

KONZEPT ZUR VERSORGUNG VON MENSCHEN
mit *geistiger und mehrfacher Behinderung*,
sowie *Menschen höheren Lebensalters* im
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gGmbH



1. EINLEITUNG



Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, sowie Menschen höheren Lebensalters haben individuelle Bedarfe, auch in puncto der medizinischen Versorgung. Gerade ein Aufenthalt im Krankenhaus (geplant oder als Notfall) stellt eine besondere Ausnahmesituation für Menschen mit Behinderung und hochbetagte Menschen dar. Aber auch das Krankenhaus muss sich den individuellen Bedarfen seiner Patientinnen und Patienten mit Behinderung und höheren Alters umfänglich annehmen.

Dieses Konzept soll aufzeigen, wie das Klinikum Bremerhaven auf die Versorgung von Menschen mit Behinderung und hochbetagten Menschen eingestellt ist. Das Konzept unterliegt einer kontinuierlichen Überprüfung. Das Klinikum Bremerhaven ist weiter bestrebt die Prozesse zur Versorgung von Menschen mit Behinderung und älteren Menschen stetig zu verbessern. Den Mitarbeitern, sowie interessierten Parteien soll dieses Konzept wertvolle Informationen liefern. Viele, der im Folgenden genannten Punkte konnten bereits umgesetzt werden. Andere befinden sich aktuell noch im Planungsstadium.

2. BASISVORHALTUNG DES KLINIKUM BREMERHAVEN



2.1 Fortbildung

Das Klinikum Bremerhaven bietet für seine Mitarbeitenden (insb. Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie Therapeutinnen und Therapeuten) spezielle Fortbildungen an, um besondere Kenntnisse und Umgangsformen für die Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, sowie hochbetagten Menschen zu vermitteln.

Inhalte werden zentral vom krankenhausinternen Bildungsmanagement erarbeitet und in das hausinterne Fortbildungsprogramm übernommen. Zukünftig soll das Bildungsmanagement auch durch relevante externe Stellen (u. a. Amt für Menschen mit Behinderung sowie Behinderteneinrichtungen) bei der Konzeption und Durchführung von Fortbildungen zu diesem Themenkomplex unterstützt werden.

2.2 Orientierungshilfen und Barrierefreiheit

Patientinnen und Patienten soll der Aufenthalt im Klinikum Bremerhaven durch gut sicht- und lesbare Hinweisschilder, sowie Piktogrammen erleichtert werden. Darüber hinaus heben sich Türen bzw. Türrahmen auf den Stationen von der Wandfarbe ab, um die Orientierung zu erleichtern. Mittelfristig ist geplant, die Homepage, sowie Informationsmaterialien für Menschen mit Behinderung in leichte Sprache zu übersetzen, sowie eine Hörversion zu erstellen. Weitere Aspekte der Barrierefreiheit werden im jährlichen Qualitätsbericht des Klinikum Bremerhaven ausführlich dargestellt.

2.3 Zentrale Patientenaufnahme – Zentrale Koordinierungsstelle

Das Klinikum Bremerhaven hat im März 2019 eine Zentrale Patientenaufnahme (ZPA) implementiert. Die Zielsetzung ist eine optimale Durchlaufsteuerung, die mit einer Aufnahmesituation, die den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht wird, einhergeht.

Die ZPA ist für die Patientinnen und Patienten eine zentrale Organisationseinheit, in der die administrative und ärztliche Patientenaufnahme in einem Arbeitsschritt erfolgt. Daraus ergeben sich kurze Wartezeiten und kurze Wege.

Die medizinisch fachkompetente Betreuung und Untersuchung beginnt in der Indikationssprechstunde und führt zur zeitnahen Festlegung der Behandlungsform.

Patientinnen und Patienten werden bereits bei der Terminvereinbarung über die Mitnahme von vorhandenen Unterlagen informiert (Einweisung, Befunde, Pflegeüberleitungsbögen etc.).

Auch psychosoziale Ziele werden durch die Einführung der neuen Ablauforganisation erreicht. Die menschliche Betreuung, die Einbeziehung der Angehörigen in den Aufnahmeprozess, der Abbau von Ängsten durch professionelle Begleitung spielen dabei eine zentrale Rolle. Die hohe sozial-kommunikative Kompetenz der Mitarbeitenden in der ZPA unterstreicht den ganzheitlichen Charakter einer patientenorientierten Abteilung.

