

Sana Kliniken Leipziger Land



# INFO

Der Gesundheitsreport  
für Leipzig & Umland

Ausgabe 1 | März 2018

## Die geschenkten Jahre: Moderne Medizin für ein langes Leben

Sauna: Regelmäßig schwitzen für  
Wohlbefinden und Abwehrkräfte S. 5

Angehörigenarbeit: Gemeinsam für  
mehr Teilhabe und Selbstständigkeit S. 20

Im Gespräch: Chefarzt Dr. Sultzer  
über ganzheitliche Altersmedizin S. 12

Forschung: Warum Tanzen jung hält  
und Demenz vorbeugen kann S. 10



**04** **Sauna:** Woher die Kultur des Schwitzens kommt und wie sich das Wechselbad aus Wärme und Kälte auf die Gesundheit auswirkt.

**06** **Unter einem Dach:** Wie am Geriatriezentrum eine ganzheitliche medizinische Versorgung für mehr Teilhabe und Lebensqualität im Alter sorgt.

**11** **Club der Hundertjährigen:** Warum in Japan Menschen mit der höchsten Lebenserwartung leben und welche Faktoren ein langes Leben begünstigen.

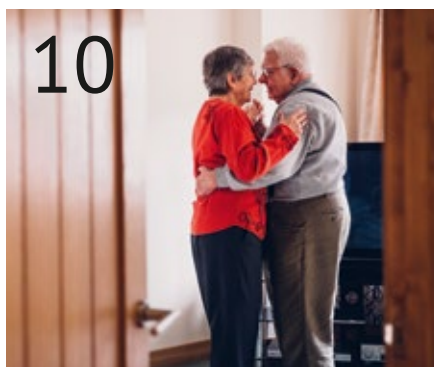
**11** **Deutschland kommt in die Jahre:** Wie die Lebenserwartung steigt, warum das eine gute Nachricht ist und welche Bedeutung der geriatrischen Reha zukommt.

**12** **Im Gespräch mit Dr. Sultzer:** Warum gute Altersmedizin einen ganzheitlichen Ansatz braucht und mehr ist als das Behandeln einer Erkrankung.

**24** **Gewinnspiel:** Aufmerksame Leser, aufgepasst! Frage beantworten und Gewinnchance auf einen von drei tollen Preisen sichern.



**Patientengeschichte:** Helmut Neubert ist zur Anschlussheilbehandlung am Geriatriezentrum Zwenkau. Seine Geschichte zeigt, wie Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten und der Sozialdienst fachübergreifend zusammenarbeiten, um Patienten wieder so selbstständig wie möglich in das gewohnte Lebensumfeld integrieren zu können.



**Demenzforschung:** Warum Tanzen nicht nur Spaß macht, jung und fit hält, sondern auch die grauen Zellen in Schwung bringt.



**Angehörigenarbeit:** Warum die Zusammenarbeit mit den Angehörigen in Zwenkau von Beginn an so wichtig ist und welche Angebote es gibt.

## Sana im Leipziger Land: Das sind wir.

In Borna und Zwenkau angesiedelt finden Menschen aus der Region bei uns eine hochwertige medizinische Akutversorgung und geriatrisch fachärztliche Behandlung. Derzeit verfügen wir über 550 Betten. In zwölf Fachkliniken und mehreren Instituten profitieren die Patientinnen und Patienten von kurzen Wegen, einer langjährigen Erfahrung, modernster Medizintechnik und einer Fächervielfalt, die der eines Schwerpunktversorgers gleichkommt. In unseren Kompetenzzentren arbeiten Spezialistinnen und Spezialisten fachübergreifend zusammen, um die gesundheitliche Gesamtsituation jedes Patienten zu erfassen und den bestmöglichen, maßgeschneiderten Behandlungsplan aufzustellen. Darüber hinaus bietet das Geriatriezentrum Zwenkau älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen eine komplexe medizinische Versorgung an.



Liebe Leserin, lieber Leser,

wie bleibe ich im Alter möglichst lange selbstständig? Welche Rehabilitationsmöglichkeiten gibt es, wenn Eltern oder Großeltern krank werden? Lässt sich Gebrechlichkeit im Alter verhindern? Fragen wie diese gewinnen nicht nur in einer älter werdenden Bevölkerung an Bedeutung. Sie stehen auch bei Sana auf der Agenda. So ist es eines der erklärten Ziele der Klinikentwicklung, den Menschen in der Region auch im Alter eine bestmögliche Medizin anzubieten. Umso mehr freut uns, dass mit dem Geriatriezentrum Zwenkau seit Oktober vergangenen Jahres ein Haus mit Tradition zur Sana-Familie gehört. Seit nunmehr 15 Jahren entwickeln die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die geriatrische Versorgung für die Region weiter. Und das sehr erfolgreich, denn das Krankenhaus in Zwenkau darf sich nun offiziell „Top-Rehaklinik 2017“ nennen. Für das Ranking wurden im Auftrag des FOCUS-Gesundheitsmagazins mehr als 1000 Rehakliniken in allen Bundesländern von einem unabhängigen Institut getestet.

Diesen Weg wollen wir weitergehen und haben nach der Übernahme bereits in den Standort investiert: So wurde eine neue Station mit 24 Betten und großzügigen, hellen Räumen für die Akutgeriatrie und Frührehabilitation eröffnet. Ab März wird das Spektrum des Geriatriezentrums um die Geriatrische Institutsambulanz erweitert. Und perspektivisch werden die Abteilungen Akutgeriatrie und Frührehabilitation sowie die Geriatrische Tagesklinik, Rehabilitation und die Geriatrische Institutsambulanz in einem Zentrum zusammengeführt. Die Vereinigung dieser vier geriatrischen Versorgungsstufen unter einem Dach ist bislang einmalig in Sachsen. Dies alles war uns Grund genug, dem Thema Altersmedizin eine ganze Ausgabe der Klinikinfo zu widmen. Viel Freude beim Lesen!



Martin Jonas  
Geschäftsführer



Dr. med. Ralf Sultzer  
Ärztl. Leiter Geriatriezentrum



Katharina Rauschenbach  
Pflegerdirektorin

## VERANSTALTUNG

<b>07. MÄRZ 17 UHR</b>	Vorlesung im Rahmen des Darmkrebsmonats	Dr. med. Andreas Klamann, Chefarzt Klinik für Innere Medizin Dr. med. Kay Kohlhaw, Chefarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral-, MIC- und Gefäßchirurgie	Auditorium Sana IV Sana Klinikum Borna
<b>16. MAI 17 UHR</b>	Vorlesung im Rahmen des Weltschlaganfallmonats	Dr. med. Alexander Reinshagen, Chefarzt Klinik für Neurologie	Auditorium Sana IV Sana Klinikum Borna
<b>06. JUNI 17 UHR</b>	Vorlesung zur multimodalen Schmerztherapie und -stimulation	Dr. med. Kai Herenz, Oberarzt Klinik für Kopf- und spinale Mikrochirurgie Dr. med. Brigitte Rönsch, Oberärztin Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin	Auditorium Sana IV Sana Klinikum Borna

# Viel mehr als heiße Luft

Regelmäßiges Saunieren ist gut für Körper, Geist und Seele. Es entspannt, fördert das Wohlbefinden und stärkt Herz, Kreislauf und die Abwehrkräfte. Die Tradition des rituellen und reinigenden Schwitzens reicht bis in die Steinzeit zurück. Man nimmt an, dass ostasiatische Völker die Schwitzkultur zum einen in Richtung Westen nach Nordeuropa und zum anderen in Richtung Osten über die Beringstraße – die damals noch eine Landbrücke war – nach Nordamerika gebracht haben. Der Begriff Sauna stammt aus dem Finnischen und bezeichnet eine Schnee- oder Erdgrube, in der ein Feuer entfacht und Steine erhitzt werden.



