



„Einfach anders – Menschen mit Behinderung im Krankenhaus“

Gefördert durch die

Aktion
MENSCH

Gertrud Hanenkamp Landes-Caritasverband für Oldenburg e. V.



Not sehen und handeln.
C a r i t a s

- 1. Anliegen der Caritas**
- 2. Projektbeginn**
- 3. Grundsätzliche Informationen**
- 4. Begleitung im Krankenhaus**
- 5. Aufsichtspflicht**
- 6. Verantwortungsebenen**
- 7. Angebote und Dokumente**
- 8. Evaluation**
- 9. Kooperation**
- 10. Netzwerk**

1. Anliegen der Caritas

caritas

Hilfe für Menschen, besonders für die,
die auf fremde Hilfe angewiesen sind.

Für Menschen in Notlagen, die in der breiten Öffentlichkeit nicht
hinreichend beachtet werden.

Das Projekt: „Einfach anders – Menschen mit Behinderung im Krankenhaus“ bedient dieses Anliegen. Es setzt sich zu Beginn mit der Problematik besonders von Menschen mit geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen, die in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe leben und bei denen ein Krankenhausaufenthalt geplant ist, auseinander. Inzwischen: Trägerübergreifende Öffnung; für Menschen mit anderen Behinderungen und Wohnformen.

2. Projektbeginn

Hintergrund

caritas

UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK)
In Deutschland seit dem 26. März 2009 in Kraft

Niedersächsisches Behindertengleichstellungsgesetz (§ 1 NBGG)
Seit dem 01.01.2008 in Kraft

Ziel: Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern, sowie eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Lt. UN-BRK müssen adäquate Hilfesettings angeboten werden -
Darauf will das Projekt „Einfach anders – Menschen mit Behinderung im Krankenhaus“ eingehen. Hier geht es auch darum, gemeinsam mit allen zuständigen Personen, Kliniken, Einrichtungen ins Gespräch zu kommen um Lösungsmöglichkeiten vor Ort zu entwickeln.

Demographischer Wandel

Projektteilnehmer zu Beginn des Projektes

caritas

St.-Marien-Hospital gGmbH,
Friesoythe



Caritas-Verein Altenoythe e.V.,
Friesoythe



St.-Franziskus-Hospital gGmbH,
Lohne



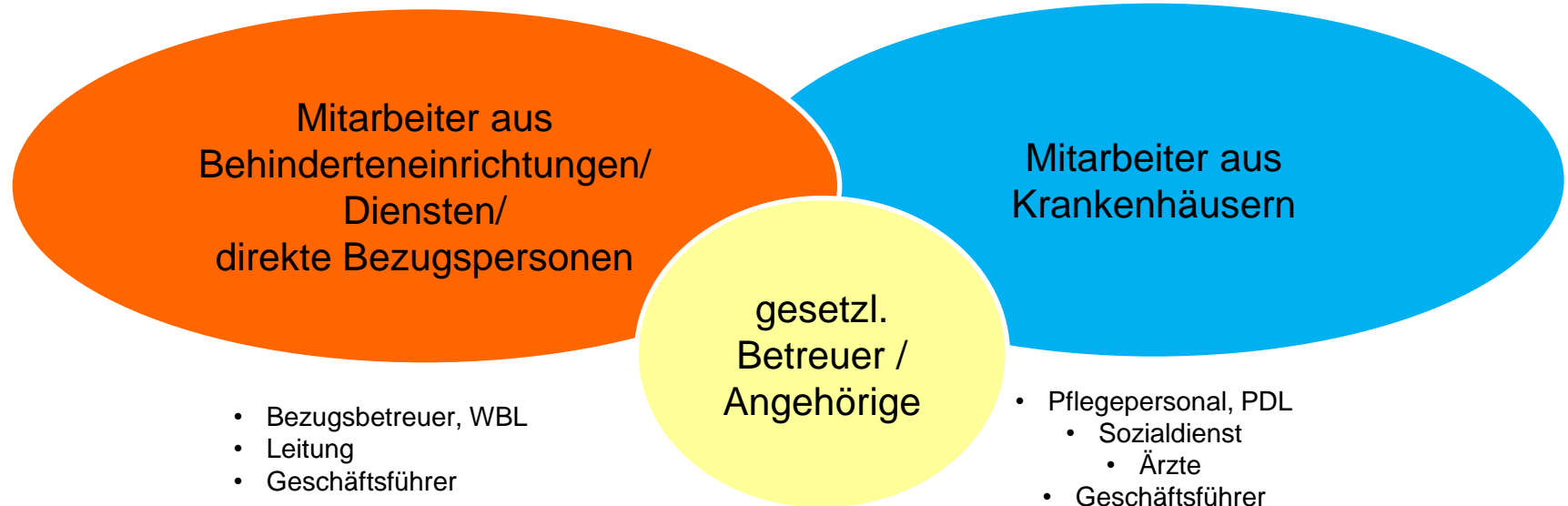
Andreaswerk e.V., Vechta



Menschen mit Behinderungen

- **Personen aus dem geistig behinderten Bereich**
- **Personen mit Mehrfachbehinderung**

- Personen mit sinnesbezogener Behinderung
- Personen mit seelischer Behinderung
- Personen mit körperlicher Behinderung



Problembeschreibung

caritas

Menschen mit einer schweren Behinderung stehen oft vor vielfältigen Problemen, wenn sie einen Krankenhausalltag bewältigen müssen.

