowie von physiologischen und pharmakologischen Besonderheiten im Alter.

Neben der medizinisch-ärztlichen Betreuung ist in der Geriatrie die pflegerische Versorgung nach dem Konzept der aktivierend therapeutischen Pflege wichtig. Hierbei gilt es primär den Patienten in seinen Ressourcen zu fördern, auf dem Weg der Genesung in seinen Alltagsaktivitäten und hinsichtlich der Mobilität aktivierend und stützend zu helfen.

Ein weiteres wichtiges Element der geriatrischen Frührehabilitation ist der Bereich der Therapie, zusammengestellt aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, physikalischer Therapie, Logopädie und Psychologie. Diese Bereiche unterstützen und fördern jeweils in ihren spezifischen Disziplinen den Patienten wieder zur Mobilität und Selbsthilfefähigkeit durch individuelle therapeutische Behandlungskonzepte zurückzukommen.

Im Zuge dieses Kompaktangebotes gelingt es den Patienten einerseits die notwendige medizinische Betreuung unter besonderer Berücksichtigung der Geriatrie-spezifischen Behandlungsstrategien sowie andererseits frühzeitig mit aktivierend-therapeutischen Behandlungskonzepten wieder in seiner Funktionalität bzw. Mobilität und damit auch zur Selbsthilfefähigkeit zu rehabilitieren.

Diesem Konzept der interdisziplinären, multiprofessionellen Behandlung haben wir uns in unserer Geriatrie angenommen.

Wichtig ist uns, neben der internen kollegialen, berufsgruppen-übergreifenden Arbeit, zudem den Kontakt mit den ambulanten Versorgungsstrukturen (niedergelassene Ärzte, ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen etc.) zu stärken. Darüber hinaus ist es auch unser Bestreben, die Kooperation mit den Krankenhäusern in der Umgebung auszubauen, um flächendeckend möglichst vielen älteren Patienten eine geriatrische Betreuung zukommen zu lassen.



Die Definition „Geriatric“ gemäß den deutschen geriatrischen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG); Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (DGGG) entspricht der Definition der Europäischen Union der Medizinischen Spezialisten (Union Européenne des Médecines Spécialistes (UEGMS) (2008) lautet wie folgt:

„Geriatric ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit physischen, psychischen, funktionellen und sozialen Aspekten bei der medizinischen Betreuung älterer Menschen befasst. Dazu gehört die Behandlung alter Patienten bei akuten Erkrankungen, chronischen Erkrankungen, präventiver Zielsetzung, (früh-)rehabilitativen Fragestellungen und speziellen, auch palliativen Fragestellungen am Lebensende. Diese Gruppe älterer Patienten weist eine hohe Vulnerabilität („Frailty“) auf und leidet an multiplen aktiven Krankheiten. Sie ist deshalb auf eine umfassende Betreuung angewiesen.

Krankheiten im Alter können sich different präsentieren und sind deshalb oft besonders schwierig zu diagnostizieren. Das Ansprechen auf Behandlung ist oft verzögert und häufig besteht ein Bedarf nach (gleichzeitiger) sozialer Unterstützung.

Geriatric Medizin geht daher über einen organzentrierten Zugang hinaus und bietet zusätzliche Behandlung in einem interdisziplinären Team an.

Hauptziel dieser Behandlung ist die Optimierung des funktionellen Status des älteren Patienten mit Verbesserung der Lebensqualität und Autonomie.“

4. Das Leitbild der Geriatric



Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten. Wir wollen einen möglichst nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung des körperlichen und geistigen Wohls unserer Patientinnen und Patienten leisten. Uns ist es wichtig gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Selbstständigkeit zu erarbeiten. Die Achtung ihrer Würde ist für uns von zentraler Bedeutung, ebenso wie Menschlichkeit, Ethik und soziale Verantwortung. Respekt und Wertschätzung kennzeichnen unsere Tätigkeit mit, am und für die Patientinnen und Patienten. Wir beziehen sie aktiv und fördernd in die Behandlung und Therapien mit ein. Hierbei achten wir auf die aktuelle Lebenssituation und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten und richten daran auch die therapeutischen Ziele aus. Dabei orientiert sich unsere Arbeit auf der Basis hoher medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Fachkompetenz an den tatsächlichen Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten. Hierbei ist qualifiziertes Personal für uns einer der wichtigsten Voraussetzungen medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Leistungsfähigkeit. Wir fördern daher eine bedarfsorientierte und individuelle Fort- und Weiterbildung vor dem Hintergrund des Einrichtungskonzepts. Unser Qualitätsmanagementsystem liefert die bestmögliche Grundlage für klare Strukturen und transparente Prozesse. In der interdisziplinären Arbeit von Ärzten, Pflegepersonal und Therapeuten legen wir großen Wert auf Abstimmung und Austausch über die Patientinnen und Patienten und deren Behandlungsziele.