## Finnische Sauna

### Schwitzen bei 90 Grad

Sauniert wird bei hohen Temperaturen (85–90 Grad Celsius) und geringer Luftfeuchtigkeit. Dem Saunagang folgt eine Abkühlung im Freien, unter der kalten Dusche oder im Tauchbecken. Die extremen Wechselreize regen die Wärmeregulation des Körpers an, bringen den Kreislauf auf Trab und sind ein Training für die Blutgefäße. Ein Saunagang dauert idealerweise 8–12 Minuten.

## Bio-Sauna

### Entspannen bei sanfter Hitze

Im Gegensatz zur klassisch-finnischen Sauna liegt die Temperatur nur bei 50–60 Grad Celsius und die Luftfeuchtigkeit ist mit 60 Prozent höher. Die Bio-Sauna ist schonender für den Kreislauf. Sie ist regelmäßig angewandt blutdrucksenkend und wirkt sich positiv auf arterielle Gefäßkrankheiten aus. Ein Saunagang dauert idealerweise 10–20 Minuten.

## Römische Sauna

### Versinken in Dampfschwaden

Das Dampfbad zeichnet sich durch eine hohe Luftfeuchtigkeit (90 Prozent) bei einer vergleichsweise niedrigen Temperatur aus (45–50 Grad Celsius). Das Inhalieren des Wasserdampfes befeuchtet die Atemwege und beugt so Erkältungskrankheiten vor. Zudem regt das Dampfbad den Stoffwechsel an und reinigt die Haut. Ein Saunagang dauert idealerweise 10–15 Minuten.





- CHECKLISTE FÜR IHRE SAUNATASCHE**
- » Badeschlappen
  - » Bademantel zum Wärmen und Entspannen
  - » Großes Handtuch zum Sitzen oder Liegen
  - » Mittleres Handtuch zum Abtrocknen
  - » Shampoo und Duschgel
  - » Sauna-Schwamm und Honigcreme
  - » Flasche Mineralwasser (keine Glasflasche)

# So schwitzen Sie gesund

**1**

## **Auf das Befinden achten**

Die Saunazeiten sind lediglich ein Richtwert. Entscheidend ist Ihr Empfinden. Wenn Sie sich unwohl fühlen, verlassen Sie die Sauna. Für den Effekt ist es nicht so wichtig, wie lang der einzelne Saunagang ist, sondern dass Sie regelmäßig in die Sauna gehen.

**2**

## **Vorsichtig abkühlen**

Vor allem wer ein schwaches Herz hat, sollte sich nach dem Saunagang besonders schonend abkühlen. Beginnen Sie am besten mit den herzfernen Körperregionen: Füße, Beine, Hände, Arme.

**3**

## **Ausreichend trinken**

Der Körper verliert bei einem Saunagang Wasser. Wenn Sie genau wissen möchten, wie hoch das Defizit ist, stellen Sie sich vor

und nach dem Saunagang auf die Waage. Um den Wasserhaushalt wieder auszugleichen, eignet sich am besten Mineralwasser, Tee oder Saftschorle.

**4**

## **Ruhezeiten einhalten**

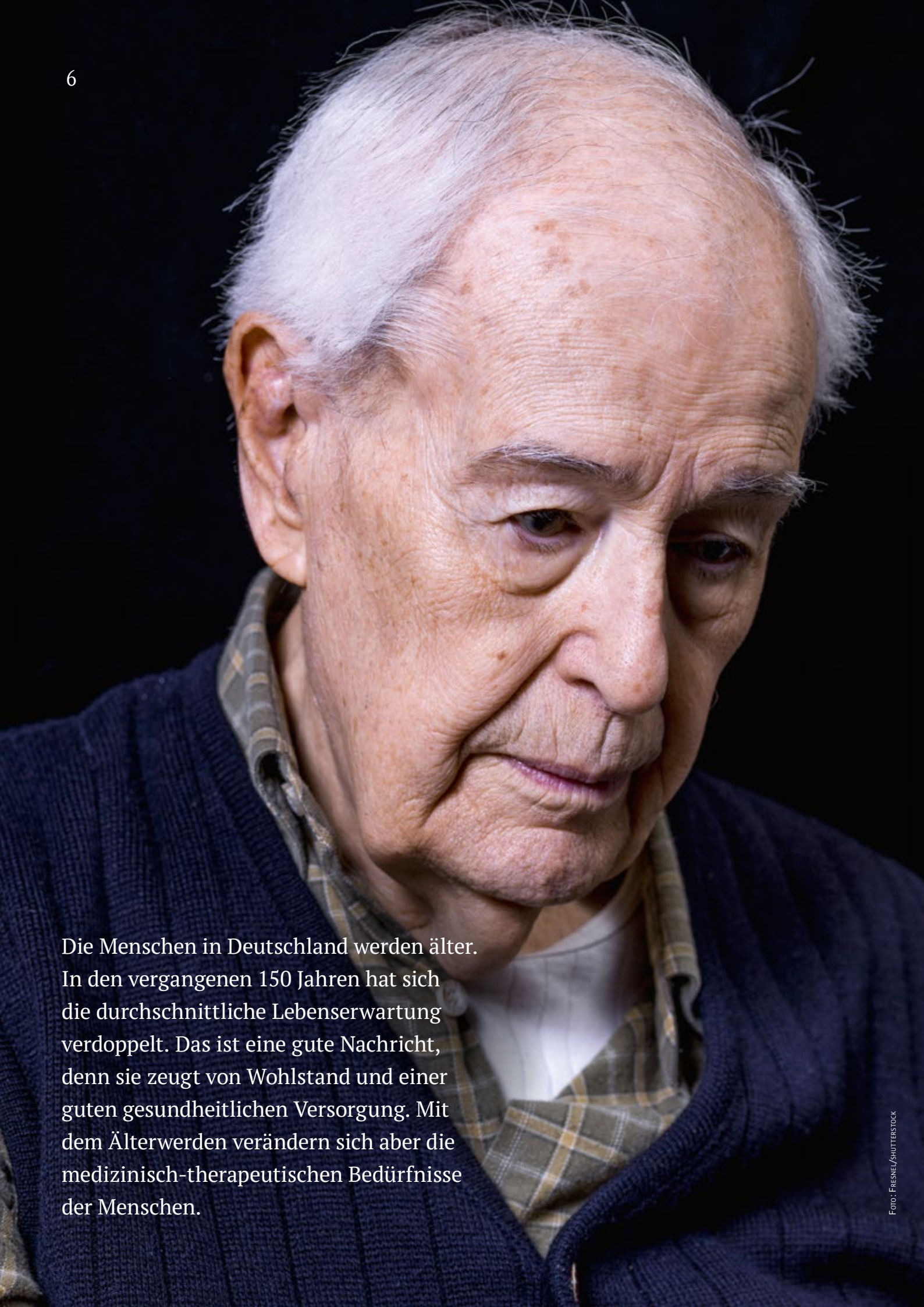
Zwischen den Saunagängen können Sie ruhig 20 Minuten bis eine halbe Stunde ruhen. Die Ruhephasen sind für den Gesundheits- und Entspannungseffekt genauso wichtig wie die Saunagänge.

**5**

## **Fragen Sie Ihren Arzt**

Wenn Sie unter chronischen Erkrankungen leiden, insbesondere Herz- und Lungenerkrankungen, beraten Sie sich bitte mit Ihrem Arzt, bevor Sie das erste Mal in die Sauna gehen.





Die Menschen in Deutschland werden älter. In den vergangenen 150 Jahren hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung verdoppelt. Das ist eine gute Nachricht, denn sie zeugt von Wohlstand und einer guten gesundheitlichen Versorgung. Mit dem Älterwerden verändern sich aber die medizinisch-therapeutischen Bedürfnisse der Menschen.