Ferner wird aktuell geprüft, die ZPA in Zusammenarbeit mit weiteren Abteilungen als koordinierende Stelle für Menschen mit Behinderung im Klinikum Bremerhaven einzurichten. Hier werden Krankenhausaufenthalte von Menschen mit Behinderung bereits im Vorfeld (sofern planbar und kein Notfall) geplant. Die koordinierende Stelle dient im Vorfeld der Behandlung sowohl dem Menschen mit Behinderung, als auch seinen Angehörigen, rechtlichen Betreuern und dem Personal von Wohneinrichtungen als kompetente Anlaufstelle. Hier können frühzeitig vor einer Aufnahme wichtige Fragen, unter anderem zur räumlichen Unterbringung, zu Hilfsmitteln und zur Ernährung, sowie zur Kommunikation, insb. zur Äußerung von Schmerzen und zu besonderen Verhaltensweisen geklärt werden.

2.4 Bezugspersonen – Einbindung und Rooming-in

Insbesondere für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, sowie Menschen höheren Alters nehmen vertraute Bezugspersonen eine zentrale Rolle ein. Das Klinikum Bremerhaven ermöglicht Begleitpersonen die Unterbringung im Patientenzimmer (Rooming-in). Die Anwesenheit der vertrauten Begleitperson vermeidet bzw. senkt bei Patientinnen und Patienten Angstzustände und Unsicherheiten. Bei geplanten Aufnahmen ist frühzeitig mit der koordinierenden Stelle des Klinikum Bremerhaven Rücksprache, hinsichtlich der Kostenübernahme für Begleitpersonen, zu halten.

Die Begleitperson wird im Klinikalltag von den Mitarbeitenden des Klinikum Bremerhaven in die Abläufe eingebunden. Auf diese Weise lassen sich viele belastende Situationen vermeiden oder zumindest abmildern.

2.5 Interdisziplinäre Behandlungsstrukturen

Die Zentrale Notaufnahme im Klinikum Bremerhaven ist Chefarzt geführt und multidisziplinär besetzt. Auf den Stationen wird die Interdisziplinarität durch das Konsilwesen abgedeckt. Darüber hinaus können auch Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen zur Behandlung hinzugezogen werden.

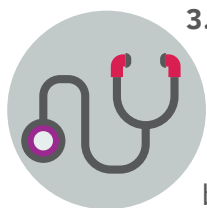
2.6 Versorgung von älteren Menschen und Menschen mit Demenz

Durch eine in unserer Klinik vorhandene Akutgeriatrie mit 90 Betten und 12 Plätzen einer Tagesklinik können die Indikationen für eine geriatrische Frührehabilitation auf den Stationen und auch bei Aufnahme von den jeweiligen Ärztinnen und Ärzten geprüft werden, die Patientin, der Patient einer geriatrisch erfahrenen Ärztin oder einem geriatrisch erfahrenen Arzt im Rahmen eines Konsils

vorgestellt und bei ausreichendem rehabilitativen Potentials in unsere Akutgeriatrie übernommen werden. Hier ist das Personal besonders geschult mit einem Delir und leichten bis mittelgradigen Demenzen umzugehen.

Die geriatrische Behandlung ist bei fast allen Patientinnen und Patienten Wohnortnah möglich. Die weiteren Bedürfnisse älterer Patientinnen und Patienten bezüglich Sturz, oder Behinderungen durch einen Schlaganfall werden durch besonders geschulte Therapeutinnen und Therapeuten und Pflegekräfte, identifiziert und abgedeckt. Weiterhin besteht die Möglichkeit einer Objektivierung der Fähigkeitsstörungen durch ein Ganglabor.

3. DER KRANKENHAUSAUFENTHALT



3.1 Vorbereitungen einer Krankenhausaufnahme

Wie unter Punkt 2.3 Zentrale Patientenaufnahme - Zentrale Koordinierungsstelle beschrieben, besteht das Angebot mit der Zentralen Patientenaufnahme (zentralen Koordinierungsstelle) wichtige Fragen bereits vor der Aufnahme in einem gemeinsamen Gespräch mit der Patienten, dem Patienten und den Angehörigen, bzw. der rechtlichen Betreuerin oder dem rechtlichen Betreuer zu klären.

