



GERIATRIE
VERBUND
DORTMUND



Protokoll des Treffens am 17.05.2017
im Rahmen des GV Do im Sanitätshaus Tingelhoff

Themen: „Lagerungs- und Kontrakturorthesen/Kommunikationshilfen“

Eine erste Begrüßung aller Teilnehmenden erfolgt durch Frau Bettina Rosinski, Mitarbeiterin im Vertrieb des Sanitätshauses Tingelhoff. Diese gibt zunächst einen kurzen Einblick in die Historie und die verschiedenen Tätigkeitsfelder des Sanitätshauses (siehe Anlage 1) bevor sie an Frau Staresina, Logopädin, übergibt.

Vorträge:

Frau Staresina, Mitarbeiterin im Bereich Kommunikationshilfen des Sanitätshauses Tingelhoff, referiert über Angebote der technischen Unterstützung für Menschen, deren Möglichkeiten sich auszudrücken und zu kommunizieren eingeschränkt sind (bspw. Menschen mit einer Aphasie, Dysarthrie oder ALS-Patienten).

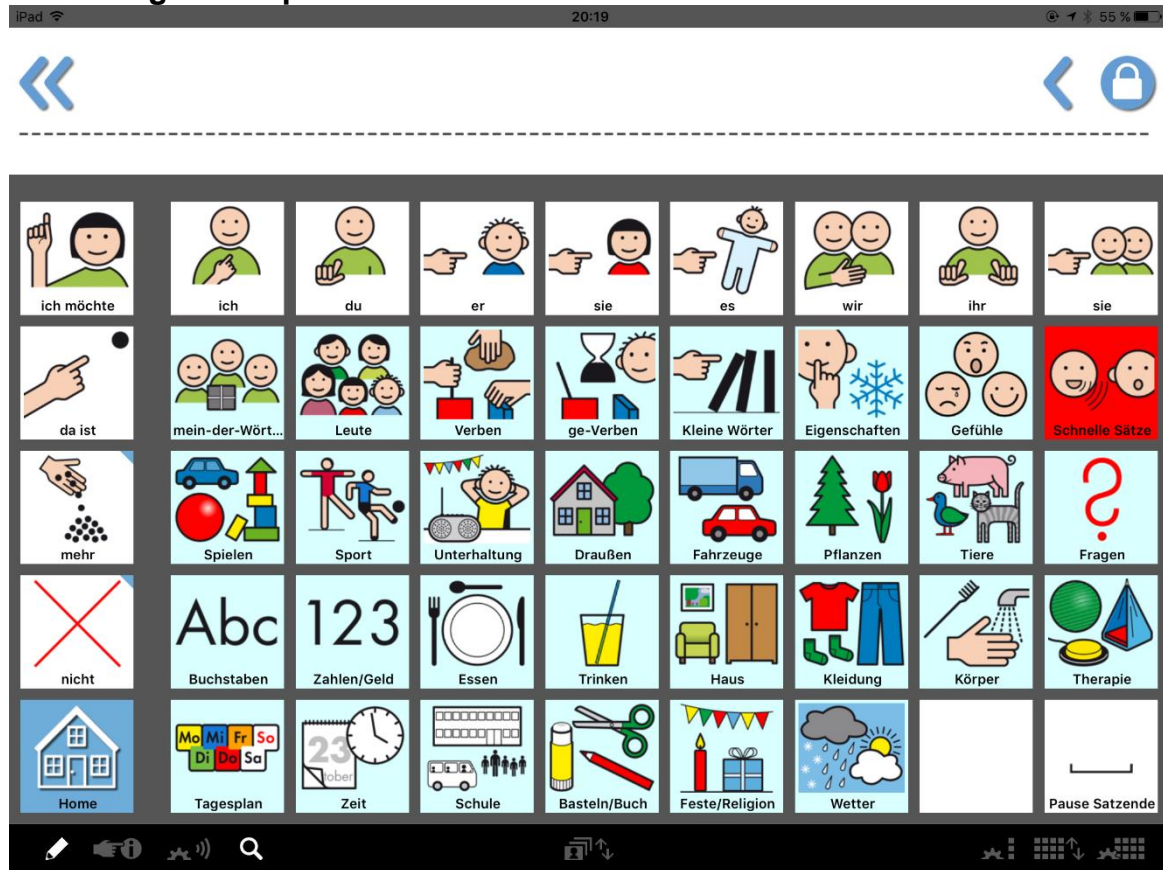
Unterschieden wird diesbezüglich zwischen statischen und dynamischen Systemen. Statische Systeme sind manuell zu bedienen, zu nutzende Mitteilungen werden aufgesprochen und auf Knopfdruck abgerufen. Ein Beispiel für eine statische Kommunikationshilfe zeigt Abbildung 1.