5. Das Geriatrie Team

Ärztlicher Dienst:

Im ärztlichen Dienst steht ein **Facharzt der Inneren Medizin mit der Zusatzqualifikation Geriatrie**. Neben internistischen Erkrankungen werden auch orthopädische, unfallchirurgische und neurologische Krankheitsbilder behandelt. Dabei wird auf eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Fachdisziplinen des Hauses Wert gelegt. Wichtig ist den z.T. komplexen geriatrischen Patienten mit den Multimorbiditäten in der Gesamtheit zu betrachten und entsprechend zu behandeln.

Pflegerischer Dienst:

Das Team der Pflege ist speziell auf dem Gebiet der Geriatrie ausgebildet, verfügt z.T. über die Fachweiterbildung Geriatrie gemäß Zertur Geriatrie sowie daran angrenzenden Schwerpunktthemen. Die Pflege arbeitet nach dem Konzept der aktivierend therapeutischen Pflege, d.h. es werden die Ressourcen des Patienten erkannt und gefördert, die Eigenaktivitäten und Fähigkeiten z.B. in der Körperpflege und in der Mobilität, unterstützend verbessert.

Physiotherapie:

In der Physiotherapie wird auf neurophysiologischer Grundlage nach dem Bobath Konzept und nach der Vojta Methode gearbeitet. Es fließen aktive und passive Übungen und Therapiemethoden der Krankengymnastik mit ein, dies in der ganzheitlichen Betrachtungsweise und immer individuell dem Patienten angepasst.

Ziel ist die Wiederherstellung und Sicherung der (möglichst) eigenständigen Mobilität, Gangsicherheit sowie kardiopulmonale Ausdauerfähigkeit.

Ergotherapie:

Das Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen jeden Alters mit physischen oder psychischen Einschränkungen ein möglichst eigenständiges und uneingeschränktes Handeln und selbstständiges Leben zu ermöglichen.

Es werden z.B. Feinmotoriktraining, ADL Training, kognitives Training durchgeführt. Darüber hinaus erfolgt Hilfsmittelberatung und Erprobung, dies auch in Zusammenarbeit mit den Kollegen: innen der Physiotherapie und des Sozialdienstes.

Logopädie:

Durch die Logopädie erfolgt die Diagnostik mit der Frage nach Sprach- / Sprech- / Stimmstörungen sowie Schluckstörungen (Dysphagie) und entsprechende individuell auf das Krankheitsbild abgestimmte Therapie.



Psychologie:

Das Leistungsspektrum umfasst die neuropsychologische Diagnostik, die Untersuchung des kognitiven Leistungsvermögens und die Erfassung möglicher psychischer Störungen (z.B. Depression, Angststörung).

Hinzu kommen regelmäßige therapeutische Gespräche zur emotionalen Stabilisierung und Motivierung sowie die psychologische Beratung der Angehörigen.

Dabei beschreibt der folgende Grundsatz die Arbeit unser Therapeutischen Teams:

Soviel Hilfe wie nötig, soviel Selbstständigkeit wie möglich!

Entlassungsmanagement/ Sozialdienst:

Der Sozialdienst unterstützt bei der weiteren Planung und Organisation für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt wie z.B. bei der Antragstellung eines Pflegegrades, einer Anschlussheilbehandlung, einer Kurzzeitpflege, Hilfsmittel etc. Des Weiteren wird Unterstützung bei der Suche nach ambulanten Pflegediensten und Seniorenheimen angeboten.



6. Der Prozess der Geriatrischen Behandlung

Die Aufnahmen des geriatrischen Patienten: innen erfolgt nach vorheriger Anmeldung und Prüfung durch die ärztliche Leitung der Geriatrie.

Die Anmeldungen erfolgen per Konsil aus den anderen Abteilungen des Hauses (interne Anmeldungen), als externe Anmeldungen aus den umliegenden Krankenhäusern (KH Stade, KH Buxtehude, Helios Klinik Cuxhaven, Ameos Kliniken Bremerhaven) oder über ambulante Arztpraxen.