# UNTER EINEM DACH



In Zwenkau haben die Sana Kliniken Leipziger Land eine Versorgungsstruktur aufgebaut, die diese Bedürfnisse ernst nimmt und eine flächendeckende und in der Region vernetzte geriatrische Versorgung sicherstellt. Auf allen Ebenen – von der ambulanten bis zur stationären Therapie – steht der Mensch mit seinen körperlichen, seelischen und sozialen Bedürfnissen und Ressourcen im Mittelpunkt von Pflege, Therapie und ärztlicher Betreuung. Die Bausteine dafür heißen: Akutgeriatrie und Frührehabilitation, Geriatrische Institutsambulanz, Geriatrische Tagesklinik, Geriatrische Rehabilitation und Klinik für Innere Medizin.

## GERIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZ

### Klinikaufenthalte vermeiden

Die Institutsambulanz bietet eine spezialisierte ambulante-geriatrische Versorgung an. Das Angebot richtet sich an Patienten, die aufgrund von vielfältigen Erkrankungen einer umfassenden Diagnostik und Therapie bedürfen. Dazu gehören insbesondere Beschwerden wie Sturzneigung, Schwindel, Gedächtnisverschlechterungen und unerwünschte Wechselwirkungen verschiedener Medikamente (Polypragmasie). Mit den personellen und medizintechnischen Ressourcen des Geriatriezentrums können die Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Sozialarbeiter, Sozialdienst und Therapeuten die gesundheitliche Situation der Patienten im Team besprechen und ganzheitlich beurteilen. Anschließend kann dem Patienten eine entsprechende Therapie empfohlen werden. Insbesondere können Angehörige über Präventionsangebote, Hilfsmittel, Pflegestufen, ehrenamtliche Hilfsmöglichkeiten und Selbsthilfegruppen informiert werden. In Kooperation mit den Hausärzten unterstützt die Geriatrische Institutsambulanz die ambulante Versorgung insbesondere im bisher unterversorgten Landkreis und ergänzt das Angebot der Praxen mit spezialisierter geriatrischer Betreuung. Sie setzt sich zum Ziel, dass der ältere Mensch weitestgehend selbstständig in seinem gewohnten Umfeld verbleiben und ein Krankenhausaufenthalt verhindert werden kann. Die Überweisung erfolgt über den Hausarzt/Neurologen.

## AKUTGERIATRIE & FRÜHREHABILITATION

### Wieder auf die Beine kommen

Diese Behandlungsform richtet sich an ältere Patienten, die aufgrund von akuten Erkrankungen oder bei fortschreitenden, schwerwiegenden funktionellen Einschränkungen mit Nebenerkrankungen und einer altersbedingten Gebrechlichkeit eine längere und komplexere Therapie benötigen. In der Regel verbleiben die Patienten circa 15 bis 21 Tage auf der akutgeriatrischen Station. Zum Vergleich: In einer Akutklinik ohne geriatrischen Schwerpunkt sind es bei einer vergleichbaren Erkrankung oder Verletzung circa sechs Tage. Die zusätzliche Zeit nutzen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, um bei der Vielzahl von geriatrischen Problemen, der verzögerten Genesung, den häufig komplikativen Verläufen und zahlreichen Arzneimittelwechselwirkungen eine weitestgehende Selbstständigkeit bei guter Lebensqualität zu erreichen bzw. eine Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu vermindern. Die akutgeriatrische Versorgung bieten die Sana Kliniken Leipziger Land an den Standorten Zwenkau und Borna an. Eine Einweisung erfolgt durch den Hausarzt, Facharzt oder als Direktverlegung aus einem Akutkrankenhaus. >



## GERIATRISCHE TAGESKLINIK

## So unabhängig wie möglich

Tagsüber in der Klinik, abends zu Hause: Die Geriatrie Tagesklinik ist eine teilstationäre Abteilung für Patienten, die zwar schon weitgehend selbstständig oder mit Unterstützung in der Häuslichkeit leben können, aber dennoch eine intensive und akutmedizinische Therapie benötigen. Die tagesklinische Behandlung zielt auf eine möglichst vollständige Wiedereingliederung in das häusliche Umfeld und auf eine Verhinderung eines vollstationären Aufenthaltes. Die Patienten werden ärztlich, aktivierend-pflegerisch, physio-, ergo-, sprachtherapeutisch und psychologisch betreut. Für die Diagnostik stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die umfassenden Möglichkeiten der Akutklinik zur Verfügung. Die Behandlungen finden von Montag bis Freitag von 8.30 bis 14.30 Uhr statt. Die Einweisung erfolgt entweder über den Hausarzt, Facharzt oder als Direktverlegung aus einem Akutkrankenhaus.

## GERIATRISCHE REHA

## Rundum wiederaufgebaut

Der Begriff Rehabilitation stammt von dem lateinischen Wort *rehabilitatio* ab. Er bedeutet so viel wie Wiederherstellung. Die geriatrische Reha unterstützt ältere Menschen darin, wieder möglichst selbstständig am Leben teilhaben zu können und unabhängig zu bleiben. Das erreichen die Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte mit einer hochspezialisierten Therapie, die auf die Bedürfnisse, Möglichkeiten und Ziele jedes Patienten ausgerichtet ist. Auf dem Therapieplan stehen Einzel- und Gruppenbehandlungen bestehend aus Logopädie, Physio- und Ergotherapie. Hinzu kommen eine psychologische Betreuung, eine qualifizierte Beratung durch den Sozialdienst und ein aktivierendes Pflegekonzept, das konsequent auf eine Verbesserung der Selbstständigkeit setzt. Die Einweisung erfolgt in den meisten Fällen im Sinne einer Anschlussheilbehandlung aus einem Akutkrankenhaus. Darüber hinaus können die ambulanten Haus- und Fachärzte oder der Kostenträger aufgrund einer Empfehlung im Pflegegutachten des MDK eine geriatrische Reha beantragen.

## KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN

## Diagnostik und Akuttherapie im Haus

Viele der geriatrischen Patienten leiden unter Erkrankungen der inneren Organe. Dazu gehören zum Beispiel Herz- und Lungenkrankheiten, Verdauungs- und Schilddrüsenerkrankungen. In der Klinik für Innere Medizin können die Beschwerden der Patienten im Bedarfsfall umfassend befundet und behandelt werden, ohne dass sie die Strapazen einer Verlegung in eine weiter entfernte Klinik auf sich nehmen müssen. Dafür nutzen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine breite Palette an diagnostischen Möglichkeiten inklusive der radiologischen Geräte-diagnostik wie Computer- und Magnetresonanztomografie. Darüber hinaus verfügt die Klinik über eine internistische Intensivstation. ▀



### Kontakt

Geriatriezentrums Zwenkau

**Dr. Ralf Sultzer**

Facharzt für Innere Medizin,  
Angiologie, Geriatrie  
und Sozialmedizin

Telefon 034203 4-2101

Klinik für Akutgeriatrie Borna

**Dr. Franziska Struckmann**

Fachärztin für Innere Medizin,  
Geriatrie, Intensivmedizin,  
Sozialmedizin und  
Rehabilitationswesen

Telefon 03433 21-2601

Klinik für Innere Medizin Zwenkau

**Dr. Andreas Klamann**

Facharzt für Innere Medizin,  
Kardiologie und Gastroenterologie

Telefon 03433 21-1701

Tagesklinik Zwenkau

**Dr. Petra Berger**

Fachärztin für Innere Medizin,  
Geriatrie, Ernährungsmedizinerin

Telefon 034203 4-2055





Am Geriatriezentrum Zwenkau werden ältere Menschen behandelt, die in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind.

