



Behandlungskonzept

für die Versorgung
von Menschen mit Behinderung
im Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH



Inhalt

1. Vorwort	4
2. Einleitung	5
3. Der Krankenhausaufenthalt von der Aufnahme bis zur Entlassung	6
3.1 Zentrale Koordination durch den Sozialdienst	6
3.2 Geplante Aufnahme	7
3.3 Notfallaufnahme	8
3.4 Assessment zur Ermittlung von spezifischen Bedarfen und Risiken	8
3.5 Diagnostik und Behandlung	11
3.6 Pflegerische Versorgung	12
3.7 Entlassmanagement	12
4. Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Behinderung	14
4.1 Patientenbegleitdienst	14
4.2 Ethikkomitee	14
4.3 Angehörigenbetreuung der Intensivstation	14
4.4 Krankenhausseelsorge	15
4.5 Die Grünen Damen und Herren	16
4.6 Patientenfürsprecher	16
4.7 Kooperationen mit Selbsthilfegruppen	16
5. Barrierefreiheit / Orientierung im Krankenhaus	17
6. Rooming-in	18
7. Kommunikation	18
8. Personalentwicklung	19
9. Konzeptevaluation und Weiterentwicklung	19

Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH
St.-Pauli-Deich 24
28199 Bremen

Version 2.0, 09/2021

Autorinnen und Autoren:

Mitglieder der Arbeitsgruppe „Versorgung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus“

1. Vorwort

Das Recht von Menschen mit Behinderungen beinhaltet laut Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen das Recht an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung (Artikel 25). Angehörige von Gesundheitsberufen werden durch die Konvention verpflichtet, Menschen mit Behinderung mit gleicher Qualität zu versorgen, die Menschen ohne Behinderung erhalten. Dies ist für unser Krankenhaus selbstverständlich. Die Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH (RKK) ist eine eigenständige, unabhängige Stiftung. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter handeln menschlich, unparteiisch, neutral und unabhängig. Im RKK steht seit 1876 der Mensch im Mittelpunkt – unabhängig von Geschlecht, Kultur oder Beeinträchtigung. Barrierefreiheit mit ihren vielen Facetten ist und bleibt ein wichtiges Thema für uns.



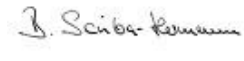
Dr. Walter Klingelhöfer
Kaufmännischer
Geschäftsführer



Dr. Carsten Brummerloh
Ärztlicher
Geschäftsführer



Dr. Martin Langenbeck
Ärztlicher
Geschäftsführer



Barbara Scriba-Hermann
Pflegerische
Geschäftsführerin

2. Einleitung

Mit Verabschiedung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen wurden im Jahr 2006 universelle Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen konkretisiert. Das uneingeschränkte und selbstverständliche Recht auf Teilhabe umfasst den vollen Zugang zur physischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Umwelt, zu Gesundheit und Bildung sowie zu Information und Kommunikation (UN-Behindertenrechtskonvention, Präambel Buchstabe v). Die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention werden in Deutschland durch nationale und landesspezifische Gesetze präzisiert. So erfolgt mit dem Bremischen Krankenhausgesetz (BremKrhG) vom 24. November 2020 eine Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention für die Krankenhäuser im Land Bremen. Hiernach sind Krankenhäuser verpflichtet, „den Belangen behinderter, alter und dementer Patientinnen und Patienten im Rahmen der medizinischen Behandlung und der sonstigen Betreuung sowie mit ihrem Bedürfnis nach Fortführung eines selbstbestimmten Lebens Rechnung zu tragen. Dazu haben sie angemessene Behandlungskonzepte vorzuhalten.“ (§23 Abs. 2 BremKrhG). Unsere Klinik unterstützt diese Einstellung und kommt ihren Verpflichtungen gerne nach.

Um den spezifischen Anforderungen bei der Krankenhausbehandlung von Menschen mit Behinderung gerecht zu werden, ist es erforderlich, den betroffenen Personenkreis näher einzugrenzen und Merkmale zu identifizieren, anhand derer die besonderen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Behinderungen erkannt werden können. Menschen mit Behinderungen im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes sind „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Als langfristig gilt ein Zeitraum, der mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert“ (§3 BGG). Menschen mit geistiger Behinderung sind häufig von weiteren körperlichen Behinderungen betroffen. So können beispielsweise Sinnesfunktionen beeinträchtigt sein und oft sind Sprach-, Sprechstörungen, Schluckstörungen sowie Störungen der Motorik vorhanden. Häufig ist die Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt und Beschwerden und Gesundheitsprobleme können deshalb nicht oder nur schwer verständlich geäußert werden. Unter Umständen sind für Erkrankungen typische Symptome bei Menschen mit geistiger Behinderung geringer ausgeprägt oder nicht vorhanden. Häufig reagieren sie auch auf Schmerzreize anders oder gar nicht. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass das Schmerzempfinden möglicherweise erhöht sein kann. Neben Menschen mit geistiger Behinderung ist der Personenkreis von Menschen mit körperlicher Mehrfachbehinderung zu berücksichtigen. Häufig zeigen sich vergleichbare Beeinträchtigungen von Körperstrukturen und Körperfunktionen wie bei Menschen mit geistiger Behinderung, bei denen körperliche Einschränkungen vorhanden sind. Ein wichtiges

Unterscheidungsmerkmal ist jedoch, dass Menschen mit körperlicher Behinderung sich in der Regel verbal oder nonverbal (ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln) mitteilen können.