Als Voraussetzungen für eine geriatrische Aufnahme gelten:

- Definition eines geriatrischen Patienten ist erfüllt
- Indikation zur stationären Krankenhausbehandlung
- Geriatrie typische Multimorbidität mit akuter Verschlechterung einzelner Erkrankungen oder einer neuen Akuterkrankung
- mit Gefahr des zunehmenden Verlustes der Mobilität und Selbsthilfefähigkeit und damit Autonomieverlust

Die Koordination der Aufnahme und Einbestellung erfolgt durch die Leitung der Geriatrie in Zusammenarbeit mit der Stationssekretärin. Am Aufnahmetag erfolgt die pflegerische sowie die ärztliche Aufnahme. Das Aufnahme-Assessment sowie die berufsgruppenspezifische Aufnahme der Ergotherapie, Physiotherapie, Psychologie sowie Logopädie muss innerhalb der ersten 48 Stunden erfüllt sein.

Angehörige der Patientinnen und Patienten haben jederzeit die Möglichkeit, unter Einhaltung des Datenschutzes, ein Gesprächstermin mit unserem Chefarzt/Pflege zu vereinbaren.



6.1. Das Geriatrische Assessment:

Mit dem Alterungsprozess sind eine Vielzahl physiologischer aber auch pathologischer Veränderungen verbunden, zudem ist er von vielen Faktoren abhängig.

Zusammenfassend kann man von einem multifaktoriellen Geschehen sprechen, das Auswirkungen auf die verschiedenen Domänen mit Beeinflussung der physischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten hat.

Wie stark und in welchen Domänen sich diese Veränderungen auswirken ist individuell verschieden.

Um den geriatrischen Patienten in seinem Ist-Zustand zu erfassen, kommt das geriatrische Assessment zur Anwendung.

Hierbei werden mit Hilfe standardisierter, validierter Assessment-Tools der Status in den Domänen:

- Mobilität, Bewegung
- Selbsthilfefähigkeit
- Ernährung
- emotionaler Status
- Kognition
- soziale Ebene

erfasst. Hierdurch gelingt es, ein umfassendes Bild des Patienten zu erstellen, die Defizite aber auch die Ressourcen zu erheben.

Das Geriatrische Assessment bietet u.a. die Grundlage der Geriatrischen Frührehabilitation. Basierend auf den Ergebnissen der Parameter sowie der medizinischen stationären Behandlungsbedürftigkeit werden die Diagnostik- und Behandlungspfade, die notwendigen medizinischen Therapien (incl. Verlaufskontrollen) sowie die Therapiewege und Ziele erstellt.

Prozess:

Das geriatrische Assessment wird bei jedem stationären Patienten der Klinik für Geriatrie erhoben.

Es gelten folgende Vorgaben:

Aufnahme-Assessment, fest vorgeschrieben: Das Aufnahme Assessment sollte innerhalb der ersten 48 h nach stationärer Aufnahme in die Geriatrie vollständig erhoben worden sein.

Assessment-Tool	Domäne	Zuständigkeit	Vertretung
Barthel- Index	Funktionalität, Selbsthilfefähigkeit	Pflegepersonal	
Timed-up-and-go Test	Mobilität	Physiotherapie	
Tinetti-Test	Mobilität	Physiotherapie	
Mini-Mental-Status	Kognition	Ergotherapie	
Uhrentest-Test nach Shulman	Kognition	Ergotherapie	

Assessment-Tool	Domäne	Zuständigkeit	Vertretung
Geriatric-Depression-Scale	Kognition	Psychologie	Ergotherapie
Mini-Nutritional Assessment SF	Ernährung	Pflegepersonal	
		Logopädie	
	Soziale Ebene	Sozialdienst	

Weitere Assessment-Tools können individuell nach Indikation ergänzend durchgeführt werden:

Assessment-Tool	Domäne	Zuständigkeit	
Dem-Tect	Kognition	Psychologie	Ergotherapie
PANDA (für Patienten mit M. Parkinson)	Kognition	Psychologie	Ergotherapie

In welcher Reihenfolge die verschiedenen Assessment-Tools durchgeführt werden ist in Abhängigkeit vom Gesamtstatus des Patienten zu entscheiden. Am Aufnahmetag sollte mindestens ein Assessment-Tool erhoben werden. Festgelegt wird, dass der Barthel-Index im Zuge der pflegerischen Aufnahme des Patienten am Aufnahmetag erstellt wird.

Von der Pflege werden folgende Assessment Tools immer bei Aufnahme durchgeführt:



Assessment-Tool	Domäne	Zuständigkeit
Sturz-Assessment	Sturzgefahr	Pflege
Dekubitus-Assessment*	Dekubitus	Pflege
Schmerz-Assessment*	Schmerz	Pflege

*Klinikinternes Assessment Tool

Der Barthel-Index wird darüber hinaus 1/Woche vor der Teambesprechung bei jedem Patienten zur Verlaufsbeurteilung erhoben.



