



Leitfaden

für den Umgang mit Menschen mit Behinderung im Krankenhaus gemäß § 20a Abs. 3 S. 3 Thüringer Krankenhausgesetz (ThürKHG)

Durch die zielgerichtete Behandlung von Menschen mit Behinderung soll im Zusammenwirken aller Beteiligten ein optimaler Behandlungserfolg erreicht werden.

Die Regelung des § 20 a ThürKHG verpflichtet die Thüringer Krankenhäuser, den besonderen Belangen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung bei der medizinischen Behandlung sowie im Rahmen der sonstigen Betreuung im Klinikalltag in angemessener Weise Rechnung zu tragen.

Menschen mit Behinderung haben hierbei das Recht, Krankenhausleistungen unter Achtung ihrer Würde und Persönlichkeit in Anspruch zu nehmen. Das Krankenhaus soll erforderliche Unterstützungsleistungen koordinieren, insbesondere technische oder persönliche Hilfen. Hierbei stimmt sich das Krankenhaus, insbesondere bei Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit, mit Betreuern, Angehörigen oder Einrichtungen ab.

Darüber hinaus ist das Krankenhaus verpflichtet, in regelmäßigen Abständen sein Personal über Ziele und Inhalte dieser Vorgaben schulen zu lassen. Hierbei sollen Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung einbezogen werden.

Dieser Leitfaden enthält die wesentlichen Grundprinzipien des Umgangs mit Menschen mit Behinderung im Krankenhaus.

1. Aufnahmemanagement

Im Rahmen der Aufnahme ist die pflegerische Einschätzung von großer Bedeutung, um die nötigen Informationen für den Aufenthalt zu sammeln und im Bedarfsfall adäquat reagieren zu können. Dabei gilt es die persönlichen Kompetenzen, Beeinträchtigungen und Besonderheiten der Patienten beim Sprechen, Lesen, Schreiben, Verstehen, Hören, Sehen, Wahrnehmen (z.B. Schmerzempfinden), Orientieren (Zeit/Ort/Situation) und hinsichtlich Mobilität zu erfassen.

Die Notwendigkeit einer Begleitperson und/oder eines Gebärdensprachdolmetschers muss möglichst vor der Aufnahme geprüft werden. Die Zuständigkeiten und Aufgaben zwischen Pflegepersonal und Begleitperson sind vor der Aufnahme festzulegen.

a). Elektive Aufnahme

Sinnvoll ist es, vor der geplanten Aufnahme des Menschen mit Behinderung im Bedarfsfall Kontakt mit dem Betreuer, den Angehörigen oder der Wohnstätte aufzunehmen. In diesem Rahmen können Fragen zur Aufnahme geklärt und vereinbart werden. Eine Klärung über eine mögliche und/oder notwendige Aufnahme einer Begleitperson mit dem Ziel, die Ängste der Patienten zu minimieren und für Fragen jeglicher Art zur Verfügung zu stehen, muss möglichst frühzeitig erfolgen.

b). Akute Aufnahme

Es empfiehlt sich eine Kontaktaufnahme mit den im Versorgungsgebiet liegenden Trägern von Angeboten für Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen, um Hinweise im Vorfeld zu geben, was bei einem eintretenden Notfall zum Zeitpunkt der Aufnahme bereits zu beachten ist (z. B. die Abstimmung eines Anamnesebogens, der zum Zeitpunkt der Aufnahme im Krankenhaus bereits vorgelegt werden kann).

c). Aufklärung von Patienten mit Behinderung

Bei der Aufklärung von Patienten mit Behinderung ist in besonderer Weise darauf zu achten und sicherzustellen, dass der betreffende Patient die Erklärungen des Arztes nachvollziehen kann (Empfehlungen zur Aufklärung der Krankenhauspatienten über vorgesehene ärztliche Maßnahmen, Arbeitshilfe der DKG, 7. Auflage 2015).

Die Patienten bzw. Angehörigen sind auf die im Krankenhaus bestehenden Informations- und Beratungsmöglichkeiten hinzuweisen.

Diagnostische und therapeutische Eingriffe sollten Patienten mit geistiger Behinderung in einfacher Sprache und wenn gewünscht der Begleitperson mitgeteilt werden.