3.2 Aufnahme ins Krankenhaus

Gerade die Aufnahmesituation stellt für Menschen mit Behinderung und hochbetagte Menschen einen belastenden Moment dar. Die beruhigende Wirkung, die Angehörigen oder vertraute Personen auf die Menschen ausüben können ist den Mitarbeitenden des Klinikum Bremerhaven bewusst. Begleitpersonen werden aus diesem Grund aktiv eingebunden. Sie können wichtige Informationen an die Klinikmitarbeitenden weitergeben. Den individuellen Bedürfnissen von älteren Menschen und Menschen mit Behinderung kann auf diese Weise stärker Rechnung getragen werden.

Die Mitarbeitenden des Klinikum Bremerhaven wissen, dass Menschen mit Behinderung und hochbetagte Menschen spezielle Bedürfnisse haben. Diesen Bedürfnissen wird, sofern möglich, entsprechend individuell nachgekommen.

Die Zimmereinweisung erfolgt durch eine erfahrene Pflegefachkraft. Sofern nicht bereits durch die Koordinierende Stelle erfolgt, werden hierbei die individuellen Bedarfe der Patientin oder des Patienten konkret geklärt, z. B. besondere Verhaltensweisen, Kommunikation, Äußerung von Schmerzen, Hilfsmittel und Ernährung.

Der Pflegeüberleitungsbogen wird bei der Aufnahme auf die Station besprochen und Bestandteil der Patientenakte. Wesentliche Punkte des Überleitungsbogens, sowie die individuellen Bedarfe des Menschen mit Behinderung oder des hochbetagten Menschen werden in das Stammbblatt übernommen. Der Überleitungsbogen wird per Handzeichen gegengezeichnet. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass der Überleitungsbogen gelesen wurde.

Bei ungeplanten Aufnahmen ins Klinikum Bremerhaven (Notfällen) werden Angehörige oder ggf. die rechtliche Betreuerin oder der rechtliche Betreuer umgehend über die Aufnahme informiert, um zeitnah zusätzliche und wichtige Informationen über die Patientin oder den Patienten, ihre bzw. seine Vorgeschichte und ihre bzw. seine individuellen Bedarfe zu erhalten.

3.3 Bettenmanagement

Für das Bettenmanagement des Klinikum Bremerhaven sind Kenntnisse über die jeweiligen persönlichen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten mit Behinderung und oder höheren Alters unerlässlich, um eine geeignete Unterbringung gewährleisten zu können. Durch die individuelle Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten mit Behinderung und oder höheren Lebensalter werden neben belastenden Situationen für die Patientin oder den Patienten auch belastende Faktoren für Mitpatientinnen und Mitpatienten und das Klinikpersonal vermieden, oder zumindest reduziert.

3.4 Während des Krankenhausaufenthaltes

Auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung und Menschen höheren Lebensalters wurde in diesem Konzept bereits mehrfach hingewiesen. Insbesondere während des Aufenthaltes im Klinikum Bremerhaven können gezielte Maßnahmen im Behandlungsablauf erheblich dazu beitragen, das Risiko einer Destabilisierung von älteren Menschen und Menschen mit Behinderung möglichst gering zu halten:

- + Die Art der Behinderung und daraus resultierende besondere Bedürfnisse sowie Behandlungsrisiken werden in der Krankenakte dokumentiert.
- + Die Überprüfung der Diagnostik auf Therapierelevanz, im Rahmen der individuellen Planung aller diagnostischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen.
- + Die rechtzeitige Klärung, ob bei notwendigen Untersuchungen eine Sedierung erforderlich ist. Sollte dies der Fall sein, wird die weitere erforderliche Diagnostik möglichst gebündelt.
- + Die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und entsprechende Anpassung der Planung von Behandlungen hinsichtlich möglichst kurzer Wartezeiten. Ferner wird mehr Zeit für Untersuchungen eingeplant.
- + Verlegungen werden soweit es geht vermieden.
- + Fixierungen und andere freiheitsentziehende Maßnahmen werden durch die Anwendung von anerkannten Pflegekonzepten möglichst vermieden.

3.4.1 Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitszufuhr

Die Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitszufuhr erfolgt nach den individuellen Erfordernissen durch die Pflegekräfte. Gegebenenfalls ist im Vorfeld die fachliche Anleitung der Mitarbeitenden des Klinikums Bremerhaven durch Mitarbeitende der Einrichtung bzw. durch die Angehörigen sicherzustellen. Im Bedarfsfall kann die Anreicherung von Speisen und Getränken auch durch die Angehörigen bzw. Persönliche Assistenz erfolgen.