Abbildung 1: Beispiel für eine statische Kommunikationshilfe



Dynamische Systeme sind PC- oder tabletbasiert und wesentlich flexibler zu nutzen, da optional eine Augensteuerung und eine Umfeldsteuerung möglich ist. Das bedeutet, auch Personen, die stärker bewegungseingeschränkt sind, haben mit diesen Systemen die Möglichkeit zu kommunizieren. Die Abbildungen 2 und 3 zeigen beispielhaft eine Oberfläche einer möglichen Software, die über ein Tablet bedient werden kann.

Abbildung 2: Beispiel für eine Software einer Kommunikationshilfe



Patienten, die eine derartige Software nutzen, sind in der Lage mit relativ wenig Aufwand in geringer Zeit einen Text zu formulieren, der über das System wiedergegeben wird (es kann zwischen einer Männer- und einer Frauenstimme gewählt werden).

Patienten, die der Schriftsprache nicht mehr mächtig sind, können auf die Kommunikation via Symbolen zurückgreifen (siehe Abbildung 2 und 3). Beispielhaft sind hier die Software-Lösungen von GRID 3 und Meta-Talk zu nennen.

Frau Staresina führt nun das digitale System vor. Wie bereits beschrieben sind verschiedene komplexe Kommunikationsraster vorgegeben, die am häufigsten genutzten Worte sind dabei bereits in dem Raster integriert. Die einzelnen Kommunikationsraster können individuell zusammengestellt werden, darüber hinaus besteht die Möglichkeit Fotos in das Raster einzufügen, um es noch patientenspezifischer zu gestalten.

Ein Programm, welches besonders für Parkinson-Patienten geeignet ist, ist das Programm „predictable“, da hier vermehrt auf Schriftsprache zurückgegriffen wird.

Abbildung 4: Ansicht des Programms „predictable“



Mittels Stimmverstärker kann die Stimme eines Patienten unterstützt und hervorgehoben werden (z.B. für Dysarthrie-Patienten). Dies wird laut Frau Staresina von den Patienten nur eingeschränkt akzeptiert.

Benötigt ein Patient eine Kommunikationshilfe, sollte zunächst das Sanitätshaus kontaktiert werden. Hier kann telefonisch besprochen werden, welche Fähigkeiten der Patient hat, um eine geeignete Kommunikationshilfe auszuwählen. Nach diesem ersten Gespräch kommt ein Mitarbeiter des Sanitätshauses zum Patienten ins Krankenhaus, um eine geeignete Kommunikationshilfe für den jeweiligen Patienten mit Angehörigen und dem behandelnden Logopäden auszusuchen. Um die Wahrscheinlichkeit der Kostenübernahme durch die Krankenkasse zu erhöhen, ist eine nachvollziehbare und ausführliche Dokumentation durch die behandelnden

Therapeuten (Logopäde/Ergotherapeut) notwendig. Die jeweilige Verordnung sowie der Bericht werden dann über das Sanitätshaus an die Krankenkasse weitergeleitet.

Stimmt die Krankenkasse einer Kostenübernahme zu, werden in der Regel die gesamten Kosten von der Krankenkasse getragen. Allerdings kann die Krankenkasse hinsichtlich der Auswahl des jeweiligen Modells verlangen, dass ein günstiges Modell erworben wird. Möchte der Patient ein teureres Modell, ist es möglich den Differenzbetrag zum günstigen Modell selbst zu bezahlen.

In Bezug auf Hygienegesichtspunkte ist zu erwähnen, dass die Oberfläche der Tablets desinfiziert werden kann. Weiterhin gibt es (auch für den OP-Bereich) Schutzhüllen, die für die Tablets genutzt werden können. Die Tablets sind wasserbeständig und können entsprechend gereinigt werden.