- Strukturen im Krankenhaus; Ablauf und Orientierungsprobleme, Bewegungseinschränkungen (Sicherheit; Vertrauen)
- Kommunikation; Schwierigkeiten bei der Anpassung an die neue Situation; soziale und zwischenmenschliche Fähigkeiten oft eingeschränkt (leichte Sprache, Beteiligung auf Augenhöhe, Klarheit)
- Rituale, Gewohnheiten, Verhaltensweisen (Vorlieben akzeptieren, Ängste kennen, Aggressionen)
- Mehrfachbehinderung - fälschlicherweise als geistig behindert angesehen (Zeit, genaues Hinsehen)
- Barrierefreiheit: Bauliche und räumliche Faktoren, Haltungen, persönl. Einstellungen
- Informationsweitergabe an Betreuungspersonal, Angehörige, ges. Betreuer (Pflegeplanung)
- Erwartungshaltungen der unterschiedlichen Einrichtungen/Kliniken/Angehörigen/ges. Betreuer... (unterschiedliche Strukturen und Aufträge; Auswirkung auf Zusammenarbeit, Haftungsfragen)
- Zeitfaktor (DRG´s im KH; Personal in EGH fehlt bei Notwendigkeit einer Begleitung im KH)
- Finanzierung einer Begleitperson oft nicht gewährleistet. (Antragsverfahren)
- Spezialisierte medizinische oder psychiatrische Zentren sind oft weit weg (neu: MZEB)



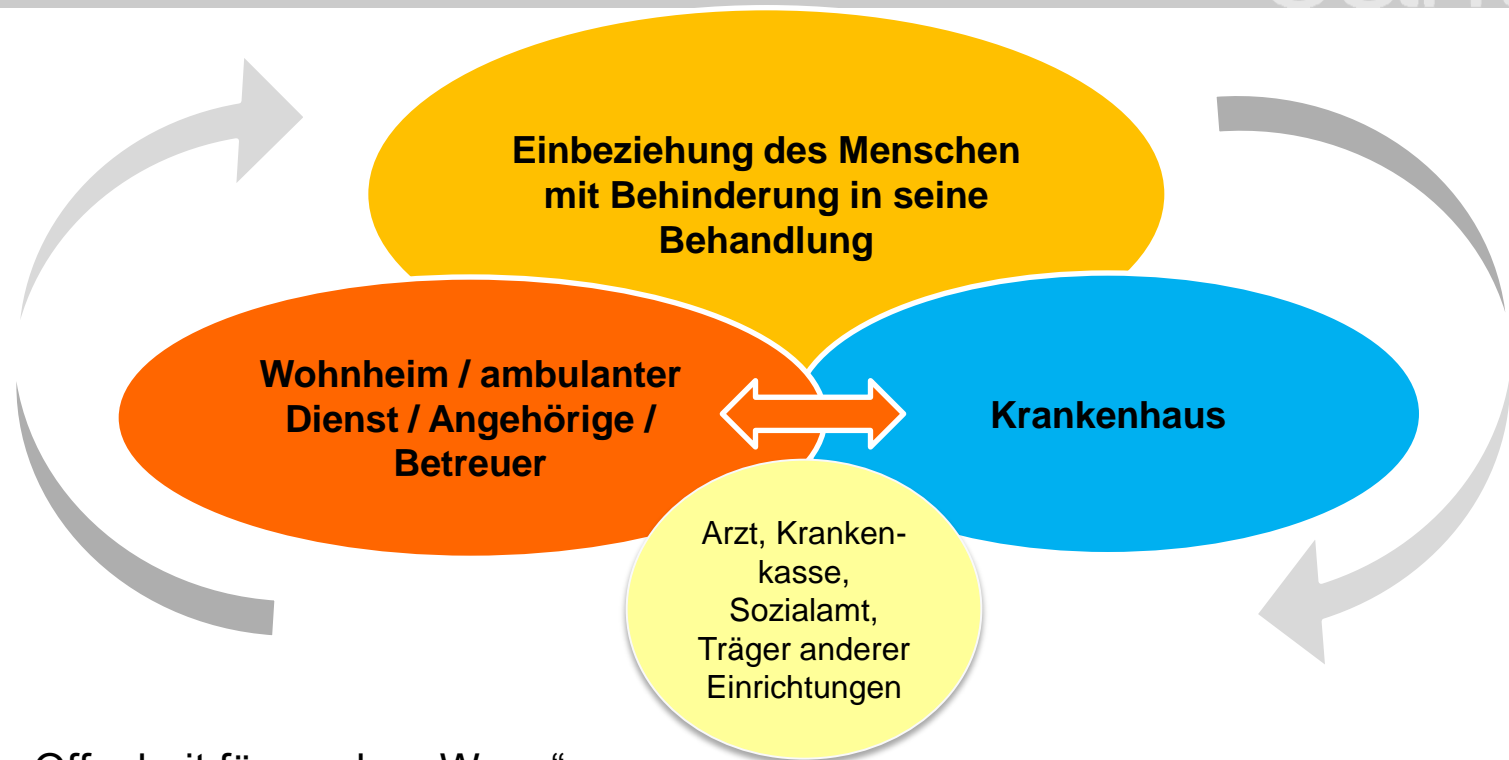
- Möglichst optimaler Aufenthalt von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus

3. Grundsätzliche Informationen

Kommunikation

unter Berücksichtigung der Schweigepflicht

caritas



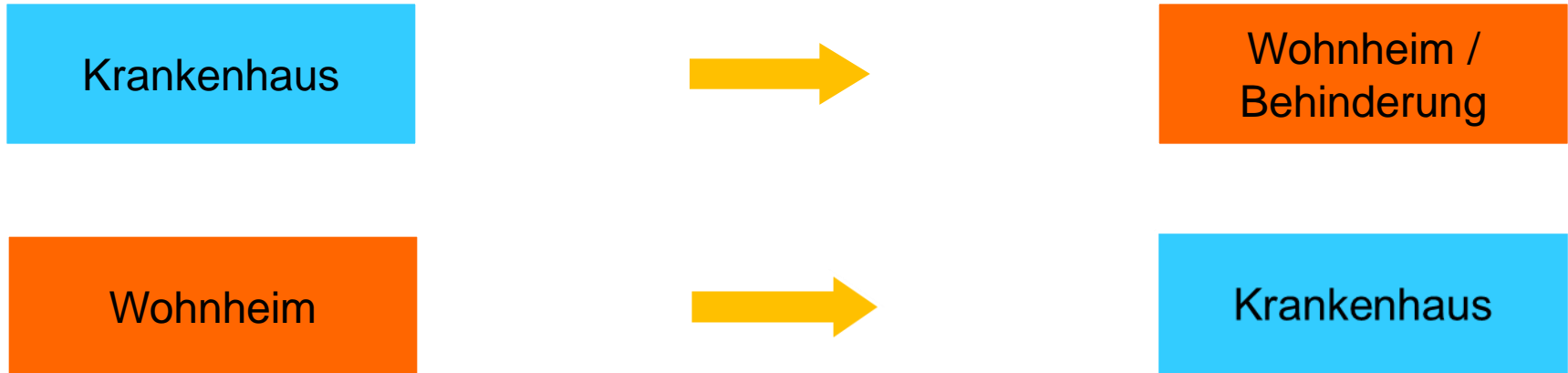
- Offenheit für „andere Wege“
- Umsetzung unter Einbeziehung aller Beteiligten

Grundsätzliche Projektansätze

Auftrag von Kliniken und Einrichtungen der Eingliederungshilfe

caritas

Sensibilisierung von Personal in den Einrichtungen



- Sensibilisierung der Fach-Öffentlichkeit
- Verbreitung des Projektes

Wohnheim / stationäre Eingliederungshilfe, SGB XII

caritas

Pädagogische Aspekte im Vordergrund

Wiedereingliederung/Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
Förderung zur Eigenständigkeit

Bezugsbetreuungssystem / Betreuungspersonal
pädagogisch ausgerichtetes Personal

Wohnen

Begleitende Unterstützung

über viele Jahre im Wohnheim

Gewohnheiten, Rituale, Ängste...bekannt

Fachkraftquote mindestens 50 % (§ 5 HeimPersV)

= Auswirkung auf die Mitarbeiterereinsatzplanung

Arbeit & Beschäftigung

über Tag z. B. in der WfBM

Teilhabe / Förderung /
Verselbstständigung und Selbstbestimmung durch Anleitung und Ausweitung u. a. der
Alltagskompetenzen

Akute Krankheit steht im Vordergrund

Heilung der Krankheit

gute medizinische und pflegerische Versorgung; aktivierende Pflege

DRG-System



Aufenthalt für die Zeit der Krankenhaus-Behandlungsphase

- **Hohe interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Wenig Kenntnis über das Behinderungsbild, wenn es schlecht kommuniziert ist.

- **Begrenzte zeitliche Ressourcen**

Probleme bei der Weiterführung des pädagogischen Ansatzes im Wohnheim

Versorgung über den gesamten Krankheitsverlauf im Krankenhaus

Die Ausbildung umfasst 2.100 theoretische Stunden

Je nach Curriculum vorgesehen:

- für das Lernfeld Behinderung = 18 Stunden
- für das Lernfeld Rehabilitation = 10 Stunden

Bis 2003 wurde das Themenfeld Behinderung kaum
in der Ausbildung thematisiert

UN-BRK, Auszug aus Artikel 25:

leichte Sprache

caritas

Menschen mit Behinderungen sollen so gut versorgt werden wie Menschen ohne Behinderungen.

Ärzte und auch Krankenschwestern sollen genau erklären was sie machen. Die Patienten wissen dann, was mit ihnen gemacht wird. Sie dürfen sagen, ob sie das wollen. Der Arzt muss gut erklären können. Das soll er lernen.

Menschen mit Behinderungen sollen gut kranken-versichert sein.

Alle Menschen in Deutschland sind kranken-versichert.

Dafür muss man jeden Monat Geld an die Versicherung zahlen.

Auch wenn man nicht krank ist.

Muss jemand zum Arzt oder ins Krankenhaus, muss er nichts dafür bezahlen.

Das macht die Versicherung.

Die Versicherung muss gut für Menschen mit Behinderungen sein.

Darauf muss Deutschland achten.

