



Menschen mit Behinderung im Krankenhaus

Hinweise zum Krankenhausaufenthalt
insbesondere von Menschen mit
geistiger und mehrfacher
Behinderung





Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns sehr, Ihnen mit unserer gemeinsam herausgegebenen neuen Broschüre vielfältige Hinweise, Tipps und Anregungen rund um Krankenhausaufenthalte von Menschen mit Behinderung an die Hand geben zu können.

Die Broschüre beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit Fragen im Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalten von Menschen mit mehrfacher und geistiger Behinderung. Der Inhalt richtet sich an diese Menschen, ihre Angehörigen und Betreuer genauso wie an die Krankenhäuser. Viele Punkte sind zudem für alle Menschen, mit oder ohne Handicap, von Interesse, die einen Krankenhausaufenthalt vorbereiten.

Die Mitglieder der hochkarätig besetzten Arbeitsgruppe, von der die Broschüre entwickelt wurde, haben die unterschiedlichsten Erfahrungen und Perspektiven eingebracht. Ziel war, Hilfe und Rat zu geben, wie bei einem Krankenhausaufenthalt die jeweiligen individuellen Bedürfnisse berücksichtigt werden können. Entstanden ist eine thematisch breit gefächerte Broschüre mit vielen praktischen Hinweisen für die Krankenhäuser und für die betroffenen Menschen.

Wir wünschen Ihnen eine anregende, informative Lektüre und hoffen, dass Sie viele wichtige und hilfreiche Hinweise finden werden.

Melanie Huml

Bayerische Staatsministerin
für Gesundheit und Pflege

Emilia Müller

Bayerische Staatsministerin
für Arbeit und Soziales,
Familie und Integration

Irmgard Badura

Beauftragte der Staatsregierung
für die Belange von Menschen
mit Behinderung

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einführung	5
2. Krankenhäuser	6
2.1 Grundsätzliche Fragestellungen	6
2.2 Fortbildung/Schulung des Krankenhauspersonals	6
2.3 Zentrale Koordination	6
2.4 Interdisziplinäre Behandlungsstrukturen	6
2.5 Orientierungshilfen	7
2.6 Rooming-in	7
2.7 Einbindung Bezugspersonen, ggf. Ehrenamtliche Helfer	7
2.8 Netzwerke	7
2.9 Zielvereinbarung	7
3. Der Krankenhausaufenthalt	8
3.1 Vorbereitung einer Krankenhausaufnahme	8
3.1.1 Durch den überweisenden Arzt	8
3.1.2 Durch die Angehörigen/Bezugspersonen/Patienten mit Behinderung	8
3.1.3 Durch das Krankenhaus	9
3.2 Der Krankentransport zum Krankenhaus	9
3.3 Die Aufnahme in das Krankenhaus	9
3.3.1 Belegungsmanagement	10
3.4 Im Krankenhaus	10
3.4.1 Kommunikation	10
3.4.1.1 Verständliche Sprache	10
3.4.1.2 Patienten mit geistiger und mehrfacher Behinderung	10
3.4.1.3 Patienten mit Hörbehinderung	11
3.4.1.4 Patienten mit Sehbehinderung	11
4. Die Entlassung aus dem Krankenhaus	12
4.1 Checkliste Entlassung aus dem Krankenhaus	12
Anhang	13
Checkliste Planung Krankenhausaufenthalt	13
Checkliste Entlassung aus dem Krankenhaus	21
Dank	25

1. EINFÜHRUNG

Ein Krankenhausaufenthalt bedeutet für jeden Patienten eine außergewöhnliche Belastung. Es handelt sich um eine besondere Lebenssituation, in der die Gedanken vor allem der behandlungsbedürftigen Krankheit mit allen damit verbundenen Sorgen und Problemen gelten. Für Tage oder Wochen kann das gewohnte Leben nicht stattfinden. Dazu kommen die andere Umgebung, die nicht vertrauten Behandlungsabläufe und die Abwesenheit von wichtigen Bezugspersonen. Insbesondere für Menschen mit geistiger Behinderung stellt der Verlust der gewohnten Umgebung und Bezugspersonen eine besonders hohe Belastung dar. Gerade sie können häufig ihre Erkrankung und den damit zusammenhängenden Krankenhausaufenthalt nicht adäquat einordnen. Dies kann zu verstärkten Ängsten und inadäquaten Verhaltensweisen führen. Der Behandlungserfolg ist deswegen nicht selten gefährdet. All dies führt auch für die Klinik oft zu Unsicherheiten und falschen Einschätzungen. Ein Krankenhausaufenthalt ist deshalb insbesondere für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, aber auch für das aufnehmende Krankenhaus eine besondere Herausforderung. Beide Seiten sind in diesen Fällen auf die Unterstützung der Angehörigen oder der vertrauten Bezugspersonen aus den Einrichtungen angewiesen. Nach dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behinderten-

rechtskonvention) haben Menschen mit Behinderung Anspruch auf eine bedarfsgerechte Versorgung im Krankenhaus ebenso wie Menschen ohne Behinderung.

