



Zukunft
Geriatric

Prozesskette *Geriatric*

Mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE)



EUROPÄISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds
für regionale Entwicklung



EFRE.NRW

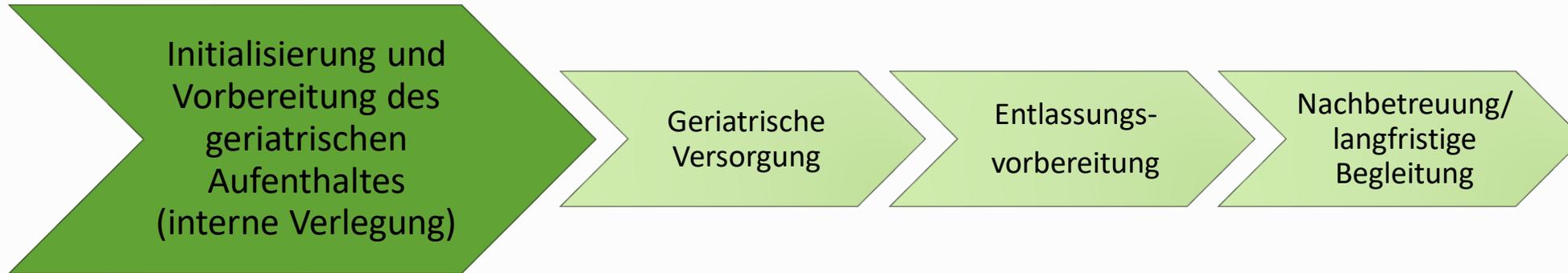
Investitionen in Wachstum
und Beschäftigung

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen





Prozesskette



- Impuls Verlegung auf Geriatrie im Rahmen Visite (Chirurgie, Innere) und Rücksprache mit Geriatrie-Team
- Aufklärungsgespräch und Austausch über die Bedarfe (z.B. Wünsche, Ziele, Eignung) zwischen Ärzt*innen, Fachkräften, Angehörigen und Patient*innen
- Assessment durch den Sozialen Dienst

Handlungsfelder im Projekt:

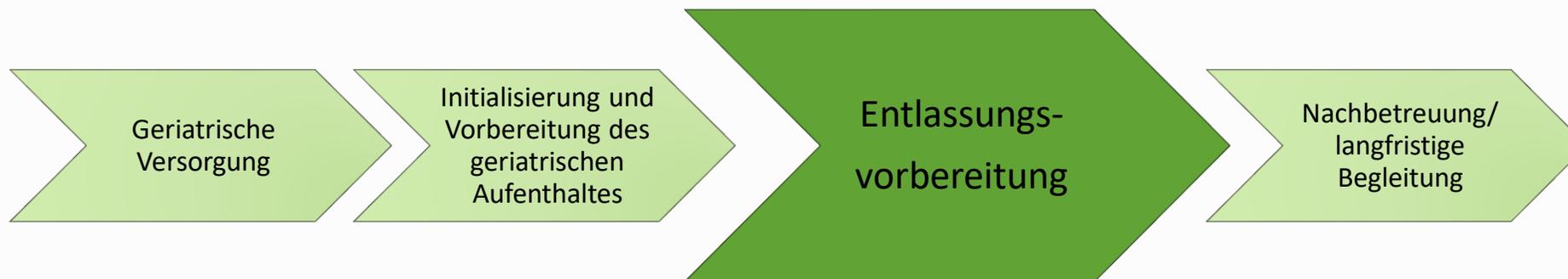
- Verbesserter Informationsfluss im Vorfeld -> Patient*innen besser aufklären -> Abbau von Ängsten und Unsicherheiten
- Niedrigschwellige Angebote (Gespräche, Filme, Broschüre...) machen das Konzept der Geriatrie greifbarer