Aufgrund der körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen von Menschen mit Behinderung, kann ein Krankenhausaufenthalt eine besonders belastende, die Autonomie einschränkende und unter Umständen angstbesetzte Situation sein. Das Rote Kreuz Krankenhaus Bremen ist sich seiner Verantwortung bewusst und hat deshalb verschiedene Maßnahmen entwickelt, die das Recht auf Teilhabe von Menschen mit Behinderung während ihres Krankenhausaufenthaltes fördern. Diese Maßnahmen werden mit dem vorliegenden Konzept beschrieben. Das Behandlungskonzept für die medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderung im Rote Kreuz Krankenhaus ist in das Qualitätsmanagementsystem integriert und wird regelmäßig in Bezug auf Aktualität und Wirksamkeit evaluiert.

3. Der Krankenhausaufenthalt von der Aufnahme bis zur Entlassung

3.1 Zentrale Koordination durch den Sozialdienst

Im Rote Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH (RKK) ist es Aufgabe der Abteilung Casemanagement/Sozialdienst (CASO), Krankenhausaufenthalte von Menschen mit Behinderung zu unterstützen. Die Abteilung CASO besteht aus Mitarbeitern des Sozialdienstes, der Pflegeüberleitung und des Casemanagements. Die Mitarbeiter des Sozialdienstes arbeiten in einem interprofessionellen Team Hand in Hand mit den Ärzten, Pflegefachkräften, Physiotherapeuten und Seelsorgern. Sie unterstützen Patienten dabei, deren Fragen oder Probleme – oder die ihrer Angehörigen – rechtzeitig zu klären und ihnen die Zeit nach dem Klinikaufenthalt zu erleichtern. Der CASO übernimmt im Fall eines Krankenhausaufenthaltes von Menschen mit Behinderung die zentrale koordinierende Rolle und steuert den Krankenhausaufenthalt von der Aufnahme bis hin zur Entlassung gemeinsam mit den Betroffenen sowie mit deren Angehörigen, Betreuern oder anderen an der Versorgung beteiligten Personen. Neben den primären Aufgaben des Sozialdienstes besitzen die Mitarbeiter Zusatzqualifikationen in psycho-onkologischer Beratung und Hospizbegleitung.

Bereits im Vorfeld der Krankenhausbehandlung ist der CASO Ansprechpartner in Bezug auf die individuellen Besonderheiten und Bedarfe von Menschen mit Behinderung. Der CASO kommuniziert diesbezüglich mit den Betroffenen selbst oder mit Angehörigen, rechtlichen Betreuern, Bezugsbetreuern sowie mit Mitarbeitern von Wohneinrichtungen oder anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen. Die Informationsweitergabe an Angehörige, Einrichtung und Betreuer wird unter Beachtung des Datenschutzes abgesprochen. Auf Wunsch besteht die Möglichkeit, die Station und andere räumliche Gegebenheiten im Vorfeld des stationären

Aufenthaltes zu besichtigen, um von Behinderung betroffene Menschen ein Gefühl von Sicherheit zu geben, Ängste zu reduzieren und den Bedarf an individueller Unterstützung zu klären. Neben dem Bedarf an Hilfsmitteln, wird u.a. auch die Unterbringung von Begleitpersonen oder die Mitnahme von Blindenhunden bzw. Therapiehunden im Einzelfall geprüft. Bereits vor einem geplanten Krankenhausaufenthalt erfragt der CASO rechtliche Betreuer, die berechtigt sind, Behandlungsverträge, Einwilligungen und Untersuchungs- und OP-Aufklärungen zu unterschreiben. Weitere den Klinikaufenthalt betreffende Besonderheiten werden abgesprochen. Der CASO steht während des Krankenhausaufenthaltes allen an der Versorgung von Menschen mit Behinderung beteiligten Personen oder Einrichtungen als Ansprechpartner zur Verfügung und koordiniert mit diesen frühzeitig den Entlassungstermin.

3.2 Geplante Aufnahme

Am Aufnahmetag wird in der Terminambulanz ein ausreichend großer Zeitraum für die stationäre Aufnahme von Menschen mit Behinderung eingeplant. Die Mitarbeiter der Terminambulanz achten auf eine entspannte Atmosphäre, um die durch die Krankenhausaufnahme verursachten psychischen Belastungen so gering wie möglich zu halten. Begleitpersonen werden in das Aufnahmeverfahren aktiv einbezogen. Der Abschluss des Behandlungsvertrages und eventueller Wahlleistung erfolgt erforderlichenfalls unter Einbeziehung rechtlicher Betreuer durch die administrative Patientenaufnahme.

Pflegeüberleitungsbögen aus Wohn- oder Pflegeeinrichtungen werden durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Terminambulanz aktiv eingefordert und mit den Betroffenen selbst oder deren Begleitpersonen besprochen. Die Inhalte werden in die krankenhausinterne Dokumentation übernommen und die Stationen darüber informiert. Der Patientenbegleitdienst bringt grundsätzlich Menschen mit Behinderung und deren Begleitpersonen von der Terminambulanz auf die jeweiligen Stationen. Dort angekommen, erhalten Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige oder andere Begleitpersonen eine Einweisung in das Patientenzimmer und die Stationsabläufe (z.B. Essens- und Visitenzeiten).

