



Unsere Behandlung umfasst die ganze Bandbreite der Möglichkeiten von der Intensivmedizin bis hin zur Palliativmedizin. Ein weiterer großer Vorteil ist, vor allem für Ihre gerontopsychiatrischen Patienten, die enge Kooperation mit unserer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Nutzen Sie unser Angebot – zum Wohle Ihrer Patienten. Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit!

Dr. med. Christine Weis
Chefärztin

Krankenhaus Zum Guten Hirten
Sammelweisstr. 7
67071 Ludwigshafen

Telefon 0621 6819-0
Telefax 0621 6819-218
www.guterhirte-ludwigshafen.de

Klinik für Geriatrie und Innere Medizin
Chefärztin Dr. med. Christine Weis
Pflegedirektorin Yvonne Aguntius
Sekretariat: Simone Weber und Iris Tritschler
Telefon 0621 6819-255
Telefax 0621 6819-257
E-Mail: innere@guterhirte-ludwigshafen.de

20160304_zgh/ab, Fotos: Alexander Grüber Fotografie



Geriatrische frührehabilitative Komplextherapie (GKT)

Information für einweisende Ärzte



Das Team der Klinik für Geriatrie und Innere Medizin

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

für Ihre zunehmend älteren Patienten mit schweren vielfältigen Erkrankungen bieten wir als multiprofessionelles Team ein ergänzendes Konzept zur Patientenversorgung an: Die akutgeriatrische frührehabilitative Komplextherapie, kurz GKT.

Wir behandeln Ihre Patienten nicht nur akut internistisch, sondern haben dabei auch orthopädische, neurologische und chirurgische Krankheitsbilder im Blick.

GKT, was ist das?

Eine geriatrische frührehabilitative Komplextherapie, kurz GKT genannt, ist eine besondere Behandlungsform, die in unserer Klinik für Geriatrie und Innere Medizin angeboten wird.

Diese spezialisierte, bereits im Krankenhaus beginnende Rehabilitation berücksichtigt besonders die Multimorbidität älterer Menschen. Alle Erkrankungen werden bei uns nicht nur medizinisch therapiert, sondern wir verbessern gleichzeitig die funktionellen Fähigkeiten unserer Patienten.

Das Ziel der Komplexbehandlung ist die möglichst komplette Wiederherstellung der Selbstständigkeit und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Nach schweren Erkrankungen fördern wir die persönliche Aktivität für ein selbstständiges Leben zu Hause.

Bei uns sind Sie richtig

Ein oder mehrere Kriterien sollte Ihr Patient/ Ihre Patientin erfüllen:

- » Höheres Lebensalter, Patienten >65 Jahre
- » Multimorbidität mit (neu aufgetretener) Beeinträchtigung auf physischer und sozialer Ebene
- » Neue Funktionseinschränkung/-verlust
- » Geriatrische Syndrome (siehe Tabelle rechts)
- » Erkrankung mit notwendiger Rehabilitationsmaßnahme, z.B. nach chirurgischem Eingriff
- » Akute internistische und neurologische Erkrankung mit stationärem Behandlungsbedarf, wie Krankheiten des Muskel-, Skelett-, Bindegewebes und der Knochen, Erkrankungen der Atmungsorgane, Erkrankungen der Kreislauforgane oder Gefäße, Erkrankungen der Verdauungsorgane, des Stoffwechsels oder der Blutorgane
- » Kognitive Störung
- » Soziale Dekompensation
- » Drohende/bestehende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit mit Gefahr der Verschlechterung
- » Drohende Einschränkung der Selbstständigkeit im Alltag
- » Therapiemöglichkeit mit Aussicht auf Verbesserung, Wiederherstellung gegeben
- » Selbstversorgend
- » Patient kann mind. 20 min einer Therapieeinheit folgen



Geriatrische Syndrome:

Syndrom	Diagnose/Symptom
Immobilität	alters-morbiditätsbedingt, nach med. Maßnahmen
Sturzneigung, Schwindel	Gangunsicherheit, Ataxie, Stürze, Taumel
Kognitive Defizite	Demenz, Delir, Persönlichkeits-, Verhaltens-, Orientierungsstörung
Inkontinenz	Harn-, Stuhlinkontinenz
Dekubitalulcera	Dekubitus, Ulcus cruris, Hautulcera
Fehl- und Mangelernährung	Kachexie, Marasmus, Dysphagie, Proteinmangel
Elektrolyt- und Flüssigkeits-Haushaltsstörungen	Ödeme, Exsikkose, Dehydratation, Hyponatriämie
Depression, Angststörung	Depressive, manische Episode, affektive Störung, Angststörung
Chronische Schmerzen	Organbezogen, Neuralgien
Sensibilitätsstörungen	Neuropathie
Herabgesetzte Belastbarkeit	Frailty-Syndrom, failure-to-thrive
Eingeschränkte Sinnesorgane	Visusverlust, Presbyopie, -akusis
Polypharmazie	Neben-, Wechselwirkungen, Überdosierungen, Intoxikationen
Erhöhtes Komplikationsrisiko	OP, künstliche Ableitungen, Frakturen, Dialyse, verzögerte Rekonvaleszenz

Der Ablauf einer Behandlung

Nach der stationären Aufnahme erfolgt bei unseren Patienten eine multiprofessionelle Einschätzung ihrer Fähigkeiten und Probleme. Daraus ergibt sich ein lösungsorientiertes Therapiekonzept, das während des gesamten stationären Aufenthaltes eingesetzt und angepasst wird. Auch wenn ein Patient nicht in die Komplextherapie eingeschlossen werden kann, weil er zum Beispiel bestimmte Kriterien nicht erfüllt, beüben wir ihn funktionsorientiert.

So entsteht ein individueller Behandlungsplan, der ganz auf die verbliebenen Fähigkeiten des Patienten abgestimmt ist und die gemeinsamen Ziele berücksichtigt. Diese stationäre Behandlungsform dauert in der Regel zwei Wochen. Danach kann Ihr Patient mit einer regelten Weiterversorgung im besten Fall wieder nach Hause und in Ihre Obhut.