**Medizinische Schwerpunkte sind unter anderem:**

- » Zustand nach allgemeinchirurgischen Eingriffen
- » Zustand nach Knochenbrüchen, z. B. Oberschenkelhalsbruch
- » Zustand nach Gelenkersatzoperationen
- » Zustand nach neurologischen Krankheiten, z. B. Parkinsonsyndrom
- » Zustand nach Gelenkersatzoperationen
- » Zustand nach (akuten) kardiopulmonale Krankheiten
- » Unklare Gangunsicherheit und häufige Stürze
- » Demenz
- » Schwindel
- » Andere Krankheitsbilder, wie chronische Schmerzsyndrome, Blasenschwäche
- » Gehtraining und Prothesenanpassung nach einer Beinamputation
- » Einstellung des Bluthochdruckes



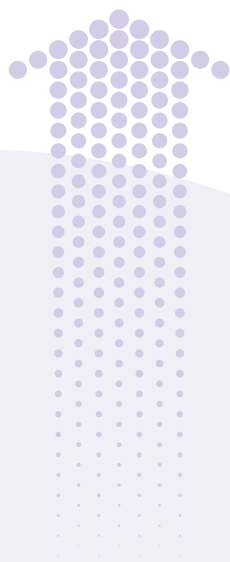
# Im Alter: Tanzen ist besser als Fitnesssport

Wer im Alter tanzt, bleibt nicht nur länger fit, sondern schützt auch sein Gedächtnis. Und zwar besser als bei jedem anderen Fitnesssport. Eine neue Studie von Neurologen und Sportwissenschaftlern des Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen in Magdeburg belegt diesen generell positiveren Effekt des Tanzens auf das Gehirn. Klar, auch Sportarten wie Schwimmen, Radeln oder Nordic Walking beeinflussen das Gehirn von Senioren positiv – aber bei jenen eher gleichförmigen Sportarten werden die grauen Zellen viel weniger aktiv als bei Tänzern, wo sich Menschen immer neue Schrittfolgen merken müssen. Genau diese Verknüpfung von geistiger und körperlicher Anregung ist es, die stark wirkt.

## Tanzen verzögert Demenz-Anzeichen

Die Magdeburger Forscher wiesen nach, dass Senioren, die häufiger ein Tänzchen wagen, das Gehirn trainieren und optimieren: Ihre Gedächtnisleistung verbesserte sich und gleichzeitig nahm das Volumen des Gehirnareals Hippocampus – welches für die Merkfähigkeit entscheidend ist – zu. Tanzen hilft also, Demenz zu verzögern. Und so wurde untersucht: Die Forscher teilten 60 Senioren im Alter von 65 bis 80 Jahren in zwei Gruppen ein: Eine praktizierte „Line Dance“ mit immer anspruchsvolleren Bewegungen, die andere ein Fitnessprogramm mit musikalischer Untermauerung. Insgesamt 18 Monate lang wurden die Teilnehmer medizinisch verglichen, mit dem Ergebnis: Bei allen zeigten sich gute Effekte fürs Gehirn, aber in unterschiedlichen Arealen. Fitness aktivierte vor allem das Kleinhirn – für automatisierte Bewegungen. Tanzen sprach sowohl das Großhirn wie auch den Teil, der es mit dem Kleinhirn verbindet, an. Tänzer konnten außerdem ihr Gleichgewicht besser halten, zum Beispiel, wenn sie auf dem Wackelbrett standen. Übrigens: Die Tanzart hat keinen Einfluss. Wichtig ist nur der Wechsel der Schritte und der Spaß daran. Für Tanzmuffel wollen die Forscher nun ein Trainingsprogramm entwickeln.





## DEUTSCHLAND – IMMER ÄLTER, MOBILER, GESÜNDER

Die Lebenserwartung der Deutschen erreicht immer neue Rekordwerte. Eine heute 50-jährige Frau wird durchschnittlich 88,2 Jahre alt, ein gleichaltriger Mann 83,4 Jahre. Ein in diesem Jahr geborener Junge wird sogar durchschnittlich 87,8 Jahre alt, ein Mädchen fünf Jahre älter. Aber was bedeuten diese Zahlen für Deutschland? Für die Zukunft des Landes heißt dies: Die Zahl der Senioren steigt weiter, weil die Geburtenrate bei im Schnitt 1,5 Kindern pro Frau stagniert. Macht die Altersgruppe 65+ heute noch 22 Prozent von der Gesamtbevölkerung aus, wächst ihr Anteil im Jahr 2060 auf 32 Prozent. Sicherlich fordert das die Politik, die Rentenkassen, aber auch den Wohnungsbau. Für jeden einzelnen Menschen bedeutet dies aber, mehr Lebensjahre zu haben als alle Generationen vor ihm. Und dabei erleichtert die in Deutschland sehr moderne und sehr gute medizinische Versorgung es, Herausforderungen in steigenden Lebensjahren zu meistern. Ein wesentlicher Baustein sind hier die hochkomplexen Geriatriezentren, in denen Altersmediziner fachübergreifend – beispielsweise mit Orthopäden oder Neurologen – zusammenarbeiten und individuelle Therapiepläne erstellen. Dank den dort angebotenen verschiedensten Rehabilitationen wird eine aktive Hilfe zur Selbsthilfe geboten und vermittelt. Und: Ob bei Stürzen, Lungenentzündungen oder Schlaganfällen – eine Alters-Reha kann mitunter den Pflegefall hinauszögern oder ganz verhindern. Die Möglichkeit der geriatrischen Reha sollte bei Krankenkassen immer erfragt werden.



### Sportmuffel sehen alt aus!

Diese Zahl tut gut: Etwa jeder Dritte in Deutschland ab 56 Jahren sportelt mindestens einmal in der Woche. Frauen übrigens viel öfter als Männer. Oft wird der Sport selbst organisiert, mit zunehmendem Alter – ab 66 Jahren – sporteln viele aber lieber im Verein. Erstaunlich ist, dass die Zahl der Sporttreibenden mit zunehmendem Alter ansteigt. Weil Spaß, Gesundheit und Fitness damit verbunden sind – aber auch, weil Sport mit Geselligkeit gleichgesetzt wird. Dass es für Sport nie zu spät ist, belegten britische und kanadische Wissenschaftler: Auch wer erst ab einem Alter von etwa 64 Jahren regelmäßig Sport treibt, erhöht die Aussichten auf ein gesundes Altern mitunter um das Dreifache gegenüber Sport-Verweigerern.



### Club der Hundertjährigen: Japan – Land der Ältesten

Warum werden Menschen im ostpazifischen Staat Japan viel älter als wir? Wissenschaftler haben längst Antworten. Doch erst einmal die Fakten: Im dortigen „Club der Hundertjährigen“ sind 67.824 Menschen mindestens 100 Jahre „jung“, 1963 waren es gerade einmal 153. Die japanische Insel Okinawa und die Gemeinde Nagano zählen zu den Regionen mit der weltweit höchsten Lebenserwartung.

Als Grund für das hohe Alter in diesen Gebieten gilt unter anderem die traditionell eher fettarme Ernährung, basierend auf Fisch, Pflanzenölen, vegetarischen Gerichten, die nicht hoch verarbeitet wurden. Neben guten sozialen Kontakten, einer besseren Stress-Resistenz und -Bewältigung, selbstbestimmter Arbeit sowie Autonomie fördert zudem die bessere Gesundheitsversorgung und Medizintechnik ein besonders langes und lebenswertes Leben.





.....

**DR. RALF SULTZER IST CHEFARZT AM GERIATRIEZENTRUM ZWENKAU. SEIT 23 JAHREN PRÄGT ER DIE ENTWICKLUNG DER GERIATRISCHEN VERSORGUNG IN DER REGION. WIR HABEN MIT IHM ÜBER DAS ALTERN GESPROCHEN UND DARÜBER, WARUM EINE GUTE GERIATRISCHE VERSORGUNG MEHR IST ALS DAS BEHANDELN EINER ERKRANKUNG.**

.....



**„ Wenn ein Patient sagt, es reiche ihm, in seiner Wohnung gut zurechtzukommen, dann setzen wir andere Therapieschwerpunkte als bei einem Patienten, der eine lange Zugreise plant. “**



HERR DR. SULTZER, DEN SCHLAGANFALL BEHANDELT DER NEUROLOGE, DIE HERZKRANKHEITEN DER KARDIOLOGE, DEN DIABETES DER DIABETOLOGE: FÜR ALLE KRANKHEITEN, DIE ÄLTERE MENSCHEN HABEN KÖNNEN, GIBT ES IN DER MEDIZIN EINEN SPEZIALISTEN. WARUM BRAUCHT ES MIT DER ALTERSMEDIZIN EIN WEITERES SPEZIALGEBIET?