Im Rahmen einer stationären Aufnahme von Menschen mit Behinderung gelten grundlegende Regeln der Kommunikation. So werden von Behinderung betroffene Patientinnen und Patienten persönlich angesprochen und nicht übergangen, indem nur mit begleitenden Personen gesprochen wird. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des RKK achten darauf, ob eine einfache und leicht verständliche Sprache angemessen ist. Ein zeitlicher Mehrbedarf für die Kommunikation mit Menschen mit Behinderung wird berücksichtigt.

Spezifische Bedarfe und Risiken werden mit verschiedenen Assessments erhoben, die ausführlich in Abschnitt 3.4 beschrieben werden. Den Besonderheiten der Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen widmet sich Abschnitt 7.

3.3 Notfallaufnahme

Für die Notfallaufnahme verantwortliche Krankenhausmitarbeiter nehmen von Pflege- und Wohneinrichtungen mitgegebene Notfallblätter entgegen und übernehmen die Inhalte in die krankenhauserne Dokumentation. Nachgereichte Pflegeüberleitungsbögen werden an die jeweiligen Abteilungen bzw. Stationen krankenhauserne weitergeleitet, in bzw. auf denen die Patienten und Patienten weiter versorgt werden. Die unter der geplanten Aufnahme (Abschnitt 3.2) genannten Regeln der Kommunikation gelten auch bei der Notfallaufnahme von Menschen mit Behinderung. In manchen Notfallsituationen (z.B. Verkehrsunfälle von Rollstuhlfahren) kann es vorkommen, dass bei einer Aufnahme keine Angehörigen oder Betreuer dabei sein können. In diesen Situationen wird umgehend Kontakt zu Angehörigen, Betreuern oder Wohneinrichtungen des Patienten gesucht.

3.4 Assessment zur Ermittlung von spezifischen Bedarfen und Risiken

Im RKK werden die nachfolgenden Assessments zur Ermittlung individueller Bedarfe von Patientinnen und Patienten eingesetzt. Diese Assessments berücksichtigen auch die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Behinderung oder Mehrfachbehinderungen. Die ermittelten individuellen Bedarfe werden bei der Pflegeplanung und bei der Durchführung aller diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen berücksichtigt.

Assessment-Bezeichnung	Inhalte
Aufnahmestatus	<ul style="list-style-type: none">• Allgemeine Informationen• Häusliche Situation• Aufnahmeinformationen• Pflegeanamnese<ul style="list-style-type: none">○ Vitalzeichen○ ATL (Aktivitäten des täglichen Lebens)
Beobachtungs-/Biographiebogen für Patienten mit Orientierungsstörungen	<ul style="list-style-type: none">• Lebensbiographische Daten• Vertrauenspersonen• Orientierung• Sinneswahrnehmungen• Gewohnheiten (Essen, Schlafen, Rituale)

	<ul style="list-style-type: none"> • Tages-/Nachtrhythmus • Auslöser für Unruhe, Ängstlichkeit, Aggressivität etc.
Braden-Skala zur Einschätzung der Dekubitus-Gefährdung	<ul style="list-style-type: none"> • Beweglichkeit • Aktivität • Reibungs- und Scherkräfte • Sensorische Wahrnehmung • Ernährung • Feuchtigkeit
Schmerzerfassung in Ruhe und bei Belastung	<ul style="list-style-type: none"> • Patientengruppe • Schmerzform • Zeitpunkt • Lokalisation • Einflussfaktoren • Schmerzskala • Dauer, Art, Beschreibung, Begleitsymptome
Einschätzung des Sturzrisikos	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionseinbußen / Funktionsbeeinträchtigungen • Sehbeeinträchtigungen • Beeinträchtigung der Kognition / Stimmung • Erkrankungen, die zu kurzzeitiger Ohnmacht führen können (z.B. Hypotonie, Hypotonie, Epilepsie etc.) • Inkontinenz • Verwendung von Hilfsmitteln • Angst vor Stürzen • Kleidung • Medikamente
Barthel-Index zur Bewertung der	<ul style="list-style-type: none"> • Essen

<p>körperlichen Selbstversorgung im Alltag</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufsetzen und Umsetzen • Sich waschen • Toilettenbenutzung • Baden / Duschen • Aufstehen und Gehen • Treppensteigen • An- und Auskleiden • Stuhlkontinenz • Harnkontinenz
<p>Atem-Skala zur Bewertung von atembezogenen Risiken und Problemen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitschaft zur Mitarbeit • Vorliegende Atemwegserkrankungen • Frühere Lungenerkrankungen • Immunschwäche • Raucher / Passivraucher • Schmerzen • Schluckstörungen • Manipulative oro-tracheale Maßnahmen • Mobilitätseinschränkungen • Beruf • Intubationsnarkose, Beatmung • Bewusstseinslage • Atemanstrengung • Atemfrequenz • Atemdepressive Medikamente