Erarbeitet vom Büro für Leichte Sprache der
Hannoverschen Werkstätten ,Zur Sehlwiese 3 · 30880
Laatzen

4. Begleitung im Krankenhaus

Finanzierungssituation

Begleitung im Krankenhaus

caritas

➤ **Wohnheim der Eingliederungshilfe:**

- Sozialhilfeträger zahlen häufig die zusätzlichen Kosten für den Mehraufwand bei einer Betreuung im Krankenhaus nicht
- 42-Tage-Regelung

➤ **Situation im Krankenhaus:**

- Der erforderliche Mehraufwand ist i.d.R. nicht kostendeckend refinanziert. (Zweitdiagnose über Diagnoseschlüssel)
- DRG; Begleitperson kann hierüber nicht abgerechnet werden
- PKMS-Abrechnungssystem (Pflege-Komplex-Maßnahmen-Scoure) für schwer pflegebedürftige Menschen

➤ **Angehörige/Begleitperson:**

- Begleitperson über Antragsverfahren bei Krankenkasse

Antragsverfahren

Kostenübernahme einer Begleitperson

caritas

- Rechtliche Zuständigkeit
- Datenschutz/Schweigepflichtentbindung
- Ärztliche Stellungnahme einholen: Nachweis der Erforderlichkeit
- individuell Antrag auf Übernahme der Kosten für eine Begleitperson stellen (über Bewohner/Patient bzw. gesetzl. Betreuer)
- Antrag vor Krankenhausaufnahme bei Krankenkasse einreichen, Bestätigung abwarten

Ärztliche Stellungnahme

caritas

Die stationäre Behandlung umfasst auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson. (SGB V § 11)

- Krankenkassen lehnen oft die Übernahme der Kosten für eine Begleitperson ab

Ärztliche Stellungnahme:

- Medizinische/therapeutische Notwendigkeit

Medizinische Gründe für die Mitaufnahme:

- Schwere Behinderung, daher ständiger Betreuungsbedarf erforderlich
- Verständigung mit Patient nicht ausreichend möglich
- Psychische Schäden zu erwarten
- Kooperation z. B. für Untersuchungen nicht zu erwarten

Begleitperson kann Hilfen zur Einübung z. B. therapeutischer Verfahren, technischer Hilfen geben

Die notwendige Versorgung im Krankenhaus erfolgt:

nach Art und Schwere der Krankheit

und nicht

nach Art und Schwere der Behinderung

(vgl. Hohage, 2016)

§ 39 SGB V: Krankenhausbehandlung

Die Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des KH alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung notwendig sind; insbesondere:

- ärztliche Behandlung
- Krankenpflege
- Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- Unterkunft und Verpflegung

(vgl. Hohage 2016)

Grundsätzlich:

- Pflegeaufgaben übernimmt das Pflegepersonal im Krankenhaus
- Begleitperson übernimmt Begleitungsaufgaben

Das heißt:

- Der entsprechende Personaleinsatz muss vom KH sichergestellt werden
- Das KH kann sich nicht vollständig durch einen Dritten “vertreten“ lassen
- Die Aufsichtspflicht bleibt trotz Begleitperson beim KH
- Die Begleitperson ist Unterstützung für den Patienten, nicht für das KH
- Das KH kann sich Unterstützung einkaufen

Im KH besteht ein höheres Haftungsrisiko, wenn der Patient einen Dritten

(Begleitpersonen / Assistenz) im Krankenhaus benötigt.

(vgl. Hohage, 2016)

5. Aufsichtspflicht

Aufsichtspflicht kraft Gesetz:

- Eltern § 1626 BGB
- Pfleger § 1909 BGB
- Betreuer § 1901 BGB

Aufsichtspflichtige per Vertrag:

- (Krankenhaus-)Behandlungsvertrag,
- Heimvertrag,
- Betreuungsvertrag

Arbeitsvertrag:

- **Übertragung der Aufsichtspflicht an Mitarbeiter**

(vgl. Hohage, 2016)

Der Aufsichtspflichtige hat, um der Aufsichtspflicht nachzukommen, eine Informationspflicht und eine Überwachungspflicht.

Aufsichtspflicht im KH:

§ 2 a SGB V *Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. (Kein einklagbarer unmittelbarer Anspruch auf bestimmte Leistungen.)*

- Den Patienten als auch die Begleitperson vor Schaden bewahren
- Vieles ist Behandlung (Krankenhausbehandlung), nicht nur die eigentliche Behandlung, sondern auch das „Drumherum“. EGH sollte zurückhaltend sein. Wer hat die Aufsichtspflicht? Was wird/ist dokumentiert?
- Wenn MA den Umfang, die Zusammenhänge nicht verstehen, können Haftungsrisiken entstehen! Sich erkundigen!
- Die aufsichtspflichtige Person, muss bei Haftungsfall beweisen, dass sie der Aufsichtspflicht genügt hat (Entlastungsbeweis).