Zunächst ist zu sagen, dass nicht jeder ältere Patient ein geriatrischer Patient ist. Der Patient der Geriatrie ist in der Regel über 70 Jahre alt und hat wenigstens zwei behandlungspflichtige Krankheiten, die teilweise chronisch sind. Zudem hat er alters-

bedingte Einschränkungen und weniger Ressourcen, mit einer akuten Erkrankung – wie zum Beispiel einem Schenkelhalsbruch – umzugehen, als ein gesunder erwachsener Mensch.

KÖNNEN SIE DAS AN EINEM BEISPIEL ERKLÄREN?  
Ein Vergleich: Eine 80-Jährige braucht ihre volle Kraft, wenn sie aus einem Stuhl ohne Lehne aufstehen möchte, eine 20-Jährige nur 50 Prozent. Stellen Sie sich vor, beide erleiden eine Lungenentzündung. Bei der 20-Jährigen wird es ausreichen, die Lungenentzündung zu behandeln.

Sie wird trotz der Erkrankung selbstständig aufstehen, sich anziehen, waschen und essen können. Bei der 80-Jährigen kann dagegen die Akuterkrankung dazu führen, dass sie unter ihre Leistungsgrenze gerät und genau das nicht mehr kann. Damit sie nach der Erkrankung wieder das gleiche Selbstständigkeitslevel erreicht, muss ich therapeutisch mehr tun, als die Lungenentzündung zu behandeln. Und genau das ist Aufgabe der Geriatrie, zum Beispiel hier in Zwenkau. >

DAS HEISST, IN DER GERIATRISCHEN BEHANDLUNG INTERESSIERT NEBEN DER AKUTERKRANKUNG VOR ALLEM DER ALLGEMEINZUSTAND EINES PATIENTEN UND DIE FÄHIGKEIT ZUR SELBSTSTÄNDIGKEIT?

Genau. Es gibt bei älteren Menschen neben den normalen altersbedingten Veränderungen zusätzlich oft unerkannte schleichende Veränderungen. Allgemein würde man sagen, er oder sie wird gebrechlich. Der wissenschaftliche Begriff dafür ist frail. Die Veränderungen zeigen sich beispielsweise in einem unfreiwilligen Gewichtsverlust, einer Muskelschwäche, einer subjektiv empfundenen Erschöpfung, einer Gang- und Standunsicherheit und einer herabgesetzten körperlichen Aktivität. Je gebrechlicher ein Mensch ist, umso mehr wird ihn eine akute Erkrankung in seinem täglichen Leben einschränken. Das Gute ist aber: Wird diese schleichende Gebrechlichkeit frühzeitig erkannt, kann man mit gezielten Übungen sogar vorbeugen und Reserven als Puffer für den Fall einer akuten Erkrankung aufbauen. Es lohnt sich also, bereits in Zeiten des Wohlbefindens und wenn die altersbedingten chronischen Erkrankungen noch stabil sind, mit der Prävention zu beginnen.

IN DER ALTERSMEDIZIN FÄLLT HÄUFIG DER BEGRIFF GANZHEITLICHKEIT. WAS IST DAMIT GEMEINT?

Das ist unser Anspruch. Er beginnt damit, dass unsere therapeutischen Bemühungen konsequent auf die Ziele des Patienten bzw. seiner Familie ausgerichtet sind. Die können im Alter durchaus andere sein als in der Jugend oder im Erwachsenenalter. Wenn ein Patient mit schwerem Gelenkverschleiß und Durchblutungsstörungen zum Beispiel sagt, es reiche ihm, in seiner Wohnung gut zurechtzukommen, dann setzen wir andere Therapieschwer-

punkte als bei einem Patienten, der demnächst eine lange Zugreise plant. Ein anderes Beispiel: Wenn ein Patient wieder nach Hause entlassen werden möchte, die Angehörigen aber zu weit weg leben, um ihn im Alltag zu unterstützen, dann besprechen wir, wie die Wohnung beschaffen ist, ob der Patient mit seinen aktuell notwendigen Hilfsmitteln (z. B. Unterarmstützen oder Rollatoren) überall hinkommt, ob ein Wohnungsumbau notwendig wird, welche zusätzlichen geeigneten Hilfsmittel er benötigt. Ganzheitlichkeit bedeutet für uns: Es ist nicht nur eine Krankheit, die behandelt werden muss. Es geht um Veränderungen, die ganz allgemein die Selbstständigkeit und Lebensqualität beeinträchtigen. Dazu gehören die Kraft, Balance, Einschränkungen im Herz-Lungen-System, Veränderungen der geistigen Leistungsfähigkeit und die Psyche des Patienten. Zudem schauen wir auf das soziale Umfeld. Um all diese Faktoren zu einer stimmigen Gesamtbehandlung zusammenfügen zu können, braucht es eine Teamarbeit und eine gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen. Das ist auch das Schöne an der Arbeit in der Geriatrie.

MIT DER ERÖFFNUNG DER GERIATRISCHEN INSTITUTSAMBULANZ WIRD DAS GERIATRIEZENTRUM ZWENKAU NEBEN DER AKUTGERIATRIE, DER REHA UND DER TAGESKLINIK EIN WEITERES THERAPIEANGEBOT INTEGRIERT. WELCHE VERSORGUNGSLÜCKE SCHLIESSEN SIE DAMIT?

Dazu muss ich ein wenig ausholen. Im Jahr 2010 wurde ein neues Geriatriekonzept für Sachsen vorgestellt, an dem wir und verschiedene Verbände mitgearbeitet haben. Gegenstand der Überlegungen war, wie wir in einer älter werdenden Gesellschaft eine optimale geriatrische Versorgung organisieren. Wir hatten damals gut etablierte Hausärzte, eine stationäre geriatrische Versorgung,

die geriatrische Rehabilitation und die Tagesklinik, dazu den Bereich der ambulanten und stationären Pflege sowie verschiedene Angebote im Verantwortungsbereich der Kommunen. Aber dazwischen gab es nichts. Das Schnittstellenmanagement und Überleitmanagement zwischen den Strukturen war nicht optimal. Es gab keine ambulante Geriatrie, die über die entsprechenden Diagnose- und Therapiemöglichkeiten verfügte, eine stationäre oder teilstationäre Behandlung verhindern zu können.

TRITT DIE GERIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZ IN KONKURRENZ ZU DEN BEHANDELNDEN HAUSÄRZTEN?

Nein. Vielmehr möchten wir mit den Hausärzten kooperieren und sie in ihrer Tätigkeit unterstützen, insbesondere bei Patienten mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemen oder schleichenden, wenig fassbaren, aber merkbaren Veränderungen. An der Geriatrischen Institutsambulanz können wir den hausärztlichen Behandlungs- und Versorgungsprozess mit unserem kompletten geriatrischen Team und der Möglichkeit von Teambesprechungen umfassend unterstützen. Die Patienten, die wir mit der Institutsambulanz auffangen wollen, haben zum Beispiel Gangstörungen, eine Sturzneigung, zunehmende kognitive Einschränkungen, emotionale Auffälligkeiten, wohnen allein und haben kaum Unterstützung. In dieser Situation wird eine ambulante Versorgung notwendig, die über die hausärztliche Betreuung hinausgeht. In der Geriatrischen Institutsambulanz können wir unter Einbeziehung der Angehörigen eine umfassende medizinische Einschätzung geben. Wir haben erweiterte Beurteilungsinstrumente, was die Gebrechlichkeit des Patienten betrifft, wir führen einen Medikamentencheck durch, wir haben >

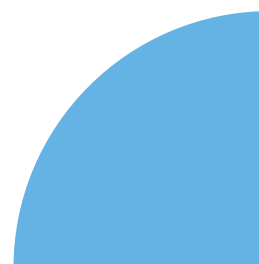


eine Psychologin am Haus, wenn sich kognitive oder emotionale Veränderungen andeuten. Unser Sozialdienst verschafft sich einen Überblick über die soziale Situation. Über unsere Vernetzung in der Region können wir vieles auf den Weg bringen und Empfehlungen geben. Wir können zum Beispiel über die Möglichkeiten einer ehrenamtlichen Unterstützung informieren, auf Angebote wie Rehasport oder Rollstuhlführerschein hinweisen oder Kontakte zu Selbsthilfegruppen vermitteln. Ziel unserer Institutsambulanz ist immer, eine stationäre Aufnahme zu verhindern und einen langfristigen Verbleib im gewünschten Umfeld zu unterstützen. Wenn es aber nicht mehr ausreicht, dann können wir überlegen, wie wir stufenweise vorgehen, sodass den Patienten bei bester medizinisch-therapeutischer Versorgung ein größtmögliches Maß an Selbstständigkeit erhalten bleibt.