Ergänzend zu den angeführten Assessments werden bei Menschen mit Behinderung oder Mehrfachbehinderung weitere Informationen ermittelt, dokumentiert und im Rahmen der pflegerischen Versorgung berücksichtigt:

- Wer ist in der Wohneinrichtung der Ansprechpartner und wie ist er zu erreichen?
- Wie verhält sich der Patient in alltäglichen und in besonderen Situationen?
- Wie ernährt sich der Patient in der Wohneinrichtung – wie kann im Krankenhaus eine individuelle Unterstützung aussehen?
- Gibt es besondere Vorlieben und Abneigungen (z.B. in Bezug auf Essen, Trinken, Berührungen, Lautstärke beim Sprechen)?
- Ist eine besondere Sondennahrung erforderlich und ist zur Überbrückung eine Mitgabe durch die Wohneinrichtung erforderlich?
- Was ist bei der Kommunikation zu berücksichtigen? Gibt es bestimmte Worte, Gesten, Ausdrücke des Patienten bzw. seines jeweiligen Gegenübers und was bedeuten Sie?
- Welche Anredeform ist angemessen?
- Gibt es Besonderheiten bei der Verwendung von Hilfsmitteln?
- Gibt es Besonderheiten bei der Einnahme von Medikamenten?
- Gibt es Besonderheiten im Hinblick auf Schlafgewohnheiten (Licht oder Musik)?
- Wie könnte im Krankenhaus der Toilettengang ablaufen?

3.5 Diagnostik und Behandlung

Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Behandlung werden im RKK die besonderen Situationen und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung bzw. Mehrfachbehinderung berücksichtigt. So werden rechtliche Betreuer und Bezugspersonen in die Planung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen einbezogen, damit an den individuellen Erfordernissen orientierte Aufklärungsgespräche und Einwilligungen frühzeitig stattfinden können. Alle medizinischen Maßnahmen werden so geplant, dass sie möglichst gebündelt durchgeführt werden können und nur kurze Wartezeiten entstehen. Um Ängsten vorzubeugen oder um sie zu reduzieren, wird ermöglicht, dass Angehörige, Betreuer oder andere Bezugspersonen bei Untersuchungen anwesend sein können. Vertraute Gegenstände aus der häuslichen Umgebung, die eine beruhigende Wirkung haben können, werden in die Durchführung medizinischer Maßnahmen eingebunden. Ist die Belastung durch eine Untersuchungsmaßnahme so groß, dass die Maßnahme für die Person traumatisch sein könnte oder die Maßnahme aufgrund von fehlender Einsicht (z. B. bei geistig behinderten Menschen) nicht durchführbar ist, können unter sorgfältiger Abwägung von Risiken und Nutzen sedierende Medikamente eingesetzt werden.

3.6 Pflegerische Versorgung

Im Rahmen der pflegerischen Versorgung werden im RKK bewährte und wissenschaftlich begründete Pflegekonzepte eingesetzt. Hierzu gehört u.a. eine aktivierende, therapeutische Pflege wie zum Beispiel die basale Stimulation. Im Pflegedienst setzen speziell ausgebildete Fachkräfte in den Bereichen Demenz, Onkologie, Palliativpflege, Stomatherapie, Diabetesberatung, Wundmanagement, Schmerzdienst und Hygiene ihr Expertenwissen für unsere Patienten ein und berücksichtigen dabei auch die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung. Für die Sicherung der Pflegequalität werden die vom Deutschen Netzwerk zur Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelten Expertenstandards hausintern umgesetzt. Die mit Assessments ermittelten individuellen Bedarfe und Risiken von Menschen mit Behinderung werden in die Pflegeplanung integriert und bei Bedarf mit Betreuungspersonen der primären Pflege abgesprochen.

Um Ängste zu reduzieren, besteht die Möglichkeit, persönliche Gegenstände aus der heimischen Umgebung mit in das Krankenhaus bzw. Krankenzimmer zu bringen. Dies können beispielsweise Musikabspielgeräte mit Kopfhörer, Fotos, Bücher, Kuscheltiere sein. Für Patienten mit Sehbeeinträchtigungen stehen kontrastverstärkende Auflagen für Essenstabletts zur Verfügung. Das Geschirr kann somit besser erkannt werden. Damit das eigene Patientenzimmer leichter wiedererkannt wird, werden bei Bedarf Türmarkierungen mit Symbolen verwendet.

Da zwischen Patienten und dem Pflegedienst die intensivste Beziehung besteht, erkennen die Pflegefachkräfte frühzeitig die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung und stellen hierdurch eine Verbindung zu den anderen Mitgliedern des multiprofessionellen Teams und unterstützenden Diensten her.