Auswahlpflicht: geeignetes Personal (Qualifikation, Fachkenntnis für „seinen“ Arbeitsbereich)

(vgl. Hohage, 2016)

6. Verantwortungsebenen

- **Organisationsverantwortung der Einrichtung**
- **Anordnungsverantwortung des Arztes**
- **Anordnungsverantwortung des Personals**
- **Durchführungsverantwortung des Mitarbeiters**

(vgl. Hohage, 2016)

Krankenhaus

- Verfahrensabläufe festlegen (Qualitätsmanagement)
- Finanzielle und personelle Mittel bereitstellen (Maßnahmen üblich, mit vernünftigem finanziellen und personellen Einsatz realisierbar und zumutbar)
- Fachgerechte Durchführung der entsprechenden Maßnahmen sicherstellen, wie: Beratung, Schulung, Aufsicht der Mitarbeiter

Was darf ich im KH erwarten? (Krankenhausbehandlungsvertrag)

u.U. gilt: Organisationsverschulden bei unzureichender Ausstattung der Mittel und nicht fachgerechter Durchführung

(vgl. Hohage, 2016)

Verantwortung des Arztes:

- Diagnose
- Behandlung / Therapie / Verordnung
- Aufklärung des Patienten
- Vermittlung (wichtiger) Informationen für Maßnahme

(vgl. Hohage, 2016)

Verantwortung des (Pflege-) Personals:

- Organisation der Pflege / Versorgung
- Durchführungsplanung / Festlegung unterschiedlicher Maßnahmen
- Aufklärung des Patienten
- Vermittlung (wichtiger) Informationen für Maßnahme

(vgl. Hohage, 2016)

Wer trägt die Verantwortung?

Wer hat die Auswahl- und Überwachungspflicht?

Bei Pflichtverletzung:

- Wer hat gehandelt?
- Wer durfte handeln?
- Welcher Maßstab galt dabei?

**Dokumentation – Was nicht dokumentiert ist, ist nicht gemacht!
(Beweise rückwirkend schwer zu erbringen)**

(vgl. Hohage, 2016)

7. Angebote und Dokumente

Informationen / Angebote zur Mitarbeit

caritas

Projektvorstellung in Kliniken und Einrichtungen der Eingliederungshilfe der Caritas
im Oldenburgischen Teil im Bistum Münster

Projektvorstellung in Gremien, AK's vor Ort und im DICV Os und DICV Hi

Arbeit/Auftrag in einem Krankenhaus/Wohnheim/Dienst

Überleitungsbogen; Konzept, „Notfallmappe“;

Hospitation; Schulung; Fortbildungsangebote, Fachtagung

Ansprechpartner; Standards; Verfahrensanweisungen (VA); Checkliste; Netzwerkflyer

trägerübergreifendes Projekt (KH, EGH) Netzwerk, Angehörige, Betreuer,
Krankenkassen, Sozialamt, Forum für Betroffene, weitere Interessierte,
Unterstützung bei der Implementierung des Projektes, Öffentlichkeitsarbeit

Überleitungsbogen

(oberer Teil)

caritas

Überleitungsbogen für Menschen mit Behinderungen		
Entlassung/Überleitung am:	Patient/Bewohner (Name, Vorname)	Prophylaxen
Von: An:	Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/> Dekubitus
Einweisungsdiagnose:	Strasse:	<input type="checkbox"/> Kontrakturen
	PLZ/Ort:	<input type="checkbox"/> Sturzgefährdet
	Familienstand:	<input type="checkbox"/> Lungenentzündung <input type="checkbox"/> Absauggerät <input type="checkbox"/> Sauerstoffgerät
Vorerkrankungen/Allergien:	Nationalität:	<input type="checkbox"/> Verstopfung
	Religion:	Letzter Stuhlgang am:
	Telefon:	Stuhlregulierung mit:
	Krankenkasse:	Kontinuierliche Überwachung notwendig: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Kontaktpersonen:	Selbstzahler: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bettgitter notwendig: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Angehörige/Verwandschaftsgrad:	Pflegestufe: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Fixierung notwendig: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Name: Telefon:		Anordnung Arzt/Fixierungsprotokoll <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wohnheim:	Persönlichkeitsbeschreibung	Weglaufendenzen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Name: Telefon:		Suizidalität <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Betreuung:		Helm <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
gerichtl. bestellter Betreuer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Name:		Hautzustand <input type="checkbox"/> Intakt <input type="checkbox"/> Trocken
Tel.:		<input type="checkbox"/> Hämatome <input type="checkbox"/> Wunden
Patientenverfügung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ausschlag <input type="checkbox"/> Dekubitus:
Vorsorgevollmacht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Medikamente
Aufnahme von:		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> abgegeben an Station
<input type="checkbox"/> von Zuhause Wohnheim: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Medikamentenplan abgegeben: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
amb. Pflegedienst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wo:
		insulinpflichtig <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Pass <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> liegt vor
MRSA <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		marcumarpfl. <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Pass <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> liegt vor
	Besondere Maßnahmen	Letzte Medikamenteneinnahme:
Hausarzt/Facharzt	(z.B. Musik, Einschlafsituation, Bettwäsche, Rituale...)	
		Schmerzepfinden
Einweisender Arzt		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Lebenssituation/Wohnsituation		
<input type="checkbox"/> alleinstehend <input type="checkbox"/> lebt in der Familie		
<input type="checkbox"/> lebt im Wohnheim / betreutes Wohnen		
Pflegedienst:		Legende:
		s = selbständig e = eingeschränkt a = abhängig
		OK = Oberkiefer UK = Unterkiefer