#### WAS IST DAS BESONDERE AM GERIATRIEZENTRUM ZWENKAU?

Wir haben alles unter einem Dach. Wir können eine geriatrische Versorgung von der ambulanten Betreuung über die teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik, die vollstationäre und frührehabilitative Betreuung in der neuen akutgeriatrischen Station bis hin zur Rehabilitation in einer engen Zusammenarbeit mit einer internistischen Akutklinik gebündelt anbieten und damit differenzierte Versorgungsstrukturen älterer Patienten weiterentwickeln und wissenschaftlich untersuchen. Dafür arbeiten wir mit einem Team zusammen, in dem jeder in seinem Fachgebiet auf die Besonderheiten der Geriatrie spezialisiert ist.

Dazu gehören neben den Ärztinnen und Ärzten die Pflegekräfte, Ergo-, Physiotherapeuten, Logopäden, Diätberaterinnen, Sozialarbeiterinnen und Psychologinnen. Diese Bündelung der geriatrischen Versorgung ist bislang einmalig in Sachsen. In den kommenden Jahren werden wir unter Nutzung der bisherigen Erfahrungen aus dem in Zwenkau etablierten geriatrischen Netzwerk GeriNet Leipzig die Vernetzung in der Region weiter verstärken, uns mit anderen Einrichtungen austauschen und die Versorgungsstrukturen weiterentwickeln. Und in Zusammenarbeit mit den Pflegenetzen werden wir die so sensible Schnittstelle zwischen Klinik und ambulantem Sektor, insbesondere den Entlassungsprozess, weiter optimieren. ▀



Die Sana Klinik Zwenkau gehört zu den „Top-Rehakliniken 2017“. Die Bewertung basiert auf Befragungen niedergelassener Ärzte, von Chefärzten anderer Kliniken, Selbsthilfeverbänden, Sozialdienstmitarbeitern und natürlich auf der Meinung von Patienten, die in Zwenkau behandelt wurden.



Als Helmut Neubert die Therapieküche betritt, sind die Äpfel schon geschält. Seine Mitpatientinnen, drei ältere Damen, sitzen an einem Tisch, sie tragen Papierschürze und Gummihandschuhe. Eine der Damen knetet Kuchenteig in einer großen Schüssel, eine knackt Walnüsse. „Du kannst die Äpfel schneiden“, sagt die dritte in der Runde und schiebt Helmut Neubert ein Brettchen zu. Der 89-Jährige setzt sich und lächelt. Er wirft einen Blick auf das Rezept, das auf dem Tisch liegt. Schneller Apfelkuchen, heißt es in der Überschrift. Dann schnappt er sich ein kleines Messer und beginnt die Äpfel in Stücke zu schneiden. Herausgesucht hat das Rezept Ergotherapeutin Sandra Zimdahl-Rissel, die die Gruppe leitet. „Hier findet die ADL-Therapie statt“, erklärt sie. „ADL bedeutet Aktivitäten des täglichen Lebens; aufstehen können, sich an- und auskleiden können, Essen zubereiten und sich waschen können, also all die Fähigkeiten, die wir für ein selbstständiges Leben brauchen.“ Im Therapieraum gibt es neben der voll ausgestatteten Küchenzeile eine Wasch- und Spülmaschine, eine Dusche und eine Badewanne. An der Wand sind Armaturen zum Üben der Handgriffe angebracht und eine Tafel, an der sich Datum, Wochentag, Monat, Uhrzeit einstellen lassen, um die zeitliche Orientierung zu üben. „Die Bedingungen sollen möglichst sein wie zu Hause“, sagt die Ergotherapeutin. „Wir können geeignete Hilfsmittel zeigen, ihre sichere Nutzung erklären und erproben.“

#### Patienten bestimmen die Therapieziele

Das Aktivieren der Alltagsfähigkeiten spielt eine große Rolle in der Gesamttherapie am Geriatriezentrum Zwenkau. Sie sind zum Teil durch eine akute Erkrankung eingeschränkt, zum Beispiel, wenn ein Patient nach einem erlittenen Schlaganfall seine Bewegungsfähigkeit verloren hat. Die Selbstständigkeit kann aber auch bedroht sein, wenn sich durch die akute Erkrankung der Allgemeinzustand des älteren Menschen so weit verschlechtert hat, dass er oder sie nicht mehr ohne Hilfe zurechtkommt. „Im Mittelpunkt steht für

uns, wie es nach der Entlassung weitergeht“, sagt Sandra Zimdahl-Rissel. „Die Therapieziele bestimmt immer der Patient, möglichst unter Einbeziehung der Angehörigen.“ Helmut Neubert ist zur Anschlussheilbehandlung im Zwenkauer Geriatriezentrum und steht am Ende eines langen Behandlungsweges. „Ich habe vor Kurzem das zweite Mal nacheinander meinen Geburtstag in einer Klinik gefeiert“, sagt er und legt sein Apfelmesser zur Seite. „Erst die Galle, dann die Lunge, dann das Herz.“ Mit kurzen Unterbrechungen hat Helmut

# Wenn ich heimkomme, hätte ich gern Bratkartoffeln

Neubert mehr als ein Jahr in verschiedenen Kliniken verbracht. In seiner Krankengeschichte findet sich sehr viel Typisches für Patienten der Geriatrie. Seine Herzleistung ist eingeschränkt, hinzu kommen eine Herzrhythmusstörung und ein seit längerem bestehender Bluthochdruck. Die verminderte Herzleistung führte zu Wassereinlagerungen in der Lunge und damit zu einer schnellen Erschöpfbarkeit und Atemnot. Zu den Einschränkungen im Bereich von Herz und Lunge kommen eine Nierenfunktionsstörung, Gallensteine und eine wiederkehrende Gallenblasenentzündung, die mehrfach Grund einer operativen Behandlung war, Leberzysten, eine Entzündung der Speiseröhre und Magenbluten. „Die Speiseröhrenentzündung und das Magenbluten können stressbedingt entstanden sein“, sagt Nadine Favreau, Assistenzärztin am >



Geriatrizentrum, und schaut aus der Patientenakte hoch. „Für uns ist wichtig, zunächst zu sondieren, was den Patienten in seinem Alltag am meisten beeinträchtigt. Herr Neubert zum Beispiel leidet unter einer Nierenfunktionsstörung, die spürt der Patient aktuell aber nicht. Was ihn wahrscheinlich stärker belastet, ist die herabgesetzte Herzleistung. Er kommt schneller außer Atem und wir müssen darauf achten, dass die Wassereinlagerungen in der Lunge und in den Beinen nicht zu groß werden.“ Die Perspektive des Patienten deckt sich mit dem, was die Ärztin sagt. Helmut Neubert erzählt: „Die Muskeln haben an Spannkraft verloren. Zum Anfang konnte ich nur Fahrstuhl fahren weil ich die Treppen nicht hochkam.“

Die Alltagskompetenzen spielen eine zentrale Rolle in der Rehabilitation älterer Menschen. Um diese Fähigkeiten zuverlässig einschätzen und Fortschritte messbar machen zu können, nutzen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den sogenannten Barthel-Index. Mit dieser Bewertungsskala werden zehn unterschiedliche Alltagsbereiche wie Essen, Körperpflege, Kontinenz, Einkleiden, Mobilität und Treppensteigen danach bewertet, ob sie der ältere Mensch bewältigen kann und welche Hilfe er gegebenenfalls dabei braucht.