Diese Broschüre soll dazu beitragen, belastende Situationen bei einem Krankenhausaufenthalt für Menschen mit Behinderung möglichst zu vermeiden bzw. diese zumindest abzumildern. Gleichzeitig soll sie dem Krankenhaus Hilfen an die Hand geben, um sich auf die Besonderheiten bei der Behandlung von Menschen mit Behinderung einzurichten.

Der Inhalt ist auf den Krankenhausaufenthalt von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung fokussiert. Viele Punkte haben aber genauso Gültigkeit für den Krankenhausaufenthalt von Menschen mit anderen Handicaps oder Menschen ohne Behinderung. Die vorliegende Broschüre will Menschen mit Behinderung, Angehörigen, rechtlichen Betreuern, Mitarbeitern in den Einrichtungen und dem Krankenhauspersonal Hinweise, Tipps und Anregungen geben, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist nicht verbindlich.

Ziele sind

- ▶ alle Beteiligten für eventuelle Problemstellungen zu sensibilisieren,
- ▶ das gegenseitige Verständnis zu fördern und
- ▶ Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.



2. KRANKENHÄUSER

In den bayerischen Krankenhäusern werden jährlich mehr als 2,8 Millionen Patientinnen und Patienten behandelt. Sie alle sind ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen gemäß zu behandeln und zu versorgen.

Gerade Patienten mit geistiger und mehrfacher Behinderung unterscheiden sich in ihren Eigenschaften und Bedürfnissen häufig von anderen Patienten. Daher bedarf insbesondere die Aufnahme und Behandlung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung besonderer Vorsorge.

2.1 Grundsätzliche Fragestellungen

Um auf spezielle Aufnahme- und Behandlungssituationen vorbereitet zu sein, können Krankenhäuser eine Reihe von Fragen intern grundsätzlich klären.

Beispielsweise:

- ▶ Hat die Klinik Erfahrung mit der Behandlung von Menschen mit Behinderung?
- ▶ Wenn ja, mit welchen Formen der Behinderung?
- ▶ Kann eine Begleitperson grundsätzlich im selben Zimmer mituntergebracht werden?
- ▶ Gibt es barrierefreies Infomaterial, z. B. in Leichter Sprache, Großdruck oder Blindenschrift, Gebärdenzeichnung, über die Untersuchung/Behandlung?
- ▶ Ist die Klinik grundsätzlich auf kommunikationsbedingte Besonderheiten (z. B. Vermittlung von Gebärdensprachdolmetschern) eingestellt?
- ▶ Inwieweit können Untersuchungen und einzelne Behandlungsschritte an die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung angepasst werden?

2.2 Fortbildung/Schulung des Krankenhauspersonals

Die Versorgung von Patienten mit Behinderungen, insbesondere mit geistiger und mehrfacher Behinderung, erfordert spezielle Kenntnisse und Umgangsformen. Fortbildungen und Schulungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus, insbesondere Ärzte, Pflegefachkräf-

te, Therapeuten, aber auch aus der Verwaltung, können wichtige zusätzliche Kenntnisse für die Arbeit im klinischen Alltag vermitteln.

Die Schulungsveranstaltungen sollten beispielsweise in das krankenhauserinterne Fortbildungsprogramm aufgenommen werden. Geeignete Fortbildungsveranstaltungen sollten auch den Ehrenamtlichen Helfern, die in den Krankenhäusern tätig sind, offen stehen.

2.3 Zentrale Koordination

Eine koordinierende Stelle im Krankenhaus kann Krankenhausaufenthalte von Menschen mit Behinderung schon im Vorfeld planen und während des Aufenthaltes begleiten. Bei der Planung eines Krankenhausaufenthaltes von Menschen mit Behinderung könnte eine solche Stelle bereits im Vorfeld der Behandlung dem Patienten, seinen Angehörigen, den rechtlichen Betreuern sowie ggf. der Wohneinrichtung und den dort behandelnden Ärzten und Pflegekräften als Anlaufstelle dienen. Sie sollte außerdem während des Krankenhausaufenthaltes als zentraler Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Eine koordinierende Stelle kann beispielsweise beim Sozialdienst oder der Ethikkommission angesiedelt sein.