3.7 Entlassmanagement

Im RKK wird ein Entlassmanagement nach §39 1a S. 9 SGB V vorgehalten. Der für die Koordination der Entlassung verantwortliche Sozialdienst stimmt alle relevanten Aspekte mit den Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Betreuerinnen und Betreuern sowie mit Pflege- und Wohneinrichtungen ab, um verbindliche Entlassungstermine zu gewährleisten. Das Entlassmanagement wird im RKK durch übergeordnete und klinikspezifische Verfahrensanweisungen geregelt. Im Rahmen des Entlassmanagements beginnt bereits bei der Aufnahme die Erhebung möglicher komplexer nachstationärer Versorgungsbedarfe. Patienten bzw. deren rechtliche Betreuer werden über das Entlassmanagement informiert, die Datenübermittlung an Kranken- und Pflegekassen werden eingeholt. Bei Aufnahme wird im Krankenhaus-informationssystem ein sogenannter Entlassplan angelegt, auf den alle an der Versorgung beteiligten Professionen im Krankenhaus zugreifen können. Im Entlassplan werden

sämtliche mit der Entlassung in Zusammenhang stehende Aktivitäten dokumentiert. Den besonderen Versorgungsbedarf von Menschen mit Behinderung betreffende Informationen werden dort ebenfalls dokumentiert. Die Einwilligung zum Entlassmanagement wird durch die Aufnahme koordiniert bzw. eingeholt

Zur Beurteilung eines komplexen poststationären Versorgungsbedarfs werden initiale und differenzierte Assessments durchgeführt, mit denen auch die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderung erfasst werden können. Die Verordnung von Heil-, Hilfs- und Arzneimitteln erfolgt grundsätzlich in enger Absprache, soweit möglich, mit den Patienten selbst oder mit Betreuern und nachsorgenden Einrichtungen.

Der Sozialdienst organisiert Unterstützungsleistungen für zu Hause. Hierzu gehören beispielsweise Hauspflege, Haushaltshilfen, Hilfsmittel, Hausnotruf oder Essen auf Rädern. Ist nach dem Krankenhausaufenthalt eine stationäre Versorgung erforderlich, so koordiniert der Sozialdienst die Überleitung in die Anschlussheilbehandlung/Reha, Kurzzeit- und Langzeitpflege im Pflegeheim, Geriatrie oder in ein Hospiz. Die Mitarbeiter des Sozialdienstes beraten zu den Themen Pflegegrade, Schwerbehindertenausweis, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und rechtliche Betreuung. Sie informieren u.a. über Selbsthilfegruppen, zuständige Ämter, außerklinische Beratungsstellen, Initiativen und soziale Verbände mit speziellen Angeboten. Spezifische Bedarfe von Menschen mit Behinderung werden mit den Betroffenen selbst, ggf. mit deren Angehörigen und Betreuern oder anderen an der Versorgung beteiligten Personen individuell abgestimmt. Wohn- oder Pflegeeinrichtungen erhalten vom Sozialdienst rechtzeitig einen Überleitungsbogen (Dokument siehe Anlage). Bei Bedarf wird der Überleitungsbogen bereits vor der Entlassung an die nachsorgende Einrichtung gefaxt.

Gegebenenfalls erfolgt die Mitgabe von Arzneimitteln und Wundmaterial zur Überbrückung von Wochenenden und Feiertagen. Alle Patienten erhalten bei der Entlassung einen vorläufigen Entlassbrief und einen Medikationsplan. Wohn- und Pflegeeinrichtung sowie Assistenzdienste werden frühzeitig über geplante Entlasstermine informiert, damit durch sie die personelle Versorgung sichergestellt werden kann. Mitgebrachte Hilfsmittel und das Eigentum des Patienten werden bei der Entlassung mitgegeben. Verantwortlich hierfür sind der Sozialdienst als zentrale koordinierende Stelle sowie die zuständigen Pflegekräfte. Der Transport des Patienten wird durch den Sozialdienst in Zusammenarbeit mit den zuständigen Pflegekräften organisiert. Ein geeignetes Transportmittel wird frühzeitig gewählt und mit den Einrichtungen abgesprochen.

4. Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Behinderung

4.1 Patientenbegleitsdienst

Im RKK steht ein Patientenbegleitsdienst zur Verfügung, der Patienten innerhalb des Krankenhauses mit geeigneten Transportmitteln zu Untersuchungen oder therapeutischen Maßnahmen begleitet. Neben den Aspekten der Mobilität und Orientierung ist es Ziel des Begleitsdienstes, allen Patienten ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln.

4.2 Ethikkomitee

Dem Patienten die beste medizinische Versorgung und Pflege zukommen zu lassen, ist Auftrag und Ziel unseres Krankenhauses. Es gibt allerdings Situationen, in denen es auf die Frage, was das Beste für einen Patienten ist, keine einfache Antwort gibt: Wenn ein Patient nicht mehr isst und trinkt – wann ist eine künstliche Ernährung geboten? Wie ist eine Patientenverfügung in einem konkreten Fall auszulegen und wie kann der mutmaßliche Wille eines Patienten ermittelt werden? Für solche und ähnliche Fragen gibt es die Möglichkeit einer ethischen Fallberatung.

Gemeinsam mit den Beteiligten wird in moderierten Besprechungen nach einer gut begründeten Lösung gesucht. Wichtige Grundsätze sind dabei die Fürsorge für den Patienten und die Achtung seiner Selbstbestimmung. Die Verantwortung für die Behandlung bleibt bei den zuständigen Ärzten und Pflegenden.