**Im Mittelpunkt: Therapie und aktivierende Pflege**

Und um die allgemeine Belastbarkeit zu steigern, nutzt Helmut Neubert jedes therapeutische Angebot. Sein Tag beginnt mit der Morgengymnastik in der Physiotherapie. Eine halbe Stunde lang werden Patienten in Schwung gebracht. Im Stuhlkreis sitzend pendeln sie mit den Armen, laufen im Sitzen auf Zehenspitzen, stampfen, trampeln. Je nach Therapieplan stehen im weiteren Verlauf des Tages das Training an Arm- und Beinfahrrädern, eine Gangschule als Einzeltherapie, Spaziergänge oder das ADL-Training in der Ergotherapie auf dem Programm. Die verschiedenen Therapien und eine aktivierende Pflege sind das Herzstück des Rehabilitationskonzeptes am Geriatrizentrum Zwenkau. Die Physiotherapie kümmert sich dabei um die körperliche Mobilität, Muskelkräftigung und darum, >



dass die Patienten wieder selbstständig mit oder ohne Hilfsmittel laufen können. Je nach Beschwerdebild ergänzen die Atemtherapie, Kälte- und Wärmeanwendung, Elektro- und Massagetherapie oder die manuelle Lymphdrainage den Physiotherapieplan. Zum physiotherapeutischen Angebot gehört auch die gerätegestützte Krankengymnastik, die schnelle Fortschritte ermöglicht. Für viele geriatrische Patienten ist es eine Premiere, wie im Fitnessstudio zu trainieren. In der Logopädie geht es um das Sprechen und Schlucken. Mithilfe spezifischer Übungen werden Patienten behandelt, die zum Beispiel durch einen Schlaganfall eine Sprech- oder Sprachverständnisstörung erlitten haben. In der Ergotherapie liegen die Schwerpunkte zum einen auf der Verbesserung der Bewegungsfähigkeit in den Armen und im Schultergürtel und zum anderen auf den alltäglichen Fähigkeiten, die zum Beispiel im Rahmen eines Wasch- und Anziehtrainings, einer Essbegleitung oder eben in der Koch- bzw. Backgruppe trainiert werden. In der Backgruppe von Ergotherapeutin Sandra Zimdahl-Rissel rührt Helmut Neubert gerade das Apfelmus unter die Apfelstückchen und die Damen fachsimpeln mit der Therapeutin über die Rezeptdetails. „Meine Frau hat immer Apfelschnitze geschnitten und sie hintereinandergeschichtet“, bemerkt Helmut Neubert, als er die Apfelstückchen und das Apfelmus auf dem Mürbeteig verteilt. Gebacken habe aber >

### **Aktivierend-therapeutische Pflege: Helfen, es selbst zu tun**

Unter guter Pflege verstehen viele Menschen zunächst etwas Passives: Der kranke Mensch wird gepflegt, das bedeutet, es werden ihm Aufgaben abgenommen. Im Geriatriezentrum Zwenkau heißt es dagegen gleich beim Aufnahmegespräch: „Sie sind Teil des Rehateams.“ Katharina Rauschenbach, die seit vier Jahren als Pflegedienstleiterin in Zwenkau arbeitet, erklärt, was damit gemeint ist: „Unsere Aufgabe sehen wir darin, den Patienten anzuleiten, zum Beispiel sich selbst anzuziehen, während die klassische Pflege ihm diese Tätigkeiten abnimmt.“ Das große Ziel dahinter ist, die Abhängigkeit des Pflegebedürftigen so gering wie möglich zu halten, um ihn auf ein weitgehend selbstständiges Leben nach der Rehabilitation vorzubereiten. Die Pflegekräfte übernehmen lediglich die Handlungsschritte, die der Patient ohne Hilfe nicht bewältigen kann. Das Konzept der aktivierend-therapeutischen Pflege stellt in gewisser Weise die Erwartungen auf den Kopf. Der Patient wird vom Behandelten zum Handelnden, während von der Pflegekraft große Zurückhaltung gefordert wird. „Arbeiten mit den Händen zur richtigen Zeit in der Hosentasche“, ist das geflügelte Wort für diese Art Pflege, fügt Katharina Rauschenbach an.





immer seine Frau, erzählt er weiter und betont, dass sie sich die Hausarbeit immer geteilt und zu zweit am Herd gestanden haben. An ein Backerlebnis kann sich Helmut Neubert aber doch erinnern: „Ich habe mal Stollen gebacken. Das ist aber schon lange her. Sonst koche ich Kartoffeln und brate Schnitzel.“

### Geriatric ist Teamarbeit

Auf der Stationsbesprechung, an der ein Arzt, eine Pflegekraft, ein Vertreter aus jeder Therapierichtung, die Psychologin und eine Sozialarbeiterin teilnehmen, berichtet die Physiotherapeutin von einer Patientin, die ihre Mobilität von zwei Meter am Anfang der Therapie auf 25 Meter verbessern konnte. „Das sind Sprünge“, freut sich der Stationsarzt über den Therapiefortschritt. Der Besprechungstisch ist voll mit Ordnern, Akten und Patientenübersichten. Jeder Patient der Station wird einzeln besprochen. Es geht um Fortschritte in der Rehabilitation, darum, wie gut der Alltag schon gelingt; das Waschen, Anziehen, der Umgang mit Hilfsmitteln, und immer wieder spielen die Wegstrecken eine große Rolle, die ein Patient in der Lage ist zu gehen. Der Stationsarzt, der die Besprechung leitet, sammelt die Informationen aus den verschiedenen Berufsgruppen. Helmut Neubert ist als Nächstes an der Reihe. Seine Selbstständigkeit ist – bis auf wenige verbliebene Einschränkungen der Kraft, Kondition und Gangsicherheit – kaum noch eingeschränkt. Er laufe jetzt 50 Meter ohne Hilfsmittel und schaffe zwei Etagen sicher mit Hilfsmittel, erzählt die Physiotherapeutin. Was nach der Entlassung aus dem Geriatriezentrum Zwenkau bleibt, ist die Behandlungspflege.

Einmal am Tag wird eine Pflegekraft vorbeikommen und die Drainage spülen, die noch eine Zeitlang zur Ableitung von Wundflüssigkeit nach der Gallenoperation an der Wunde verbleiben muss. Während das Stationsteam die Entlassung von Helmut Neubert bespricht, breitet sich in der Therapieküche von Sandra Zimdahl-Rissel Kuchenduft aus. Und auf die Frage, worauf er sich am meisten freut, wenn er nach Hause kommt, antwortet Helmut Neubert, ohne lang nachdenken zu müssen: „Bratkartoffeln. Ich habe meiner Frau gesagt, wenn ich heimkomme, hätte ich gern Bratkartoffeln.“

### Entlassmanagement

#### Entscheidung im Familienrat

Zurück in die eigene Wohnung oder Umzug in ein betreutes Wohnen bzw. Pflegeheim: Die Vorbereitung auf die Klinikentlassung beginnt in Zwenkau bereits am Tag der Aufnahme. Denn der Sozialdienst ist von Anfang an in das therapeutische Geschehen eingebunden. Mit Hilfe eines Fragenkatalogs erhebt die Sozialarbeiterin zunächst die Situation vor dem Klinikaufenthalt: Wie gut ist der Patient sozial eingebunden, wie ist das Lebens- und Wohnumfeld, der Pflegestatus, liegt eine Vorsorgevollmacht vor? Dieser Status quo ist die Grundlage, auf der unter Berücksichtigung der aktuellen gesundheitlichen Situation und der Wünsche von Patient und Angehörigen beraten wird, wie es nach der Entlassung weitergeht. Die Sozialarbeiterin ist in diesem Prozess eine neutrale Beraterin mit einem realistischen Blick für das Notwendige und Mögliche. Die Entscheidung fällt im Idealfall der Familienrat gemeinsam. Ist eine Entscheidung getroffen, hilft die Sozialarbeiterin bei den Formalitäten und berät in Hinblick auf Pflegestufen, Hilfsmittelversorgung und Unterstützungsmöglichkeiten.