Überleitungsbogen

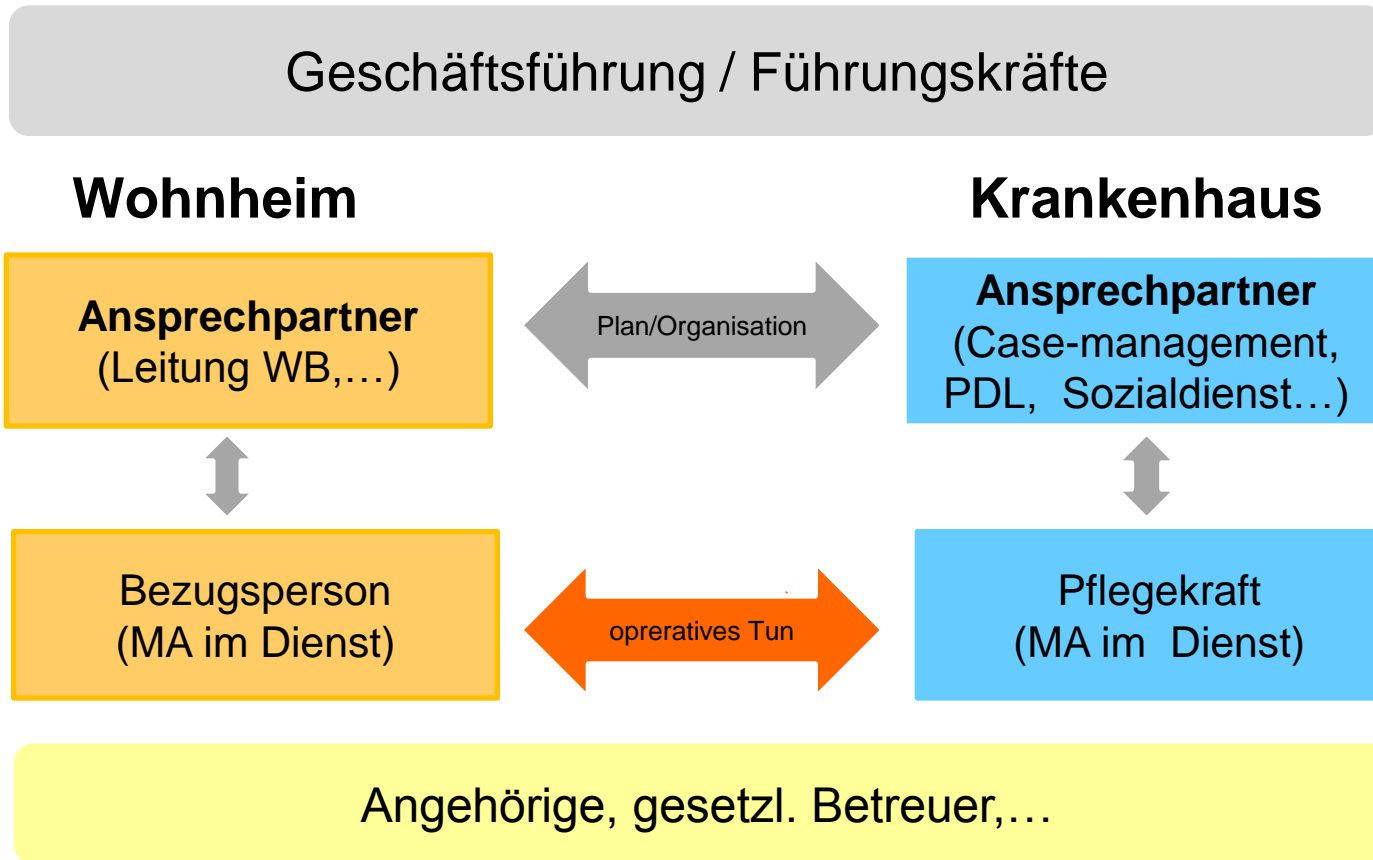
(unterer Teil)