2.4 Interdisziplinäre Behandlungsstrukturen

Interdisziplinär angelegte Strukturen können die Behandlungsabläufe erleichtern, gerade bei Patienten mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Ein multiprofessionelles Behandlungsteam kann die Aufnahme in das Krankenhaus, den Krankenhausaufenthalt und die Weiterversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt gezielt mit den Bezugspersonen, den Alltagsbegleitern, den Einrichtungen und den Hausärzten abstimmen. Einzelfallabhängig kann eine Einschätzung vorhersehbarer Verhaltensweisen und Reaktionen auf die Behandlung, gegebenenfalls auch unter Hinzuziehung von z. B. Pädagogen oder Psychologen, entscheidend zu einem Erfolg der Behandlung beitragen.

2.5 Orientierungshilfen

Einfach zu verstehende Orientierungsschilder, geeignete Licht-, Farb- und Weggestaltung und Piktogramme tragen dazu bei, den Patienten den Aufenthalt im Krankenhaus zu erleichtern.

2.6 Rooming-in

Vertraute Bezugspersonen nehmen im Leben von Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger und mehrfacher Behinderung, oft eine zentrale Rolle ein. Angebote für Rooming-in sind daher wichtig, um den Krankenhausaufenthalt für diese Patienten möglichst ohne zusätzliche Ängste zu gestalten. Die Anwesenheit der gewohnten Bezugspersonen – möglichst rund um die Uhr – reduziert bzw. vermeidet bei den Patienten Unsicherheiten oder Angstzustände. Bei einem geplanten Krankenhausaufenthalt sollte frühzeitig im Hinblick auf die Kostenübernahme eine Rücksprache mit dem Krankenhaus, beispielsweise der Patientenaufnahme oder dem behandelnden Krankenhausarzt, erfolgen.

2.7 Einbindung Bezugspersonen, ggf. Ehrenamtliche Helfer

Die Einbindung von Bezugspersonen (Angehörige, vertraute Personen) in die Abläufe während des Krankenhausaufenthaltes kann in vielen Fällen belastende Situationen vermeiden oder zumindest abmildern.

In vielen Krankenhäusern gibt es Ehrenamtliche Helfer, wie beispielsweise die „Grünen Damen“, die die Patienten regelmäßig besuchen und ihnen helfen, sich im Klinikalltag zurechtzufinden. Über

die entsprechenden Angebote des Krankenhauses können sich Patienten und Angehörige schon vor einem geplanten Krankenhausaufenthalt informieren.

Ehrenamtliche Helfer können sich auch bei Patienten mit Behinderungen einbringen. Einsatzmöglichkeiten Ehrenamtlicher Helfer sind beispielsweise:

- ▶ regelmäßiger Besuchsdienst
- ▶ Ansprechpartner für Angehörige oder Betreuer
- ▶ Bibliotheksdienst, ggf. auch Vorlesen
- ▶ Erledigung von Wünschen, z. B. Einkauf einer Zeitung, Zahnbürste o. Ä.

2.8 Netzwerke

Eine enge Kooperation des Krankenhauses mit den medizinischen und sozialen Einrichtungen vor Ort (niedergelassene Ärzte, soziale Dienste, ambulante und stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe, Selbsthilfegruppen, Patientenberatungsstellen) kann entscheidend dazu beitragen, die weitere bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Behinderung im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten.

2.9 Zielvereinbarung

Zielvereinbarungen zwischen Krankenhaus und Diensten bzw. Einrichtungen der Behindertenhilfe vor Ort können sinnvoll sein, um vorhandene Netzwerke, Strukturen und Kompetenzen zu bündeln. Mit einer Zielvereinbarung können die Beteiligten ihre jeweiligen Interessen und Anliegen – stellvertretend im Interesse der Menschen mit Behinderung – systematisch abgleichen und verbindlich vereinbaren.

3. DER KRANKENHAUSAUFENTHALT

3.1 Vorbereitung einer Krankenhausaufnahme

Die möglichst umfassende Vorbereitung eines Krankenhausaufenthaltes kann viel zur Reduzierung von Problemsituationen bei Behandlung und Pflege von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus beitragen. Bei der Vorbereitung ist zu berücksichtigen, dass Krankenhausaufenthalte nicht nur geplant, sondern auch in Notfallsituationen stattfinden können.

Die Verwendung einer Checkliste mit den behinderungsspezifischen Besonderheiten (vgl. *Anhang Checkliste „Planung Krankenhausaufenthalt“*), die die übliche Aufnahmeliste der Klinik ergänzen soll, erleichtert die Vermittlung von wichtigen Informationen. Mithilfe der Checkliste erhalten die Krankenhausmitarbeiter detaillierte Angaben zu den individuellen Bedürfnissen des zu versorgenden Patienten. So kann das Krankenhaus die Behandlung und die Betreuung bedarfsgerecht auf den Patienten ausrichten.