6.2. Interdisziplinäre Besprechungen

An den Werktagen erfolgt jeden Tag um 8.30 Uhr eine Stations-Frühbesprechung. Es werden wichtige neue Informationen zu jedem Patienten kurz im Überblick zusammengetragen. Des Weiteren werden die Neuaufnahmen des Vortages vorgestellt. Zum Abschluss werden die geplanten Entlassungen des aktuellen und der darauffolgenden Tage aufgezählt, zudem die Einbestellungen für den aktuellen Tag kurz vorgestellt.

6.3. Die Teamsitzung

Die wöchentliche Teamsitzung erfolgt jeden Mittwoch um 10 Uhr unter Beteiligung Vertreter aller Berufsgruppen. (An Feiertagen wird die Teamsitzung entsprechend in der gleichen Woche vorgezogen bzw. nachgeholt, um den Vorgaben der wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen gerecht zu werden).

Die einzelnen Teilnehmer werden namentlich mit dazugehöriger Berufsgruppe in der Teilnehmerliste aufgeführt.

Die Leitung der Sitzung erfolgt durch die Behandlungsleitung, der Chefarzt der Abteilung der Geriatrie, Herrn Hermann Sverlik, bzw. durch dessen Vertretung.

Es erfolgt die Besprechung jedes einzelnen Patienten, dabei werden aus jeder Berufsgruppe

- der aktuelle Zustand mit den erreichten Ergebnissen, Problemfeldern/ neu aufgetretenen Probleme und Komplikationen im Prozess dargestellt
- u.U. ein Abgleich mit den Zielen aus der vorangegangenen Teamsitzung
- Formulierung der Ziele für die kommende Woche.

Gemeinsam werden die Disziplinen-übergreifenden Gesamtziele formuliert.

Des Weiteren erfolgt

- die Vorplanung des Entlassungsdatum als Zielkorridor sowie
- Planung der Versorgung nach Entlassung.

Hierbei wird u.a. die Vorstellung des Patienten / der Angehörigen mit einer verantwortungsvollen, zuverlässigen und sicheren Versorgungsform abgeglichen.

Hierfür ist die Tätigkeit des Sozialdienstes /Entlassungsmanagements wichtig.

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes besprechen gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen/Betreuer:in die weitere Versorgung, u.a. Berücksichtigung o.g. Punkte. Es erfolgt die Unterstützung bei der Organisation nach neuen Versorgungsformen, z.B.

Umzug in eine Pflegeeinrichtung, Hinzunahme eines Pflegedienstes.

Die Beratung und Verordnung von Hilfsmitteln erfolgt interdisziplinär mit dem gesamten Team.

Die Dokumentation erfolgt im Orbis Geri Add Teamsitzung des jeweiligen Fachbereiches.



7. Ziele der Geriatrischen Frührehabilitation

Die Hauptziele der geriatrischen Frührehabilitation werden in der Wiedererlangung der Mobilität, Selbsthilfefähigkeit und damit auch sozialen Teilhabe definiert. Dementsprechend soll so die Pflegebedürftigkeit reduziert / verhindert werden. Hierbei sind jedoch immer die individuellen Ressourcen, Einschränkungen durch Vor-/Begleit- und Haupterkrankungen zu berücksichtigen. Daneben gilt es die Wünsche und eigenen Ziele der Patient: innen zu erkennen und entsprechend in die Definition der Ziele zu berücksichtigen. Wichtig in diesem Prozess ist es zudem, den sozialen Kontext der Patient: innen mit einzubeziehen (Angehörige, Wohnsituation). Darauf basierend wird der individuelle Behandlungsplan erstellt.

8. Leistungsspektrum:

Als Ziel in der Behandlung der geriatrischen Patienten wurde in die ganzheitliche, interdisziplinäre Diagnostik und Therapiekonzepte gesetzt. Beachtet werden muss dabei sowohl die Möglichkeiten und Ressourcen der Patienten, als auch der Wunsch des Patienten. Gemeinsam mit dem Patienten werden entsprechend des Ziels erarbeitet. Wichtig dabei ist die individuelle Lebensqualität des Patienten zu achten. Das Ziel soll die Wiederherstellung oder Verbesserung von Gesundheit, Wohlbefinden, kombiniert mit Verbesserung der Mobilität und Selbsthilfefähigkeit.