caritas

Kommunikation		Körperpflege			s e a	Raum und Zeit gestalten
<input type="checkbox"/> selbständig (verbal)		Waschbecken <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Anleiten				Beruf: <input type="checkbox"/> s e a
<input type="checkbox"/> eingeschränkt		Dusche <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Anleiten				Freizeit/Hobby: <input type="checkbox"/> s e a
<input type="checkbox"/> mit Hilfsmittel:		Vollbad <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Anleiten				Beschäftigung: <input type="checkbox"/> s e a
		Haare waschen <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Anleiten				Persönliche Gewohnheiten: <input type="checkbox"/> s e a
<input type="checkbox"/> Sprache:		Zähne putzen <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Anleiten				Umgangsformen: <input type="checkbox"/> s e a
<input type="checkbox"/> gar nicht		Prothese reinigen <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Anleiten				Sonstiges: <input type="checkbox"/> s e a
		Rasieren <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Anleiten				Religiöse Besonderheiten:
Schwerhörigkeit <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Hörgerät <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links		Kämmen <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Anleiten				Krankensalbung erfolgt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Taubheit		Nagelpflege <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Anleiten				VOM KRANKENHAUS AUSZUFÜLLEN:
Sehprobleme <input type="checkbox"/> Sehend <input type="checkbox"/> blind		Hauptpflege <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Anleiten				Begleitung und Betreuung durch:
Hilfsmittel <input type="checkbox"/> Brille <input type="checkbox"/> Kontaktl. <input type="checkbox"/> Glasauge <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links		An-/Auskleiden <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Anleiten				Station gezeigt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Lesen		Besonderheiten:				Licht und Rufanlage erklärt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Schreiben						Sturzprävention → Kanten etc. <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
						Hinweis zu Wertsachen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
						Duschsicherheit (Verbrennungsgefahr) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
						Maßnahmen zur Sicherheit:
						Angaben zur Behandlung
Wahrnehmungs- und/oder Sensibilitätsstörungen?						Anschlussversorgung:
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						Wiedervorstellung am:
						Veränderungen während des Aufenthaltes:
Mobilität		Wach sein und schlafen			s e a	Medizinische Besonderheiten
Aufstehen <input type="checkbox"/> s e a		nächtliches Aufstehen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Schmerzen:
Gehen <input type="checkbox"/> s e a		Lagerung:				Anfall:
Gehhilfe/Rollstuhl <input type="checkbox"/> s e a		Schlafmittel <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				psych. Schübe:
Toilettengang <input type="checkbox"/> s e a		Unruhezustände <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Medikamentenumstellung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Sitzen auf Stuhl <input type="checkbox"/> s e a		Begleitperson:				Arztbrief: <input type="checkbox"/> an Hausarzt <input type="checkbox"/> ausgehändigt <input type="checkbox"/> wird nachgeschickt
Beweglichkeit im Bett <input type="checkbox"/> s e a		Ausscheidung			s e a	Medikamentenversorgung sichergestellt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Lagerung im Bett <input type="checkbox"/> s e a		neigt zu Verstopfung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Hilfsmittel <input type="checkbox"/> gleich <input type="checkbox"/> verändert:
Besonderheiten		aktueller Durchfall <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Hilfebedarf <input type="checkbox"/> gleich <input type="checkbox"/> verändert:
		Abführmittel (Stoma, Katheter etc.):				Pflege sichergestellt durch:
		Inkontinenz <input type="checkbox"/> Stuhl <input type="checkbox"/> Urin				Betreuungsperson angeleitet:
Mögliche Mobilisation:		bisherige Maßnahmen:				
<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze <input type="checkbox"/> mitgebracht		vaginale Ausscheidung:				
<input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> mitgebracht		letzte Periode:				
<input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> mitgebracht		Besonderheiten:				
Essen und Trinken		Atmen			s e a	Pflegerische Besonderheiten
Appetit <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mäßig <input type="checkbox"/> keiner		<input type="checkbox"/> Husten <input type="checkbox"/> Rauchen (Menge/Tag)				Waschen und Kleiden:
Kost/Diät:		<input type="checkbox"/> Dyspnoe-Ruhe <input type="checkbox"/> -belastung				Hautzustand:
Abneigung:		O ² l/min				Kommunikation:
Schluckbeschwerden/-probleme <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		absaugen notwendig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Ernährung:
<input type="checkbox"/> Gewichtsverlust, kg <input type="checkbox"/> -zunahme, kg		Inhalation <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Schlafen:
<input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> PEG (was, Menge, Intervalle):		Asthma: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				Ausscheidungen:
						Atmung:
						Sicherheit:
Zahnprothese: <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Voll-Teil- <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/> Voll-Teil-						Anmerkungen

Modell „Anprechpartner“

caritas



8. Evaluation

Eingliederungshilfe

- **Hinderlich:** z.B. Ansprechpartner nicht entscheidungsbefugt; MA nicht informiert, Wechselschichten. Unterschiedliche Strukturen führen dazu, dass Informationsflüsse nicht immer klappen bzw. stocken.
- **Hilfreich:** persönliche Gespräche, Vertrauensperson, Checklisten, Notfallmappe, Überleitungsbogen, i.d.R. intern (QM-Handbuch), oder anderweitig Bogen vorgegeben...
- Thematik muss auf allen Ebenen kommuniziert sein. Zentraler Zugriff auf Dokumente für alle MA sichergestellt.

Kliniken

- **Hinderlich:** z.B. Ansprechpartner nicht entscheidungsbefugt; MA nicht informiert, geringe Ressourcen...
- **Hilfreich:** Konzept, Handreichung für Ärzte und Pflegepersonal, Case Management, Notfallmappen sehr hilfreich, durch VA ist Versorgung der Patientengruppe einfacher, effektiver und sicherer für Betroffene und Mitarbeiter, i.d.R. eigene Dokumente (vorgegeben) ...
- Thematik muss auf allen Ebenen im KH bekannt sein, damit Ansprechpartner / Vertrauensperson umgehend informiert werden kann. Weitere Vorgehensweise lt. VA.