3.4.2 Einnahme von Medikamenten

Die Einnahme von Medikamenten erfolgt nach den individuellen Erfordernissen des Menschen mit Behinderung bzw. des hochbetagten Menschen durch die Pflegekräfte. Bei Besonderheiten ist gegebenenfalls im Vorfeld die fachliche Anleitung der Mitarbeitenden des Klinikums Bremerhaven durch Mitarbeitende der Einrichtung bzw. durch die Angehörigen sicherzustellen. Wichtig ist insbesondere, dass verordnetes Zeitintervalle für die Vergabe von Medikamenten eingehalten werden.

3.4.3 Schmerz-Assessment

Im Klinikum Bremerhaven wird durch die zentrale Koordinierungsstelle, bzw. falls dort noch nicht erfolgt, bei der Aufnahme ins Klinikum erhoben, ob und wie ältere Menschen und Menschen mit Behinderung Schmerzen äußern können. Gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und den Angehörigen bzw. Betreuerinnen und Betreuern oder Mitarbeitenden der Wohneinrichtung wird insbesondere das weitere Vorgehen zur Äußerung von Schmerzen nach Operationen geklärt. Im Vorfeld wird konkret mit den Angehörigen, Mitarbeitende der Wohneinrichtung oder der gesetzlichen Betreuerin bzw. dem gesetzlichen Betreuer geklärt und dokumentiert, wer beim Schmerz-Assessment mit einbezogen werden soll.

3.4.4 Soziale Betreuung

Wie bereits im Punkt 2.4 Bezugspersonen – Einbindung und Rooming-in geschildert nehmen vertraute Bezugspersonen insbesondere für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung eine zentrale Rolle ein. Die Intensität, Häufigkeit und Art der Kontaktaufnahme, sowie der sozialen Betreuung, die der Patientin oder dem Patienten erforderlich ist, muss ausführlich zwischen dem Klinikpersonal des Klinikum Bremerhaven und den Angehörigen bzw. den Mitarbeitenden der Wohneinrichtung abgestimmt werden. Von besonderer Bedeutung ist dies insbesondere bei Menschen mit Behinderung, die sich nicht selbst äußern können und ggf. bei der Kontaktaufnahme einen spezifischen Unterstützungsbedarf haben. Unter Umständen kann eine Einweisung der Mitarbeitenden des Klinikum Bremerhaven in den Umgang und die Nutzung von Hilfsmitteln zur Unterstützten Kommunikation erforderlich sein.

3.4.5 Kommunikation

Die Kommunikation mit der Patienten und dem Patienten ist ein zentrales Element, um eine erfolgreiche Behandlung sicherzustellen. Menschen mit Behinderung und hochbetagte Menschen werden, wie alle anderen Patientinnen und Patienten im Klinikum Bremerhaven, direkt angesprochen und, nicht wie häufig der Fall, ausschließlich mit Begleitpersonen über sie gesprochen. Um Menschen mit Behinderung und älteren Menschen Ängste und Unsicherheiten, der für sie neuen und unbekanntes Situation Krankenhaus zu nehmen bzw. zumindest zu minimieren, wird Ihnen im Klinikum Bremerhaven alles in Ruhe erklärt.

Eine einfache und leicht verständliche Sprache wird verwendet. Für den Austausch mit der Patientin oder dem Patienten wird sich genügend Zeit genommen. Unablässig ist es, den Patientinnen und Patienten mit Behinderung und hochbetagten Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu geben sich auszudrücken. Ohne Schwierigkeiten ist dies oftmals nicht möglich. Unterstützte Kommunikation ist ein vielfältiges Mittel, mit Menschen mit Behinderung und hochbetagten Menschen zu kommunizieren und ihnen die Möglichkeit zu geben die eigenen Wünsche auszudrücken.

Dazu zählen unter anderem:

- körpereigene Kommunikationsformen,
- Lautsprache und Laute,
- Körpersprache und Mimik,
- erste Bewegungszeichen,
- taktile Gebärden und Gebärden aus der Deutschen Gebärdensprache,
- individuelle körpereigene Strategien in der Kommunikation.