3.1.1 Durch den überweisenden Arzt

Eine gute Vorbereitung beginnt beim überweisenden Arzt. Dieser kann im Vorfeld bereits Angehörige und Patienten mit Behinderung auf die besonderen Erfordernisse des Klinikaufenthaltes hinweisen. Ebenso kann er dem Krankenhaus wertvolle Hinweise zu den besonderen Bedürfnissen des Patienten geben.

3.1.2 Durch die Angehörigen/Bezugspersonen/Patienten mit Behinderung

Die frühzeitige Kontaktaufnahme mit dem Krankenhaus zur Klärung von Fragestellungen im Vorfeld ist anzuraten. Bei einer Vorbesprechung des geplanten Krankenhausaufenthaltes durch die Angehörigen oder rechtlichen Betreuer und die Patienten mit den zuständigen Krankenhausmitarbeitern können viele Fragen beantwortet werden. Hierzu zählen z. B. Fragen zur räumlichen Unterbringung, zu Hilfsmitteln und Ernährung, aber



auch Fragen zu Kommunikation oder besonderen Verhaltensweisen (vgl. *Checkliste „Planung Krankenhausaufenthalt“*).

Die Checkliste sollte dem Krankenhaus bei geplanten Krankenhausaufenthalten möglichst ein bis zwei Tage vor der Krankenhausaufnahme vorliegen, damit das Krankenhaus die Aufnahme vorbereiten kann.

Sinnvoll ist, eine vollständige Mappe „Krankenhausaufenthalt“ mit allen relevanten Unterlagen für den Patienten, die regelmäßig aktualisiert werden sollte, vorbereitet zu Hause zu haben, so dass im Falle einer notfallmäßigen stationären Aufnahme diese wichtigen Informationen bereits bei Einweisung vorliegen und nicht nachgereicht werden müssen. Die Mappe sollte neben der Checkliste „Planung Krankenhausaufenthalt“ wichtige medizinische und pflegerische Informationen und Unterlagen enthalten, z. B. eine etwaige Patientenverfügung oder relevante medizinische Unterlagen (z. B. Vorberichte von früheren Krankenhausaufenthalten).

Auch eine Liste mit Artikeln, die für den Tagesablauf des betreffenden Menschen mit Behinderung besonders wichtig sind, kann bei einer notfallmäßigen Einweisung helfen, dass der Tagesablauf trotz Krankenhausaufenthalts so gewohnt wie möglich verläuft, wie spezielle Hilfsmittel, Hygieneartikel, Brille, spezielles Kissen, Decke etc.

Einzelfallabhängig ist zu überlegen, ob der Mensch mit Behinderung die ausgefüllte Checkliste regelmäßig bei sich haben sollte, beispielsweise in der Geldbörse oder bei den Ausweis-papieren. In einer evtl. Notfallsituation wären Rettungsdienst, Notarzt und Krankenhaus wichtige Informationen über die besonderen Bedürfnisse des Notfallpatienten sofort zugänglich.

3.1.3 Durch das Krankenhaus

Zur Vorbereitung der Aufnahme sollte möglichst ein gemeinsames Gespräch mit dem Patienten und den Angehörigen (bzw. rechtlichen Betreuern oder Mitarbeitern der Wohneinrichtung) geführt werden (vgl. *Nr. 3.1.2*). Empfehlenswert ist, hierzu

besonders geschultes Personal einzusetzen (siehe *Nrn. 2.2, 2.3*).

Das Krankenhaus kann, wenn die Abläufe auf der Station dies zulassen, auf Wunsch ggf. anbieten, dass im Vorfeld die Station besichtigt werden kann, auf die der Patient aufgenommen werden soll.

3.2 Der Krankentransport zum Krankenhaus

Die Wahl des Krankentransports liegt im Zuständigkeitsbereich des einweisenden Arztes bzw. entscheidet der Disponent der Integrierten Leitstelle.

Bei der Besprechung der geplanten/notfallmäßigen Einweisung mit dem Hausarzt/einweisenden Arzt sollten die aus der Behinderung resultierenden Einschränkungen angegeben werden (z. B. rollstuhlpflichtig, blind ...). Gleiches gilt für das Gespräch mit einer Rettungsleitstelle.

3.3 Die Aufnahme in das Krankenhaus

Die Aufnahmesituation im Krankenhaus stellt sich insbesondere für Menschen mit Behinderung häufig als ein belastender Moment dar. Hier kann die Begleitung von Angehörigen und vertrauten Personen beruhigend wirken. Die Weitergabe von wichtigen Informationen an die Klinikmitarbeiter kann durch die Begleitpersonen unterstützt werden. So können sich Klinikmitarbeiter noch besser auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen einstellen.