Das Ethikkomitee ist eine berufsübergreifend zusammengesetzte Arbeitsgruppe. Die Mitglieder sind in unterschiedlichen Bereichen tätig und bringen so verschiedene Sichtweisen in das Gespräch mit ein. Ziel des Ethikkomitees ist die Stärkung des ethischen Diskurses im Krankenhaus, insbesondere durch ethische Fallberatungen und Fortbildungen. Eine ethische Fallberatung kann durch jede beteiligte Person angefordert werden. Für Menschen mit Behinderung übernimmt der Sozialdienst in seiner koordinierenden Funktion die Einbindung von Angehörigen, rechtlichen und Bezugsbetreuern sowie anderen an der Versorgung beteiligten Personen.

4.3 Angehörigenbetreuung der Intensivstation

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Intensivstation haben ein Konzept zur Betreuung von Angehörigen und Zugehörigen entwickelt. Die Konzeptinhalte sollen dabei unterstützen, die belastende Situation für An- und Zugehörige von Patienten der Intensivstation zu erleichtern und sie in die Betreuung der Patienten auf Wunsch bestmöglich zu integrieren. Durch persönliche Gespräche mit besonders geschulten Pflegefachkräften und ergänzende Informationsmaterialien sollen Ängste reduziert werden. Abläufe, Arbeitsweisen und Prozesse auf der Intensivstation, die

zu Verunsicherungen führen können, werden erklärt. Feste Ansprechpartner werden benannt und Besuche auf der Intensivstation begleitet. Auf Wunsch der Angehörigen und nach Kapazität führen die Mitarbeitenden auf der Intensivstation ein „Intensivtagebuch“ für die Patienten.

4.4 Krankenhausseelsorge

In der Krankenhausseelsorge im RKK sind eine Pastorin der Bremischen Evangelischen Kirche und eine Pastoralreferentin des Bistums Osnabrück tätig. Damit auch Menschen mit Behinderungen die Krankenhausseelsorge in Anspruch nehmen können, ermitteln der Sozialdienst und die Pflegekräfte auf den jeweiligen Stationen gemeinsam mit den Betroffenen oder ggf. mit deren Angehörigen und Betreuern den Wunsch nach seelsorgerischer Begleitung. Die Seelsorgerinnen kommen zu den Patienten auf die Station und sind für sie und ihre Angehörige oder Bezugspersonen ansprechbar – unabhängig von einer Kirchenmitgliedschaft, religiösen Einstellungen und Weltanschauungen. Die Seelsorgerinnen nehmen sich Zeit für Gespräche und Schweigen, für Andacht und Gebet und für Sterbe- und Trauerbegleitung. Sie sind Ansprechpartnerinnen für Menschen, die sich mit ihrer gegenwärtigen Situation auseinandersetzen und darüber sprechen möchten, die eine Krisenbegleitung wünschen oder sich mit Fragen des Glaubens beschäftigen und darüber ins Gespräch kommen möchten. Auf Wunsch verabreden sich die Seelsorgerinnen zum Gebet, reichen das Abendmahl oder die Kommunion. Bei Zugehörigkeit des Patienten zu einer anderen Religionsgemeinschaft stellen sie entsprechende Kontakte her.

Insbesondere bei Menschen mit Behinderung stellen sich die Seelsorgerinnen auf die Möglichkeiten und spezifischen Bedürfnisse ihres Gegenübers ein. Wo es angebracht ist, wird eine einfache Sprache benutzt. Wenn aufgrund körperlicher oder geistiger Einschränkungen kein Gespräch möglich ist, kommunizieren die Seelsorgerinnen auch durch das geschriebene Wort, durch Bilder, oder durch respektvolle und sensible Berührung. Mit Menschen, die einen besonderen Bewegungsdrang haben, werden Gespräche im Gehen geführt. Begleitenden oder betreuenden Angehörigen, für die ein Krankenhausaufenthalt des von Behinderung betroffenen Menschen ebenfalls mit zusätzlichen Belastungen verbunden ist, bietet die Krankenhausseelsorge entlastende Gespräche an. In besonderen Fällen kann der Kontakt zu einem Gehörlosenseelsorger vermittelt werden.

Die Seelsorgerinnen sind speziell für die Betreuung von Menschen mit Behinderung ausgebildet und nehmen diesbezüglich regelmäßig an Fortbildungen teil.

4.5 Die Grünen Damen und Herren

Die Grünen Damen und Herren erleichtern den Klinikaufenthalt durch ihren ehrenamtlichen Einsatz. Ihre persönlichen Hilfsangebote liegen außerhalb der medizinischen und pflegerischen Aufgabenbereiche. Die Grünen Damen und Herren erledigen bei Bedarf Botengänge, Einkäufe am Kiosk im Krankenhaus oder außer Haus, begleiten bei Spaziergängen, lesen vor, helfen beim Koffer packen und leisten darüber hinaus vieles mehr. Mit Aufnahme ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit nehmen die Grünen Damen und Herren an einer dreitägigen Schulung teil. Darüber hinaus finden weitere themenspezifische Fortbildungen statt, beispielsweise Tagesseminare zu dem Themenfeld „Umgang mit Patienten und deren Angehörigen“. Regelmäßig werden Supervisionen durchgeführt, in denen die Grünen Damen und Herren die Möglichkeit haben, besondere Situationen, die sich auch im Umgang mit Menschen mit Behinderung ergeben können, zu reflektieren. Der Kontakt zu den Grünen Damen und Herren wird über den Pflegedienst hergestellt. Für Menschen mit Behinderung koordiniert der Sozialdienst unter Hinzuziehung von Angehörigen und Betreuungspersonen mögliche Hilfeleistungen durch die Grünen Damen und Herren.