Foto: De Visu/Shutterstock



Die Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds verändert das Zusammenleben grundlegend. Für die pflegenden Angehörigen bedeutet sie eine Umstellung des Alltags. Und auch der ältere Mensch, der sich vielleicht bis vor kurzem noch um Haushalt, Enkel oder Ehrenamt gekümmert hat, muss in eine neue Rolle finden und bereit sein, Hilfe anzunehmen. Damit der Übergang gut gelingt, haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sana Geriatriezentrums Zwenkau ein Angehörigenkonzept entwickelt.

Sabine Lumpa, Stationsleiterin und eine der Autorinnen des Angehörigenkonzepts, erklärt: „Gute Pflege und Therapie sind immer individuell. Was wir tun, hängt davon ab, unter welchen Rahmenbedingungen und mit welcher Unterstützung es für den Patienten zu Hause weitergeht. Deswegen ist es uns so wichtig, die Angehörigen so früh wie möglich in die Reha miteinzubeziehen.“ Ein wichtiger Teil des Angehörigenkonzepts sind der Pflege- und Therapietag und die Angehörigenschulung. Termine dafür werden individuell vereinbart. Angehörige können sich bei den Schwestern auf Station melden, wenn ein Bedarf besteht.



Gemeinsam  
eine  
Balance  
von Beruf,  
Familie  
und Pflege  
finden

## Therapie- und Pflegetag

Praxisnah lernen: Am Pflege- und Therapietag steht die Vermittlung ganz praktischer Fertigkeiten im Umgang mit dem zu pflegenden Familienmitglied im Vordergrund. Einen ganzen Tag lang können Angehörige den Profis über die Schulter schauen und Handgriffe üben. Die Schulung findet am Krankenbett statt. Nach vorheriger Absprache assistiert der Angehörige bei pflegerischen Maßnahmen wie zum Beispiel dem Transfer aus dem Bett in den Rollstuhl, der Körperpflege, der Mobilisation oder dem Umgang mit Inkontinenzmaterial. Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten vermitteln je nach Bedarf zum Beispiel spezielle Mobilitätstechniken, Transfertechniken und beraten zum Umgang mit den notwendigen Hilfsmitteln.

## Schulungen

Wir bleiben dran: Pflege, Therapie und Angehörigenarbeit lebt davon, das eigene Tun immer wieder zu reflektieren und sich in die Situation der anderen einzufühlen. Dafür bietet die Klinik den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern regelmäßige Weiterbildungen an. Neben Fachthemen und Beratung geht es in den Schulungen auch um die Selbsterfahrung. „Zum Beispiel werden Mitarbeiter blind durch das Haus geführt oder erleben, wie es ist, gefüttert zu werden“, berichtet Sabine Lumpa. „Helfen gelingt besser, wenn man selbst Hilflosigkeit erfahren hat.“

## Angehörigensprechstunde

Reden ist Gold: Für Angehörige ist es wichtig, auf dem Laufenden zu bleiben. Deswegen hat das Sana Geriatriezentrum eine individuelle Angehörigensprechstunde eingerichtet. Häufige Themen sind der Gesundheitszustand, die Fortschritte in der Therapie und Informationen rund um die Entlassung, den Rücktransport und Hilfsmittel. Selbstverständlich bleibt darüber hinaus Zeit und Ruhe, über Ängste und Sorgen zu sprechen. Damit die Zeit so bereichernd wie möglich genutzt werden kann, füllen Interessierte im Vorfeld einen Fragebogen aus. Er bildet die Grundlage, auf der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Gespräch vorbereiten.

### Immer für Sie da: Angebote für Angehörige

- » Unterbringung über Nacht in Einzelzimmern der Klinik oder in einer naheliegenden Pension
- » Flexible Besuchszeiten
- » Angehörigensprechstunde
- » Pflege- und Therapietag
- » Therapeutengespräche
- » Hilfe durch den klinikeigenen Sozialdienst
- » Angehörigenschulungen nach Bedarf
- » Umfangreiches Infomaterial
- » Einbindung des Psychologischen Dienstes

### Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Pflegende Angehörige bekommen Unterstützung, tauschen Erfahrungen aus, erfahren in Vorträgen mehr über die Erkrankung, finden Entspannung und Ablenkung in der Gemeinschaft, bei Gesprächsrunden und gemeinsamen Ausflügen. Die Arbeit der Selbsthilfegruppe wird von der Alzheimer Gesellschaft Sachsen e.V. unterstützt. Nach vorheriger Absprache können während der Zeit des Treffens betroffene Angehörige kostenfrei betreut werden.

Treffen: jeden 2. Freitag im Monat, um 16 Uhr  
Wo: Tagespflege des advita Pflegedienstes, Mühlgasse 50, 04552 Borna  
Kontakt: Kerstin Höfer, Tel. 03433 208404, k.hoefer@advita.de





## So verhindern Sie Stürze

Im Alter lassen Muskelkraft, Balance, Seh- und Hörvermögen nach. In der Folge fällt es älteren Menschen schwerer als jüngeren, schnell und sicher zu reagieren, wenn sie das Gleichgewicht verlieren. Statistisch gesehen stürzt jeder Dritte über 65 einmal im Jahr. Die wichtigste Prävention ist immer noch die regelmäßige Bewegung. Viele dieser Stürze lassen sich aber auch mit einfachen Hinweisen vermeiden:

- » Achten Sie auf feste, rutschsichere Schuhe und Kleidung mit genügend Bewegungsfreiheit.
- » Tragen Sie immer Ihre Brille und Ihr Hörgerät.
- » Lassen Sie die Sehstärke regelmäßig überprüfen.
- » Bevorzugen Sie Stühle mit Armlehnen.
- » Achten Sie darauf, dass Durchgänge frei sind.
- » Rollatoren und Gehbänke geben Halt und Sicherheit.
- » Lassen Sie Haltegriffe im Badezimmer anbringen, damit Sie sicher auf Toilette und in die Dusche kommen.
- » Schalten Sie immer das Licht an, wenn Sie im Dunkeln aus dem Bett steigen und ins Bad gehen.
- » Entfernen Sie Stolperfallen wie Telefonkabel, lose Teppiche und das Spielzeug der Enkel.
- » Achten Sie darauf, dass Ihr Bett weder zu hoch noch zu niedrig eingestellt ist.



# Gewinnspiel



In welchem Land leben die ältesten Menschen der Welt?

## 1. Preis

Ein Essen für 2 Personen im Restaurant Vapiano in Leipzig im Wert von 100 Euro.

## 2. Preis

Eine Fahrt für 2 Personen mit der Santa Barbara auf dem Zwenkauer See im Wert von 50 Euro.

## 3. Preis

Ein REWE-Einkaufsgutschein im Wert von 50 Euro.

Mitmachen lohnt sich: Sichern Sie sich Ihre Chance auf einen von drei tollen Preisen.

**Beantworten Sie die Gewinnspielfrage online auf [www.kliniken-leipziger-land.de/gewinnspiel/](http://www.kliniken-leipziger-land.de/gewinnspiel/)**

Einsendeschluss ist der 31. März 2018.  
Die Gewinner werden bis zum 15. des Folgemonats schriftlich informiert.  
Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