9. Krankheitsbilder:

Zu den klassischen Krankheitsbildern und Syndromen, die in der Geriatrie behandelt werden zählen:

- Kardiologische Erkrankungen (Herzinsuffizienz, Bluthochdruck)
- Lungenerkrankungen (z.B. COPD)
- Neurologische Erkrankungen (z.B. M. Parkinson, Schlaganfall)
- Diabetes mellitus Typ 2 mit den Folgeerkrankungen
- Sturzsyndrom sowie
- Sturzfolgen (z.B. Frakturen), postoperative Folgen
- Multifaktorielle Gangstörungen und Immobilität
- Mangelernährung
- Frailty - Syndrom (Gebrechlichkeit)
- Schluckstörung (Dysphagie)
- Sprechstörungen
- Psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen)
- Chronische Schmerzen
- Kognitive Störungen (Demenz, Delir)



Wichtig ist anzumerken, dass geriatrische Patienten definitionsgemäß eine Multimorbidität aufweisen. Im Zuge einer Akuterkrankung oder eines Akutereignisses (z.B. Sturz mit Verletzungsfolge, Operation) kommt es häufig zu einer Verschlechterung der chronischen

Erkrankungen oder eine Störung des Stoffwechsels (z.B. eine Entgleisung des Diabetes mellitus). Somit sind bei den Patienten meist mehrere Erkrankungen parallel zu behandeln und eine Therapie Optimierung vorzunehmen.

Kontraindikationen:

Als Kontraindikation für eine geriatrische Frührehabilitation gelten:

- vitale Gefährdung, intensivmedizinische Behandlungsindikation
- Ablehnung durch den Patienten
- Unfähigkeit zur Mitarbeit (motorisch, kognitiv)
- Gefahr der Fremdgefährdung

10. Medizinische Diagnostik

Als Optionen der medizinischen Diagnostik stehen zur Verfügung:

- Labordiagnostik, incl. hausinterne Blutgasanalyse
- Röntgendiagnostik
- Computertomographie
- 12-Kanal-EKG, Langzeit-EKG,
- Belastungs-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Lungenfunktionsuntersuchung (Bodyplethysmographie, Spirometrie)
- Sonographie, Echokardiographie
- Endoskopie (Gastroskopie, Koloskopie, ERCP)

11. Räumliche Ausstattung:



Die Abteilung für Geriatrie befindet sich als eigenständige Station auf der Station 3. Zur Verfügung stehen 20 Betten (ein Dreibettzimmer, sechs Zweibettzimmer und fünf Einbettzimmer). Auf der Station befinden sich neben dem Stationszimmer ein Aufenthaltsraum für die Patient: innen, in dem z.B. gemeinsam die Mahlzeiten eingenommen werden können sowie eine entspannte Aufenthaltsecke zum Verweilen. Zusätzlich verfügt die Station über eigene Therapiebereiche und einen angrenzenden Außenbereich.





12. Krankenhausküche:

Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Küche. Es werden so die Speisen täglich frisch zubereitet. Darüber hinaus wird die Möglichkeit gegeben, Spezialkostformen (Allergien, Unverträglichkeiten) sowie spezielle adaptierte Kostformen (Dysphagiekost) anzubieten. Wöchentlich gibt es eine Auswahl an frischen Smoothie Getränken für die Geriatrie



13. Krankenhaus-Seelsorge:

Die Krankenhaus-Seelsorge wird konfessionsübergreifend durch unsere Seelsorger vertreten.

14. Klinisches Ethik-Komitee:

Im klinischen Ethikkomitee des Krankenhauses sind Vertreter der unterschiedlichen Berufsgruppen des gesamten Hauses vertreten.

Auf diese Weise gelingt es, die Perspektiven der unterschiedlichen Berufsgruppen incl. der fachlichen Kompetenzen abzubilden.

Durch das Ethikkomitee werden angeboten:

- ethische Fallbesprechung
- individuelle Beratung
- Fortbildungen zu medizinisch-ethischen Themen
- Handlungsempfehlungen (z.B. Versorgungsleitlinien, SOP)

15. Kooperationen:

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung werden bestimmte Bereiche in Kooperationen geführt.

Hierzu zählen die Radiologie mit Teleradiologie (über die Praxis Dr. Hanken), Labordiagnostik (LADR).

Die Belegabteilung der HNO ist zusätzlich auch konsiliarisch tätig.

Das Therapieangebot mit Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Psychologie wird durch die hausinternen Abteilungen sichergestellt.

16. Qualitätsmanagement:

Das Krankenhaus Land Hadeln Otterndorf gGmbH ist zertifiziert nach der ISO 9001:2015 und erfüllt die Qualitäts-Kriterien des Qualitätssiegels Geri Add-on.