2. Während des Aufenthalts

Immer erst fragen - dann helfen. Diese Hilfe soll nach den Anweisungen des Gesprächspartners mit Behinderungen erfolgen. Die Patienten bzw. Angehörigen sind auf die Informations- und Beratungsmöglichkeiten im Krankenhaus extra hinzuweisen.

Besteht ein spezieller Betreuungsbedarf beim Patienten, wird ein individueller Betreuungsplan mit feststehenden Zeiten und Personen, die die Betreuung gewährleisten, erstellt. Die Art und der zeitliche Umfang des Betreuungsbedarfs werden in einem gemeinsamen Gespräch zwischen der betreuenden Einrichtung/des betreuenden Dienstes/den Angehörigen, der Stationsleitung und dem Stationsarzt festgelegt. Die Stationsleitungen sind für die Erstellung des Betreuungsplans verantwortlich, dabei müssen folgende Ressourcen nach dem gemeinsamen Gespräch abgeklärt werden:

- Personelle Ressourcen der Station/Klinik,
- Angehörige des Patienten
- Mitarbeiter der Wohnstätte/des Dienstes

Für den speziellen Betreuungsbedarf ist exemplarisch für einige Behinderungen dargestellt, wie auf die speziellen Bedürfnisse eingegangen werden soll.

- Verhalten gegenüber Menschen mit einer Seheinschränkung

Fragen Sie: Benötigen Sie Unterstützung und in welcher Form?

Der Unterstützungsbedarf richtet sich nach den örtlichen Gegebenheiten. Bei einem barrierefreien Zugang der Einrichtung ist weniger Unterstützungsbedarf erforderlich, zum Beispiel beim Vorhandensein eines Leitsystems im Zwei-Sinne-Prinzip. Auch gedruckte Formulare und Unterlagen in barrierefreier Zugänglichkeit wie Großdruck sind hilfreich für Menschen mit Seheinschränkung.

- Verhalten gegenüber hochgradig sehbehinderten und blinde Personen:

Sprechen Sie nicht die Begleitperson an, sondern die blinde Person direkt, da diese am besten über sich Auskunft geben kann. Nennen Sie Ihren Namen, Ihre Funktion sowie Ihr Anliegen.

Sprechen Sie Menschen mit einer Sehbehinderung mit Namen an. Wenn der Name nicht bekannt ist, berühren Sie den Betroffenen leicht am Arm oder Schulter, damit er weiß, dass er gemeint ist.

Fragen Sie: Welcher Unterstützungsbedarf wird benötigt?

Begleitung: Bieten Sie Ihren Arm an. Der Betroffene wird Ihren Ellenbogen anfassen, nicht umgekehrt. Um gefahrlos und sicher begleiten zu können, müssen verschiedene Begleittechniken erlernt werden.

Wenn es für Entscheidungen mehrere Optionen gibt, zählen Sie alle Optionen auf und erläutern Sie diese.

Beschreiben und erläutern Sie, was Sie gerade machen bzw. welche Untersuchungen getan werden müssen und welche Schritte dazu nötig sind.

Teilen Sie im laufenden Gespräch dem Blinden mit, wenn Sie weggehen und wieder da sind.

Vergegenwärtigen Sie sich, dass eine blinde Person eine gesprochene Antwort erwartet. Wichtig ist es, blinden Menschen spontan auf besondere oder ungewöhnliche Dinge aufmerksam zu machen. Eine detaillierte Beschreibung von Umgebung und Menschen ist nicht notwendig.

Wenn es möglich ist, geben Sie der blinden Person im Vorfeld alle ärztlichen Hinweise und Erklärungen, zum Beispiel zu Operationen und Behandlungen, in digitaler Form (per E-mail als pdf-Datei oder auf einem digitalen Datenträger), damit der Betroffene sich alles in Ruhe vorlesen lassen kann. Wenn Sie etwas vorlesen, dann lesen Sie bitte deutlich und ohne eigene Kommentare.

Respektieren Sie die Selbstbestimmung der blinden Person: Jeder Gegenstand hat seinen bestimmten Platz und muss dort jederzeit gefunden werden können.