4.6 Patientenfürsprecher

Seit 2012 bietet das RKK zusätzlich mit einer Patientenfürsprecherin eine neutrale Anlaufstelle für Patienten und deren Angehörigen. Die Patientenfürsprecherin steht allen Patienten zur Verfügung, somit auch Menschen mit Behinderung sowie deren Betreuern oder Bezugspersonen. Als von der Klinik unabhängige Person steht die Patientenfürsprecherin für vertrauliche Gespräche bereit und vermittelt im Konfliktfall. Sie vertritt die Betroffenen in Konfliktsituationen gegenüber der Klinikleitung. Die Patientenfürsprecherin ist über eine persönliche Telefonnummer und E-Mail-Adresse erreichbar. Das RKK weist auf der Homepage und mittels Flyern, die auf den Stationen und in Eingangs- und Wartebereichen ausliegen, auf die Leistungen der Patientenfürsprecherin hin.

4.7 Kooperationen mit Selbsthilfegruppen

Neben der individuellen bedarfsorientierten Beratung durch den Sozialdienst kooperiert das RKK mit verschiedenen Selbsthilfegruppen. Die Klinik stellt räumliche Ressourcen zur Verfügung für Selbsthilfegruppen, die einen Bezug zu den Leistungen der Fachkliniken des RKK haben. Die SH-Gruppen werden ebenso in Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Patienten und auch Ärzte eingebunden. Die Klinik für Schmerzmedizin kooperiert mit der Bremer Schmerzgesellschaft und der Selbsthilfegruppe Morbus Sudeck Bremen – Nordniedersachsen. Die Rheuma-Liga Bremen e.V. ist in den Qualitätszirkel und in Veranstaltungen des offiziellen Bremer Rheumazentrums am RKK eingebunden. Das Rheumazentrum kooperiert weiter mit den

Selbsthilfegruppen für Psoriasis, Migräne, Sklerodermie, Morbus Bechterew, Fibromyalgie, Borreliose und den Ambulanten Versorgungsbrücken. Die Selbsthilfegruppe Osteoporose (SHGO) und der Hospizdienst der Bremischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz e.V. haben ihre Räumlichkeiten vor Ort in der Klinik. Die Stomatherapie der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie arbeitet mit der Deutsche ILCO e.V. zusammen und informiert Patienten mit künstlichen Darmausgängen über Selbsthilfeangebote. Die Klinik kooperiert weiterhin mit den Selbsthilfegruppen Verwachsungsbauch und Morbus Crohn. Die Sektion Kardiologie der Medizinischen Klinik im RKK arbeitet eng mit der Deutschen Herzstiftung e.V. und der Selbsthilfegruppe Pulmonale Hypertonie e.V. Niedersachsen /Bremen zusammen. Letztere wurde durch das RKK mit begründet.

5. Barrierefreiheit / Orientierung im Krankenhaus

Barrierefrei im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes „sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig“ (§4 BGG).

Alle zentralen Bereiche der Klinik und die Klinik selbst sind barrierefrei und schwellenarm zugänglich. Neben den Treppen befinden sich Fahrstühle. Neu- und Umbauten werden barrierefrei umgesetzt. Eingangstüren und Zugangstüren zu Stationen, Funktionsbereichen und zum Café K sind mit automatischen Türöffnern versehen. Im RKK werden im Sinne der Patientensicherheit ausschliesslich elektrisch (höhen)verstellbare Betten betrieben. Behindertenfreundliche WCs und Duschräume sind auf jeder Etage vorhanden. In den behindertengerechten Sanitäreinrichtungen sind die Waschtische mit Rollstühlen unterfahrbar und Spiegel kippbar. Es sind Haltegriffe vorhanden, freie Flächen für Rollatoren und Rollstühle stehen zur Verfügung. Menschen mit Behinderung werden innerhalb des Krankenhauses grundsätzlich durch den Patientenbegleitedienst oder Pflegepersonal transportiert bzw. begleitet. Auf dem Gelände des Rotes Kreuz Krankenhauses und in der eigenen Tiefgarage sind mehr Parkbereiche als Behindertenparkplätze ausgewiesen als gesetzlich vorgeschrieben. Das Orientierungssystem arbeitet viel mit Piktogrammen, die Beschilderung ist kontrastreich und farbig. Zentrale Hinweisschilder werden in besonderem Maße angeleuchtet. Unser Internetangebot ist für jeden zugänglich und weitgehend barrierefrei gestaltet.

6. Rooming-in

Ein Krankenhausaufenthalt stellt für jeden Menschen eine belastende und teilweise beunruhigende Situation dar. Dies gilt insbesondere für Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen. In der Regel sind die Abläufe im Krankenhaus den medizinischen Notwendigkeiten angepasst und nicht den Bedürfnissen von Patienten bzw. Menschen mit Behinderung. Umso wichtiger ist es, dass vertraute Personen den Menschen mit Behinderung während des Krankenhausaufenthaltes begleiten und unterstützen. Aus diesem Grund bietet das RKK die Möglichkeit des Rooming-in für Begleitpersonen an. Die Begleitperson erhält für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes ein eigenes Bett im Zimmer des Patienten. Der Bedarf kann im Vorfeld der stationären Behandlung mit der Abteilung Casemanagement/Sozialdienst (CASO) besprochen werden. Sollte sich während des Krankenhausaufenthaltes ein Bedarf an Rooming-in ergeben, wird ein entsprechendes Zimmer zur Verfügung gestellt.