Bewohnerbefragung

einige Antworten

caritas

Aufnahme: „Begleitung durch WH ins KH“; „durch Rufbereitschaft“; „durch Betreuer im Wohnheim“; „mit RTW“; „bin selbst mit Taxi gefahren, kenne das schon“; „eine hübsche Frau (Krankenschwester) hat mich dann auf die Station gebracht“

Angst: „ich hatte Angst vorm KH“; „vor Diagnosen“; „nicht mehr aufzuwachen“; „vor Operation“; „da will ich nicht wieder hin“; „ich hatte keine Angst“

Kommunikation: „haben mir nicht erklärt wie CT funktioniert“; „Arzt hat mir Blut abgenommen und ich wusste nicht warum“; „Arzt hat meinen Bauch untersucht und mir vorher erklärt was er macht“; „Ärzte manchmal schlecht zu verstehen, Ausländer; Krankenschwester hat übersetzt“, „eine Schwester konnte ich nicht verstehen, die hat nur russisch gesprochen“; „Krankenschwestern konnte ich fragen“; „der Doktor hat mir Mut gemacht“; „manchmal haben sie mich gefragt und nicht nur mit dem Betreuer geredet“, „Betreuer aus WH hat mir das erklärt“, „die hatten wenig Zeit für mich“; „haben gefragt, ob sie duzen dürfen“

Mitpatienten: „manchmal war´s mit den Mitpatienten schwierig, manchmal hat´s auch viel Spaß gemacht“; „manchmal waren die Mitpatienten zu alt“; „ wir haben rumgealbert“

Individuelle Begleitung: „die Nachtschwester wusste über alles Bescheid, hat mir auch Fernseher ein- und ausgeschaltet“; „es gab im KH ein Buch, wo ich sehen konnte, wo ich was finde“; „hab den Zimmernachbarn gefragt“, „es war langweilig“; „hab mich so alleine gefühlt“, „ich war traurig“

Essen: „Essen super“; „Hilfe beim Ankreuzen bekommen“; „viel Auswahl; besser als in der Werkstatt“

Besuch: „viel Besuch aus dem Wohnheim bekommen; die haben mir viel mitgebracht“, „Abstand von der Gruppe ist auch mal gut“; „hatte wenig Besuch“

Entlassung: „KH hat erst das WH angerufen, wann ich entlassen werde und dann mir das gesagt“; „der Arzt hat mir gesagt, dass ich nach Hause kann“

9. Kooperation

1. Bereitschaft zur Zusammenarbeit
2. Entscheidungsträger müssen hinter dem Projekt stehen
3. Entscheidung und Benennung eines Ansprechpartners
4. Win-Win

Vorteile der Zusammenarbeit können sein:

- **Klienten/Patienten so optimal wie möglich betreut**
- Arbeitsentlastung
- Hohe Zufriedenheit (Arbeits-, Mitarbeiterzufriedenheit, Klientenzufriedenheit,...)
- Kurze Wege
- Gute Außenwirkung
-

1. Gegenseitiges persönliches Kennenlernen – face to face
(Führungskräfte, Ansprechpartner)
2. Arbeitsbeziehung aufbauen
3. Unterschiedlichkeit der Strukturen, gesetzl. Aufträge; Ziele
4. Verbindlichkeiten in den Einrichtungen/Kliniken
 - Treffen/Austausch
 - Geregelte Verfahren (VA)
 - Kooperationsvereinbarung (Wunsch- und Wahlrecht des Patienten)

1. Austausch und weitere Entwicklung der Zusammenarbeit sowohl innerhalb der eigenen Einrichtung/Klinik als auch mit dem kooperierenden Partner
2. Rückmeldungen geben (Lob- und Beschwerdemanagement)
3. Fachwissen einbauen, vermitteln, erweitern (Fachtagungen, Schulungen...)
4. „Mut zur Lücke“ – keiner kann alles können/wissen - fragen

Je besser die Strukturen ausgearbeitet sind, desto besser läuft die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen EGH und Kliniken.

Kooperation durch festgelegte Abläufe (VA), Dokumente

- schaffen Verbindlichkeit
- geben Sicherheit / Klarheit
- lassen Vertrauen entstehen
- ermöglichen „kurze“ Wege / schnelles Handeln
- fachlichen Austausch
- bessere Zusammenarbeit / gegenseitige Unterstützung / Kollegialität
- Engagement, Wertschätzung und Respekt – Spaß

Möglichst optimaler Krankenhausaufenthalt wirkt weiter: Patienten, Klienten, Angehörige, weitere EGH, Kliniken, ambulanter Bereich, gesetzl. Betreuer... - Ausweitung des Projektes – bessere Behandlungs-/Versorgungsmöglichkeiten

10. Netzwerk



Netzwerk „Menschen mit Behinderung im Krankenhaus“

caritas

Wir sind ein trägerübergreifendes Netzwerk, das sich für die Belange von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus einsetzt.

Wir setzen uns besonders ein für Menschen mit geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen, Menschen mit sinnesbezogener Behinderung, Menschen mit seelischer Behinderung und Menschen mit körperlicher Behinderung, damit der Krankenhausaufenthalt so optimal wie möglich gestaltet werden kann.

Wir verstehen uns als ein Gremium des gegenseitigen Austausches bei Fragen zu Hilfe und Unterstützung vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt von Menschen mit Behinderungen.

Wir bieten Menschen mit Behinderung, Angehörigen, gesetzl. Betreuern, Hausärzten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialämter, Krankenkassen, Pflegekassen, als auch weiteren interessierten Diensten, Einrichtungen, Verbänden die Möglichkeit der Mitarbeit und des Austausches im Netzwerk.

Wir sensibilisieren die Fach-Öffentlichkeit durch Fortbildung, Hospitationsangebote, Artikel in Fachzeitschriften und setzen dadurch Akzente für gemeinsame politische Forderungen.



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!