Achten Sie darauf, dass Türen entweder ganz offen oder ganz geschlossen sind. Halbgeschlossene Türen können für blinde Menschen zu einem gefährlichen Hindernis werden. Schranktüren müssen immer ganz geschlossen sein. Vermeiden Sie auf den Fluren mobile Hindernisse wie zum Beispiel Aufsteller, Mülleimer u.a.

- Hörbehinderte und gehörlose Menschen

Sie müssen von hörbehinderten und gehörlosen Menschen gesehen werden, bevor Sie Ihnen Ihre Hilfe anbieten und gegebenenfalls berühren können. Ihr Sprechen müssen hörbehinderte und gehörlose Personen von Ihrem Mund absehen können. Stellen Sie sich so, dass Sie ihnen möglichst gegenüber stehen. Sprechen Sie langsam, deutlich, in normaler Lautstärke und in kurzen Sätzen. Schreiben Sie Stichworte auf, wenn es um komplizierte Dinge geht. Geben Sie Arbeits- oder Handlungsanweisungen an gehörlose Menschen auf doppelte Weise:

Machen Sie den Sachverhalt erst durch Gesten vor und sprechen Sie dann die Erklärung.

Für das Aufnahmegespräch, zu den Visiten, bei Gesprächen bezüglich des medizinischen Befundes, bei zu unterschreibenden Einverständniserklärungen etc. sollte ein Gebärdendolmetscher hinzugezogen werden.

Des Weiteren empfiehlt es sich, dass das Krankenhaus Kontakt zu Gebärdensprachdolmetschern herstellt, um in Notfallsituationen möglichst schnell vor Ort sein zu können. Die Liste wird durch die LKHG veröffentlicht.

- Taubblinde und Usher - Betroffene Menschen

Menschen die gehörlos und blind sind (oder eine Sehbeeinträchtigung und Hörbehinderung haben), haben besondere Bedürfnisse an die Kommunikation. Diese Menschen wollen mit Assistenz ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen. Wenn Sie unsicher sind, fragen Sie den taubblinden Patienten, wie er mit Ihnen kommunizieren möchte.

Es ist wichtig, dass Sie langsame Bewegungen machen und darauf achten, den Patienten über Berührungen zu kommunizieren. Da die Einschränkungen individuell sehr verschieden sind, fragen Sie bitte bei Ihrem Patienten nach, was er benötigt und wie er sich seine Assistenz vorstellt.

- Menschen mit Sprachbehinderungen

Hören Sie sprachbehinderten Menschen geduldig und selbstverständlich zu, auch wenn Sie beim Sprechen Fehler machen sollten oder längere Zeit benötigen.

Sprechen Sie deutlich und in kurzen, klaren Sätzen (nicht in Kindersprache).

Denken Sie daran, dass sich sprachbehinderte Menschen ihrer Behinderung sehr bewusst sind.

- Menschen mit geistigen Behinderungen

Menschen mit geistiger Behinderung sind ebenso wie nicht behinderte Menschen ernst zu nehmen und zu akzeptieren.

Der Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung erfordert Geduld und Verständnis. Zur Kommunikation empfiehlt sich einfache bzw. leichte Sprache, ggf. den Einsatz von eingeführten Piktogrammen. Handlungsanweisungen müssen in kleinen Schritten, ggf. mit Wiederholungen kommuniziert werden. Je nach Einzelfall soll auf besondere Gefahrensituationen geachtet werden. In der Betreuung des geistig behinderten Patienten sollte im Stationsalltag möglichst wenig Personalwechsel erfolgen (wenn möglich für diesen Patienten Zimmer- und nicht Funktionspflege organisieren).

- Menschen mit psychischen Behinderungen

Psychische Behinderungen sind vielfältig und sehr unterschiedlich in ihrem Erscheinungsbild. Verallgemeinernde Handlungsempfehlungen sind für diesen Personenkreis nur begrenzt zu formulieren:

Bei misstrauischen Patienten sollten Misstrauen fördernde Handlungen vermieden werden. Patienten mit einem reduzierten Aktivitätslevel müssen u.U. wiederholt auf die Durchführung von Hygiene- und Behandlungsmaßnahmen hingewiesen und motiviert werden. Wünsche von Patienten nach geschlechtsspezifischem Pflegepersonal sollte nach Möglichkeit entsprochen werden.