Je nach System werden unterschiedliche Sprachen angeboten. Arabisch, Russisch und Englisch sind bei allen Anbietern hinterlegt.

Die Gesamtkosten für eine derartige Kommunikationshilfe (inkl. Tablet) reichen von 4.000 € bis über 10.000 €, je nach notwendigen Funktionen der Unterstützung.

Frau Staresina beendet Ihren Vortrag und übergibt das Wort an Herrn Dominik May.

Dominik May ist Orthopädietechniker beim Sanitätshaus Tingelhoff und zuständig für den Bereich Lagerungs- und Kontrakturorthesen. Im Rahmen seiner Präsentation (siehe Anlage 2) stellt Herr May unterschiedliche Modelle von Lagerungs- und Kontrakturorthesen vor.

Hinsichtlich der Nutzung von statischen und dynamischen Quengelorthesen betont Herr May, dass bei einer vorliegenden Spastizität eine statische Orthese nicht passend ist. Hier empfiehlt Herr May eine Orthese mit einer Federspange, deren Gelenk flexibel ist (siehe CDS Orthesen).

Bei Patienten mit einem Spitzfuß ist besonders die Oscar Plus Lagerungsorthese zu empfehlen. Bei dieser Orthese kommt es zu keinem Fersendruck und eine Hüftaußenrotation wird vermieden, daher kann sie auch als Behandlungselement bei Fersennekrosen eingesetzt werden. Für das Krankenhaus ist die Orthese kostenlos.

Zur Behandlung von kontrakten Händen stellt Herr May das „NeaKarot“-Hilfsmittel vor. Mit Hilfe dieser „Karotten“ können kontrakte Hände entspannt werden. Die vorgestellten Handlagerungsschienen verhindern eine Kontraktion.

Das Sanitätshaus fertigt Orthesen auch individuell nach Maß an. Dafür wird ein Gipsabdruck genommen und nach diesem Modell wird dann die individuelle Orthese entsprechend gefertigt. Vom Gipsabdruck bis zur fertigen Orthese vergehen ca. vier Tage bis eine Woche.

Hinsichtlich der Verordnung merkt Herr May an, dass sich Krankenhäuser doppelte Arbeit machen, wenn sie selbst Hilfsmittel verordnen. Besser ist es, zunächst das Sanitätshaus zu kontaktieren. Die Mitarbeiter des Sanitätshauses kommen dann zum Patienten und können das geeignete Hilfsmittel abstimmen.

Bezüglich der Kosten muss der Patient, wenn er nicht von der Zuzahlung befreit ist, 10% zuzahlen, maximal aber 10 Euro und mindestens 5 Euro.

Bei einigen Hilfsmitteln, wie z.B. dem HiLiftBoot, zahlen die Krankenkassen weniger als den Einkaufspreis dazu. Dann sind Zuzahlungen seitens des Patienten unerlässlich.

Herr May weist darauf hin, dass das Innenleben einer Orthese, z.B. aufgrund von Verunreinigungen, nach einem Jahr erneuert werden darf. Dafür kann auch eine Verordnung ausgestellt werden.

Alle Anfragen von Krankenhäusern können im Sanitätshaus Tingelhoff über das Entlassungsmanagement versorgt werden.

Herr May schließt seinen Vortrag und übergibt das Wort wieder an Frau Rosinski. Diese dankt Frau Staresina und Herrn May für die jeweiligen Vorträge und den Teilnehmern für ihr Erscheinen.

Das nächste Treffen soll am

**Mittwoch, den 23.08.2017, um 15:00 Uhr
im Wohn- und Begegnungszentrum Zehnthof, Am Zehnthof 119, 44141
Dortmund-Körne.**

stattfinden.

Die Themen für das kommende Treffen lauten:

1. Ergebnisqualität in der Pflege – Erfassung der Ergebnisqualität im Hinblick auf neue Transparenzkriterien nach dem SGBXI / PSG II
2. cc@c – Connected Care® Concepts
3. Bewegungs- und Betreuungsangebote für jüngere Pflegebedürftige

Sandra Schulze
Hüttenhospital gGmbH

Anlagen