Die Krankenhausmitarbeiter wissen, dass Menschen mit Behinderungen spezielle Bedürfnisse haben und versuchen, diese stets individuell zu berücksichtigen.

Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen sollten deshalb die speziellen Bedürfnisse des Patienten stets offen bei allen Klinikmitarbeitern ansprechen.

Eine Hilfe kann die Checkliste „Planung Krankenhausaufenthalt“ (vgl. *Nr. 3.1.2*) sein.

Gerade bei einer nicht geplanten Aufnahme in das Krankenhaus ist vom Krankenhaus darauf zu achten, dass die Angehörigen oder – im Falle

einer vorliegenden rechtlichen Betreuung – der rechtliche Betreuer möglichst umgehend informiert werden sollten.

3.3.1 Belegungsmanagement

Ein Belegungsmanagement, das die persönlichen Bedürfnisse der Patienten mit behinderungsbedingten Anforderungen individuell berücksichtigt, vermeidet belastende Situationen für den Patienten selbst, für die Mitpatienten und für das Krankenhauspersonal.

Kenntnisse über die jeweiligen persönlichen Bedürfnisse der Patienten mit Behinderung sind erforderlich, um die individuell geeignete Unterbringung veranlassen zu können.

3.4 Im Krankenhaus

Um das Risiko der Destabilisierung von Patienten mit Behinderung möglichst gering zu halten, müssen die Behandlungsabläufe den individuellen Bedürfnissen der Patienten besonders entgegenkommen.

Möglichkeiten sind beispielsweise:

- ▶ Vermerk über die Art der Behinderung und der deswegen bestehenden Bedürfnisse und Behandlungsrisiken in der Krankenakte.
- ▶ Individuelle Planung aller diagnostischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen, insbesondere Überprüfung der üblichen Diagnostik auf Therapierelevanz.
- ▶ Bei nötigen diagnostischen Maßnahmen rechtzeitige Klärung, ob eine Sedierung nötig ist, dann möglichst gebündelte Diagnostik.
- ▶ Individuelle Anpassung der Planung von Behandlungen an die Bedürfnisse der Patienten (z. B. kurze Wartezeiten, mehr Zeit für Untersuchungen).
- ▶ Vermeidung von Verlegungen.
- ▶ Ausbau der Frühmobilisation.
- ▶ Anwendung bekannter und wissenschaftlich begründeter Pflegekonzepte, die die Erhaltung kognitiver, alltagspraktischer und sozialer Kompetenzen fördern und neuropsychiatrische Symptome reduzieren, um freiheitsentziehende Maßnahmen möglichst zu vermeiden.

3.4.1 Kommunikation

3.4.1.1 Verständliche Sprache

Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn und ggf. im Verlauf einer Behandlung sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern. In eine medizinische Maßnahme kann der Patient nur nach wirksamer Aufklärung einwilligen. Die Aufklärung muss über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände erfolgen und für den Patienten verständlich sein (ggf. unterstützte Kommunikation). Die wesentlichen Umstände einer Behandlung sind auch dem einwilligungsunfähigen Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit er aufgrund seiner Verständnismöglichkeit in der Lage ist, die Erläuterungen aufzunehmen und soweit dies nicht seinem Wohl zuwiderläuft. Auf die Einbindung des rechtlichen Betreuers wird verwiesen. Verständlichkeit heißt, dass die Aufklärung für den Patienten sprachlich verständlich sein muss. Sie darf in der Regel nicht in einer übermäßigen Fachsprache der Behandelnden erfolgen. Bei einem Patienten, der den Inhalt der Aufklärung nach seinem körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand nur schwer nachvollziehen kann, muss die Aufklärung in Leichter Sprache erfolgen und gegebenenfalls wiederholt werden.

Zur Verwendung Leichter Sprache sind verschiedene Ratgeber erschienen, u. a. vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales: „Leichte Sprache – Ein Ratgeber“ und von der Lebenshilfe Bremen „Leichte Sprache – Die Bilder“.

3.4.1.2 Patienten mit geistiger und mehrfacher Behinderung

Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung sind häufig nicht in der Lage, sich und ihre Krankheit in das System „Krankenhaus“ einzubringen, wie es dort erwartet wird. Das „Health Reporting“ dieser Menschen passt nicht in die kategorisierten Aufnahmebögen – sie werden gar nicht oder missverstanden. Die Ausdrucksweisen und Denkmuster von kommunikationseingeschränkten Menschen werden oft als besondere



Herausforderung erlebt. Um auch für diese Menschen Kommunikation zu ermöglichen und sie in den Behandlungsablauf einzubeziehen, bedarf es besonderer Instrumente und Methoden. Hierzu zählen alle Formen und Hilfsmittel zur Unterstützung der Kommunikation (audio-visuelle Hinweise, Piktogramme, Talker, Gebärden, Leichte Sprache, Unterstützte Kommunikation usw.).