7. Kommunikation

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen berücksichtigen die individuellen Kommunikationsbedürfnisse und –möglichkeiten von Menschen mit Behinderung. Unter Umständen müssen Kommunikationsformen gefunden werden, die individuell bei von Behinderung betroffenen Patientinnen und Patienten anwendbar sind.

Die Beschäftigten des RKK achten darauf, dass ausreichend Zeit eingeräumt wird, damit Patientinnen und Patienten mit Sprechstörungen sich entsprechend ihrer Möglichkeiten äußern können. Bei Beeinträchtigungen von Sinnesfunktionen, beispielsweise bei eingeschränkten Sehfunktionen, werden kompensierende Maßnahmen (z.B. Ansprechen, Erklären) eingesetzt. Vorhandene oder von Patientinnen und Patienten mitgebrachte Kommunikationshilfen (z.B. bildbasierte Informationen, Zeigetafeln) werden benutzt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter achten darauf, dass sie einen von Behinderung betroffenen Menschen direkt ansprechen und es vermeiden, mit Begleitpersonen oder Angehörigen in dritter Person über den Menschen mit Behinderung zu sprechen. Menschen mit Behinderung werden als Experten ihrer Situation anerkannt und in die Planung und Durchführung von Pflegemaßnahmen einbezogen. Wenn erforderlich, wird eine leichte bzw. verständliche Sprache verwendet. Hierzu gehört beispielsweise das Benutzen einfacher Wörter, kurzer Sätze, genau beschreibende Wörter, der Verzicht auf Abkürzungen und auf die Verwendung des Genitivs und Konjunktivs.

Die Beschäftigten passen bei der Kommunikation auch individuell die Wortwahl, das Sprechtempo, Lautstärke oder die Betonung an. Neben der behinderten Person selbst werden auch Angehörige und andere an der Versorgung beteiligte Personen mit ihrem Expertenwissen einbezogen. Dies wird insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung

berücksichtigt, da Angehörige oder Begleitpersonen eine vermittelnde, übersetzende und fürsprechende Funktion einnehmen können.

Bei Bedarf werden die Dienste von Gebärdensprachdolmetschern in Anspruch genommen, insbesondere in Aufklärungsgesprächen und im Rahmen von Einwilligungen.

Ist eine verbale Kommunikation nicht möglich und die non-verbale Kommunikation erschwert, werden Handlungsempfehlungen zur Förderung der non-verbalen Kommunikation eingesetzt (z. B. Mimik, Blickkontakt, Berührungen, Körperhaltung, Nähe und Distanz).

8. Personalentwicklung

Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung werden im Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen neben fach-, methoden- und berufsspezifischen Themen auch Fort- und Weiterbildungen zu sozialen und personalen Kompetenzen sowie zur Gesundheitsförderung angeboten. Beispielhaft seien an dieser Stelle Konflikt- und Deeskalationsmanagement, Kommunikation mit Angehörigen, Sterbebegleitung, Umgang mit trauernden Angehörigen, Biografiearbeit, Kinästhetik, Stressbewältigung, Entspannungs- und Bewegungstraining, Sehtraining und Ergonomie für Beschäftigte an Bildschirmarbeitsplätzen genannt.

Die Inhalte des vorliegenden Behandlungskonzeptes für Menschen mit Behinderung werden ebenfalls im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung vermittelt.

In Bezug auf Fort- und Weiterbildungen zu behinderungsspezifischen Themen besteht zwischen der Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen und dem Martinsclub Bremen e.V. eine Kooperation. Schwerpunkte sind hierbei die Vorstellung von verschiedenen Behinderungsbildern, die non-verbale Kommunikation, die leichte Sprache und rechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Betreuung von Menschen mit Behinderung. Neben In-House Schulungen können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des RKK bedarfsorientiert die Fort- und Weiterbildungsangebote des m|colleg des Martins Club Bremen e.V. nutzen. Geplant sind Hospitationen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des RKK in Einrichtungen des Martinsclub Bremen e.V.

9. Konzeptevaluation und Weiterentwicklung

Das vorliegende Konzept zur Versorgung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus wird im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems der Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen auf Aktualität und Wirksamkeit überprüft. Neben normativen Vorgaben, wissenschaftlichen Leitlinien und der Fachexpertise von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehen weitere Faktoren in die Evaluation des Behandlungskonzeptes ein. Hierzu gehören beispielsweise Rückmeldungen von

Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Betreuern, Pflege- und Behindertenwohneinrichtungen, ambulanten Assistenz- und Pflegeeinrichtungen, niedergelassenen Ärzten sowie von weiteren Stakeholdern. Daten aus Patienten- und Angehörigenbefragungen, internen Fehlermeldesystemen sowie aus internen und externen Audits werden bei der Evaluation und Weiterentwicklung des Behandlungskonzeptes für Menschen mit Behinderung ebenfalls berücksichtigt.