Prozesskette



- Hilfe zur Selbsthilfe
- Aktivierende und ressourcenorientierte Behandlung
- Therapeutische Pflege/ Therapeutischer (Pflege)plan
- Fachkräfte, Angehörige **und** Patient*innen äußern Wünsche und Ziele der geriatrischen Versorgung
- Regelmäßige Teambesprechungen um eine gute Versorgung gewährleisten zu können
- Hilfsmittelbedarfe werden geklärt -> Umgang mit Hilfsmitteln wird geübt
- Kontakt zu Pflegeheimen bei möglicher Verlegung
- Dokumentation und Weiterleitung relevanter Infos an alle beteiligten Berufsgruppen
- Angehörige können schon während des Geriatrieaufenthalts eine Schulung im Bereich der familiären Pflege erhalten

Prozesskette

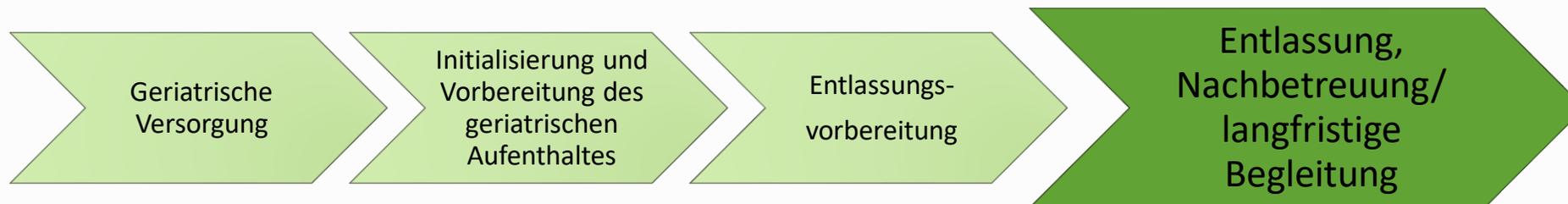


- Der Soziale Dienst bereitet die Entlassung vor und leitet den Patient in die weitere Versorgung über
- Ist-Zustand wird festgehalten, alle Entwicklungen bzw. Veränderungen fließen in den Entlassbrief mit ein
- Ist ein Pflegedienst oder eine Kurzzeitpflege nötig? (Welcher Pflegegrad besteht?) Welche anderen Berufsgruppen sollten eingebunden werden? (einbinden in Entlassbrief)
- Angehörige und Patienten werden über den Ist-Zustand und geeignete Angebote zur Nachversorgung, Gruppenangebote und weitere Therapiemöglichkeiten informiert
- Vorbereitende Gespräche mit nachsorgenden Akteuren (Hausärzte, Altenpflege) sowie Angehörigen und Patienten (Behandlungsempfehlungen, Entlasstermin)

Wichtig:

Der Termin der Entlassung sollte möglichst frühzeitig mit allen Beteiligten kommuniziert werden (insbes. bei Verschiebung des ursprünglich geplanten Termins)

Prozesskette



- Schnittstellen wie Pflegedienste, Beratungsstellen oder Therapeuten werden in die langfristige Versorgung einbezogen
- Die Angehörigen bekommen Infomaterialien ausgehändigt, welche Angebote für eine langfristige Begleitung bzw. Nachversorgung enthalten (Vorträge, Angehörigenschulungen, Selbsthilfegruppen, Beratungsangebote)
- Die Patient*innen bekommen Infomaterialien über Freizeitangebote wie Treffpunkte für Senioren oder andere Einzel- und Gruppenangebote.

Handlungsfelder im Projekt:

- Stärkere Kooperation mit niedergelassenen Therapeut*innen, amb. Pflege und anderen Nachsorgenden
- Katalog mit Eigenübungen für zuhause
- Wünschenswert: Dokumentation/Überwachung des Behandlungserfolgs über ein regelmäßiges Assessment (z. B. Barthel-Index), um bei Bedarf frühzeitig intervenieren zu können