3.4.1.3 Patienten mit Hörbehinderung

Patienten mit Hörbehinderung benötigen zur Kommunikation oftmals ihre technischen Hilfsmittel (Hörgeräte) und eine klar verständliche Ansprache. Gehörlose Menschen brauchen einen Gebärdensprachdolmetscher. Die Kostentragungspflicht der für diese Sozialleistung zuständigen Leistungsträger ist in § 17 Abs. 2 SGB I geregelt. Im Umgang mit Patienten mit Hörbehinderung ist insbesondere darauf zu achten, deutlich zu sprechen und nicht mit dem Rücken zum Patienten oder im Gegenlicht zu stehen. Menschen mit Hörbehinderung können oftmals Lautsprecherdurchsagen nicht (gehörlos) oder nur schlecht (schwerhörig) verstehen.

Weitere Informationen sind beispielsweise der Broschüre „Der gehörlose Patient“, Zum Umgang mit gehörlosen Patienten – Hinweise für Ärzte und medizinisches Fachpersonal, Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. 2011, und dem Internetauftritt des Berufsfachverbands der GebärdendolmetscherInnen Bayern e.V. (Internet-Adresse des BGSD: www.bgsd-bayern.de) zu entnehmen. Hingewiesen wird auch auf das Angebot des Landesverbandes Bayern der Schwerhörigen und Ertaubten e. V., u. a. Ärzte und Krankenhäuser über den richtigen Umgang mit schwerhörigen Patientinnen und Patienten zu informieren.

3.4.1.4 Patienten mit Sehbehinderung

Die Beachtung einiger Regeln kann Patienten mit Sehbehinderung den Aufenthalt im Krankenhaus sehr erleichtern. Viele Ratschläge zur Hilfestellung und Unterstützung von blinden und hochgradig sehbehinderten Menschen in Alltagssituationen enthält beispielsweise der Kleine Ratgeber für den Umgang mit blinden Menschen „Nicht so – sondern so“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e.V. Hingewiesen wird auch auf die Angebote des Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbundes e.V.

Die Hinweise und Anregungen unter den Nrn. 3.4.1.1–3.4.1.4 sollen Orientierungshilfen für die ausgewählten Handicaps sein, selbstverständlich ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Die Auswahl wurde vorgenommen, da die umfassende Behandlung aller Handicaps und eventuell auftretender Wechselwirkungen bei verschiedenen Sinnes- und Körperbeeinträchtigungen im Rahmen dieser Broschüre nicht möglich gewesen wären.

4. DIE ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS

Das Entlassmanagement ist Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen und somit für Krankenhäuser bei jedem Patienten verpflichtend. Das Entlassmanagement dient der Kontinuität der Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt. Krankenhäuser nutzen bereits vielfältige Möglichkeiten im Bereich der Dokumentation, die auf die Belange von Menschen mit Behinderung überprüft werden sollten. In jedem Fall sollte zur Entlassung der Sozialdienst bzw. der entsprechende Ansprechpartner der Klinik eingebunden werden.

Die Vorbereitung des Patienten auf die bevorstehende Entlassung und die weitere Versorgung ist ein wesentlicher Bestandteil für den dauerhaften Behandlungserfolg.

Patienten und Angehörige sollten frühzeitig während des Krankenhausaufenthaltes das Gespräch mit den ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern bezüglich der Versorgung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus suchen. Hierdurch können bei der Planung der Entlassung die besonderen Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung individuell besser berücksichtigt werden. Rechtzeitig abzuklären ist, ob eine weitere Betreuung in bisheriger Art und Weise möglich ist, oder ob zusätzliche Unterstützung nötig ist. Zu klären ist auch, ob Anträge für häusliche Krankenpflege etc. gestellt werden müssen.

Bei Patienten mit Behinderung ist die genaue Kenntnis der Lebenswelt des Patienten eine wesentliche Voraussetzung. So unterscheiden sich beispielsweise Einrichtungen der Behindertenhilfe nach SGB XII von Pflegeeinrichtungen nach SGB XI. Da in der Behindertenhilfe die Teilhabe im Vordergrund steht, kann Pflegepersonal in einer Einrichtung nicht grundsätzlich vorausgesetzt werden.

Entlassungen sollten möglichst nicht am Wochenende oder am Freitagnachmittag erfolgen, da die niedergelassenen Ärzte für die Weiterbehandlung dann in der Regel schwerer erreichbar sind.