- Menschen mit Körperbehinderungen

Menschen mit Körperbehinderungen benötigen unter Umständen besondere Hilfsmittel und weiterführende Pflege. Es ist darauf zu achten, dass während des stationären Aufenthaltes physiotherapeutische Maßnahmen soweit möglich fortgeführt werden. Informationen dazu sind im Vorfeld oder im akuten Fall so bald wie möglich mit dem Patienten abzuklären und die benötigten Hilfen zu koordinieren.

3. Entlassung des Patienten

Es gelten die Grundsätze des internen Entlassmanagements des Krankenhauses unter Berücksichtigung der besonderen Belange von Menschen mit Behinderung. Es ist darauf zu achten, dass der Patient die weitergehenden Informationen zum Behandlungsfortgang versteht und dementsprechend handeln kann. Diese können im Einzelfall auch durch schriftliche Ergänzungen/Hinweise erläutert werden.

Bei der fachgerechten pflegerischen Nachsorge ist zu berücksichtigen, dass diese in den Wohnstätten der Behindertenhilfe in der Regel nicht gewährleistet werden kann.

4. Begleitperson/Assistenz

Durch die Anwesenheit einer Bezugsperson soll Zuspruch und Sicherheit vermittelt werden. Bei Patienten mit Behinderung soll geprüft werden, ob eine Begleitperson aus medizinischer Indikation mit aufgenommen werden und den Patienten bei Untersuchungen und Behandlungen begleiten kann.

5. Schulung des Personals

Das Krankenhaus ist verpflichtet, in regelmäßigen Abständen sein Personal über Ziele und Inhalte der in § 20 a Abs. 1 ThürKHG genannten Vorgaben schulen zu lassen. Hierbei sollen Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung einbezogen werden (Angebote vor Ort zum Beispiel durch den Paritätischen Wohlfahrtsverband, der Diakonie und der Caritas).

6. Wo finde ich Rat und Hilfe?

Die Versorgung von Menschen mit Behinderung erfordert oft spezielles Fachwissen. Es kann hilfreich sein, sich in speziellen Kompetenzzentren Informationen einzuholen. Dies kann z.B. bei einem Krankenhaus erfolgen, das sich auf die Behandlung von Patienten, die aufgrund körperlicher oder geistiger Behinderungen besondere Pflege und Behandlungen brauchen, spezialisiert hat (Krankenhaus Mara in Bielefeld, www.mara.de). Die Landesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg e.V. (LAG AVMB Baden-Württemberg) hat eine Handreichung für Ärzte und Pflegepersonal im Krankenhaus herausgegeben, die übersichtlich einen kurzen Fragebogen beinhaltet, welche Aspekte beim Umgang von Menschen mit Behinderung zu beachten ist (www.lag-avmb-bw.de). Zur barrierefreien Versorgung von Menschen mit Behinderung beschäftigt sich der Abschlussbericht der Universität Witten-Herdecke (Projekt Entwicklung einer Zielvereinbarung zur barrierefreien Krankenhausversorgung von Menschen mit Mehrfachbehinderungen). Vom deutschen Gehörlosenbund wird eine Informationsbroschüre „Der gehörlose Patient“ bereitgestellt, die bei Bedarf angefordert werden kann.

Für taubblinde und Usher Betroffene Patienten stehen nachfolgende Informationen/Publicationen zur Verfügung:

http://www.dbsv.org/fileadmin/publikationen/20_265_Testwarenkorb/DBSV_Brosch_SehendeBegl.pdf

http://www.dbsv.org/fileadmin/publikationen/20_265_Testwarenkorb/Fuehren-und-Stuetzen.pdf

http://www.dbsv.org/fileadmin/publikationen/20_265_Testwarenkorb/taubblind-na-und.pdf

http://www.sgb-fss.ch/wp-content/uploads/2015/07/sgb-fss_dl_das-ushersyndrom-im-alltag.pdf

Erfurt, im November 2016