Körpereigene Kommunikationsmöglichkeiten sind die effektivste Art der Verständigung. Hierfür sind keine Hilfsmittel nötig. Sie setzen allerdings voraus, dass ein Gegenüber mit dem Menschen gut vertraut ist. Im Krankenhaus ist das in der Regel nicht der Fall. Im Setting Krankenhaus, mit seinem fremden und nicht mit Gebärden vertrauten Personal, empfiehlt es sich, die körpereigenen Kommunikationsformen durch den Einsatz von Objekten, grafischen Symbolen oder technischen Kommunikationshilfen zu ergänzen. Zur spezifischen Erstellung von z. B. Karten, Ordnern oder Tafeln mit grafischen Symbolen sind langfristig Gespräche mit den Trägern der Wohneinrichtungen, sowie dem Amt für Menschen mit Behinderung erforderlich, um die individuellen Bedarfe zu ermitteln und bestmöglich berücksichtigen und umsetzen zu können.

Die besondere Bedeutung der Kommunikation im Krankenhaus wird auch bei der Verpflichtung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte gegenüber der Patientin bzw. dem Patienten deutlich, die Patientin bzw. den Patienten in verständlicher Weise zu Beginn bzw. im Verlauf ihrer oder seiner Behandlung alle relevanten Umstände verständlich zu erläutern. Insbesondere die Einwilligung in medizinische Maßnahmen kann nur nach einer wirksamen Aufklärung erfolgen. Die Aufklärung muss für die Patientin oder den Patienten verständlich sein. Auch der einwilligungsunfähigen Patientin oder dem einwilligungsunfähigen Patienten sind die wesentlichen Umstände einer Behandlung im Klinikum Bremerhaven entsprechend ihres bzw. seines Verständnisses zu erläutern, sofern sie oder er aufgrund ihrer bzw. seiner Verständnismöglichkeit in der Lage ist, die Erläuterungen aufzunehmen. Die rechtliche Betreuerin oder der rechtliche Betreuer ist ggf. einzubinden, falls die Patientin oder der Patient dazu nicht in der Lage ist. Das bedeutet, dass die Aufklärung für die Patientin oder den Patienten sprachlich verständlich sein muss. Die Aufklärung von Menschen mit Behinderung und hochbetagten Menschen erfolgt daher im Klinikum Bremerhaven ganz bewusst ohne die übermäßige Verwendung von Fachbegriffen durch die Behandelnden. Sollte die Patientin oder der Patient die Aufklärung aufgrund ihres bzw. seines körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes nur schwer nachvollziehen können, wird eine einfache Sprache verwendet und die Aufklärung unter Umständen wiederholt.

3.5 Die Entlassung aus dem Krankenhaus

Durch das Entlassmanagement soll die Kontinuität der Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt im Klinikum Bremerhaven sichergestellt werden. Die Entlassung von Patientinnen und Patienten mit entsprechenden Bedarfen erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen Kliniken und dem Entlassmanagement/Sozialdienst. Sie wird frühzeitig geplant. Ebenso werden die Patientinnen und Patienten sowie Angehörige, bzw. die gesetzliche Betreuerin oder der gesetzliche Betreuer frühzeitig über einen bevorstehenden Entlassungstermin informiert und aktiv mit in den Prozess eingebunden. Dies beinhaltet vor allem Gespräche, um die besonderen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten mit Behinderung individuell bei der Entlassung berücksichtigen zu können. Darüber hinaus wird geklärt, ob nach der Entlassung die Betreuung in der Art und Weise wie vor dem Krankenhausaufenthalt möglich ist, oder es geänderte Bedarfe gibt, z. B. zusätzliche Unterstützung erforderlich ist. Zwischen der Ankündigung und der tatsächlichen Entlassung liegt ausreichend Zeit, um den Angehörigen die Möglichkeit zu geben ggf. Pflegedienste zu organisieren. Ebenso benötigt die Wohneinrichtung genügend Zeit zur Planung von evtl. besonderem Personalbedarf (Dienstplangestaltung).

Alle relevanten Informationen zur weiteren Behandlung und Versorgung sind im Entlassungsbericht (Arztbrief) sowie ggf. im Pflegeüberleitungsbogen enthalten, die der Patientin bzw. dem Patienten bei der Entlassung mitgegeben werden. Darüber hinaus wird bei jeder Entlassung von Patientinnen und Patienten im Klinikum Bremerhaven ein ärztliches und ggf. pflegerisches Entlassungsgespräch geführt. Sofern möglich, erfolgt die Entlassung von Menschen mit Behinderung und hochbetagten Menschen aus dem Klinikum Bremerhaven nicht am Wochenende und am Freitagnachmittag, um eine Weiterversorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu erleichtern.



**Klinikum
Bremerhaven**
Reinkenheide gGmbH

www.klinikum-bremerhaven.de