4.1 Checkliste Entlassung aus dem Krankenhaus

Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus kann die Verwendung einer Checkliste (vgl. Anhang), ergänzend zum ärztlichen Entlassungsbrief und ggf. Pflegebericht, für den Patienten, die Angehörigen, den rechtlichen Betreuer und die Wohneinrichtung den Informationsfluss erleichtern. Die Angehörigen und rechtlichen Betreuer sowie das Personal aus der Wohneinrichtung erhalten wichtige Hinweise zum Gesundheitszustand und der fortzuführenden Behandlung und Pflege des Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt. Diese Kenntnisse tragen dazu bei, die richtigen Hilfestellungen zur Förderung des Genesungsprozesses zu veranlassen.



CHECKLISTE

PLANUNG KRANKENHAUSAUFENTHALT

Patient

Name:

Vorname:

übliche gewohnte Anrede:

geboren:

Straße:

PLZ/Ort:

ggf. (Wohn-)Einrichtung:

ggf. Ansprechpartner in der (Wohn-)Einrichtung mit Telefon/Mobiltelefon/E-Mail:

Art der Behinderung:

Besonderheit der Behinderung:

Chronische Krankheiten:

Einsichtsfähigkeit in Krankheit und Ablauf:

Hauptbezugsperson/Angehöriger/ggf. Mitarbeiter in Wohneinrichtung

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Mobiltelefon/E-Mail:

Bezug zum Patienten (z. B. Eltern, Ehepartner, Kind):

Gesetzliche Betreuung/Vollmacht

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Mobiltelefon/E-Mail:

Urkunde/Vollmacht:

Vorlage richterlicher Beschlüsse zu ggf. nötigen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen?

Begleitperson

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Mobiltelefon/E-Mail:

Mitaufnahme (ja/nein):

Entlassmanagement

Wer ist über Entlassungstermin zu informieren?

Wie ist der Transport nach Hause/in Einrichtung nach Entlassung geregelt?

Kontaktaufnahme mit weiterführenden Einrichtungen während Aufenthalt?

Medikamente/Vorbefunde

Behandelnder niedergelassener Arzt mit Kontaktdaten:

Vorbefunde Hausarzt/Facharzt:

Bei Patienten aus Heimeinrichtungen: Aktueller Laborbericht über Keimsituation (MRSA):

Unverträglichkeiten:

Einnahme/Injektion/Sonde (selbstständig/Übernahme nötig):

Schlucken:

Allergien:

Suchtverhalten:

Besonderheiten bei der Behandlung

Medizinische Besonderheiten:

Bedarfsmedikamente und Besonderheiten bei der Verabreichung:

Akzeptanz von Pflaster, Infusionsnadeln etc.:

Ängste (z. B. vor Spritzen):

Umgang mit auftretenden Krisen:

Kommunikation

Sprachfähigkeit:

Sprachverständnis:

Aufklärung in einfacher Sprache erforderlich:

Nonverbale Kommunikation:

Hilfsmittel zur Kommunikation:

Besonderheiten

Anwesenheit Bezugsperson:

Wahrnehmungs- und/oder Sensibilitätsstörungen:

Schmerzempfindungen

(Für Nachfrage bei Menschen mit Mehrfachbehinderung/geistiger Behinderung ggf. Schmerzskala, z. B. aufgemalte Gesichter mit passender Mimik):

Angabe von nicht realen bzw. nicht aktuellen Erkrankungen möglich:

Sehen:

Hören:

Patienten mit Hörbehinderung

Gebärdensprachdolmetscher:

Terminkoordinierung für Visite, Untersuchung usw.:

Besonderheiten im Umgang, z. B. Fernseher mit Videotext, Internetzugang für Kontaktaufnahme über Chatprogramme, E-Mail:

Sprechen:

Lesen:

Schreiben:

Orientierung:

Verwirrtheit:

Bewegungsfähigkeit:

Weglauff Tendenz:

Sturzgefahr:

Kontrakturen:

Ängstlichkeit:

Verhaltensauffälligkeiten (z. B. häufiges Weinen):

Körperkontakt (Nähe/Distanz/abrupte Reaktionen):

Fremd- oder Autoaggressivität:

Andere Patienten im Zimmer möglich? (Zwei-Bett-Zimmer, Mehrbettzimmer?):

Notwendige Hilfsmittel

Rollstuhl:

Gehhilfe:

Lagerungshilfe:

Sonstige z. B. Lifter, Brille, Hörgerät, Rollator:

Essen und Trinken

selbstständig:

Hilfe notwendig:

Hilfsmittel notwendig:

bevorzugte Nahrungsmittel:

Abneigungen/Unverträglichkeiten:

Gebissprothese:

Sondenernährung:

Schlafen

besonderes Bett:

Einschlafstörungen:

Schlafstörungen:

Nächtliches Aufstehen:

Nachtwache nötig:

Körperpflege

selbstständig:

Hilfestellung:

Abwehrendes Verhalten bei:

Hautempfindlichkeiten/Wunden:

Toilettengang

selbstständig:

Hilfestellung:

Harninkontinenz:

Stuhlinkontinenz:

Sonstige persönliche Gewohnheiten oder Besonderheiten

Vorlieben:

Abneigungen:

Tagesablauf:

wichtiger persönlicher Gegenstand (Stofftier, Bild o. Ä.):

Rituale:

sonstige Ressourcen und Gewohnheiten zur Unterstützung des Behandlungsprozesses:

CHECKLISTE

ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS

Patient

Name:

Vorname:

geboren:

Krankenhausaufenthalt seit:

Aufnahmegrund:

Diagnosen:

Geplante Entlassung am:

Ankündigung der Entlassung erfolgt (Patient; Angehörige, Betreuer, (Wohn-)Einrichtung):

Transport nach Hause/in Einrichtung geregelt (z. B. Krankentransport, Behindertenfahrdienst)?

Begleitung durch Betreuer/Angehörige?

Überleitungsmanagement mit pflegerischer Übergabe sowie pflegerisches Überleitungsprotokoll?

behandelnder Arzt im Krankenhaus, Station, Telefonnummer, E-Mail:

Ansprechpartner Pflegedienst, Station, Telefonnummer, E-Mail:

Medikation bei Entlassung

Medikament	morgens	mittags	abends	nachts

Welche weiteren Medikamente wurden im Krankenhaus verabreicht, z. B. zur Sedierung?

In welcher Dosierung?

Warum (z. B. Unruhe, Schlafstörungen)?

Beschreibung der Folgewirkungen:

Notwendige Hilfsmittel

nach Krankenhausaufenthalt:

Einschränkungen/Besonderheiten

Mobilität:

Orientierung:

Bewegungsfähigkeit:

Weglauff Tendenz:

Schmerzempfindungen:

Verhaltensauffälligkeiten:

Fremd- oder Autoaggressivität:

Kommunikation

Sprachfähigkeit:

Sprachverständnis:

Nonverbale Kommunikation:

Hilfsmittel zur Kommunikation:

Essen und Trinken

selbstständig:

Hilfe notwendig:

Hilfsmittel notwendig?

Sondenernährung:

Unverträglichkeiten:

Schlafen

besonderes Bett:

Schlafstörungen:

Nächtliches Aufstehen:

Nachtwache nötig:

Körperpflege

selbstständig:

Hilfestellung:

Hautempfindlichkeiten/Wunden:

Toilettengang

selbstständig:

Hilfestellung:

Harninkontinenz:

Stuhlinkontinenz:

Sonstiges

DANK

Ein besonderer Dank gilt allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe des Runden Tisches „Menschen mit Behinderung im Krankenhaus“ der Beauftragten der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, die sich am Entstehen der Broschüre beteiligt haben:

Bayerische Krankenhausgesellschaft	Krankenhaus Rummelsberg
Bezirk Oberbayern	Krankenhaus St. Camillus Ursberg
Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.	Landescaritasverband Bayern
Gehörlosenverband München und Umgebung e.V.	Landesverband Bayern für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.
Diözesanarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen in Caritas-einrichtungen der Behindertenhilfe (DACB) – Landesgruppe Bayern –	Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Landesverband Bayern e.V. –
Dominikus-Ringeisen-Werk	Missionsärztliche Klinik Würzburg
Kath. Krankenhausverband in Bayern e.V.	PHÖNIX e.V. Regensburg für Netzwerk besondere Kinder Regensburg
Kbo-Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Vils)	Regens-Wagner-Werk
Klinikum Ingolstadt	Verband der Krankenhausdirektoren – Landesgruppe Bayern –
Klinikum Nürnberg	

Bayern.
Die Zukunft. www.bayern-die-zukunft.de



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon **089 12 22 20** oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

IMPRESSUM

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Haidenauplatz 1, 81667 München
www.stmgp.bayern.de

Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg

Bildnachweis: Corbis: Titelbild © Maskot; Seite 5 © Tetra Images; Seite 8 © Tetra Images;
Seite 11 © Maskot; Fotolia: Seite 12 © pressmaster

Druck: Druckerei Schmerbeck GmbH, Tiefenbach

Stand: November 2015

Artikelnummer: stmgp_gesund_030

HINWEIS

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.