

Inklusion im Gesundheitswesen

Empfehlungen an Akteurinnen und Akteure aus den
Arbeitsbereichen Medizin und Pflege



Inhaltsverzeichnis

1.	Statistische Daten	Seite 4
2.	Behindert ist man nicht, behindert wird man	Seite 5
2.1	Schwerhörige und gehörlose Patientinnen und Patienten	Seite 6
2.2	Sprachgestörte Patientinnen und Patienten	Seite 8
2.3	Sehbehinderte Patientinnen und Patienten	Seite 9
2.4	Körperlich beeinträchtigte Patientinnen und Patienten	Seite 11
2.5	Kognitiv beeinträchtigte Patientinnen und Patienten	Seite 13
2.6	Psychisch beeinträchtigte Patientinnen und Patienten	Seite 14
2.6	Demenziell erkrankte Patientinnen und Patienten	Seite 15

„Was wir zu lernen haben ist so schwer und doch so einfach und klar: Es ist normal verschieden zu sein.“
(Richard von Weizsäcker)

Mit diesen Worten stellte der ehemalige Bundespräsident Richard von Weizsäcker bereits 1993 den Kernaspekt von Inklusion dar. In diesem Sinne beschreibt Inklusion die Gleichwertigkeit aller Individuen, ohne dabei Normalität vorauszusetzen. Vielmehr ist gerade die Diversität, die Vielfalt normal. Im Gegensatz zur Integration, die von einer vorgegebenen Gesellschaft ausgeht, in die sich integriert werden kann und soll, um an ihr teilhaben zu können, erfordert die Inklusion, dass gesellschaftliche Verhältnisse, die exkludieren, überwunden werden. Das bedeutet, nicht der einzelne Mensch muss sich in seiner Besonderheit der Gesellschaft anpassen, sondern die Gesellschaft ist aufgefordert, ihre Strukturen anzupassen.



Abbildung 1 Begriffsklärung Inklusion

Die Forderung nach sozialer Inklusion ist dann verwirklicht, wenn jeder Mensch in seiner Individualität von der Gesellschaft akzeptiert wird und die Möglichkeit hat, in vollem Umfang an ihr teilzuhaben oder teilzunehmen.

Das Recht zur Teilhabe bezieht sich auf sämtliche Lebensbereiche, in denen sich alle barrierefrei bewegen können sollen. Und es geht hier um tatsächliche Barrieren, insbesondere aber auch um die Barrieren im Kopf, die den Menschen glauben machen, was nicht vorstellbar ist, kann auch nicht sein.

Der Kreis Siegen-Wittgenstein hat 2014 den 1. Inklusionsbericht veröffentlicht. Im Rahmen seiner Entwicklung haben sich verschiedene Arbeitsgruppen, bestehend aus Akteurinnen und Akteuren der Kreisverwaltung, der Städte und Gemeinden, aus Vereinen und Verbänden, Wohlfahrts- und Sozialverbänden sowie Initiativen mit den relevanten Handlungsfeldern beschäftigt. Die vorliegende Handlungsempfehlung resultiert aus den Arbeitsergebnissen der AG Prävention, Reha, Gesundheit und Pflege.

1. Statistische Daten

Zum Stichtag 31.12.2015 lebten im Kreis Siegen-Wittgenstein 49.825 Menschen, die nach den Bestimmungen des SGB IX als Menschen mit Behinderung anerkannt waren. In NRW waren es 3.152.996 Menschen.

Stand 31.12.2015	Land NRW				Kreis Siegen-Wittgenstein			
	Gesamt Behinderte (30 bis 100 %)		davon Schwerbe- hinderte GdB mind. 50		Gesamt Behinder- te (30 bis 100 %)		davon Schwerbe- hinderte GdB mind. 50	
	m	w	m	w	m	w	m	w
Alters- klassen								
0 bis 3	2.398	1.927	2.155	1.719	26	26	23	22
4 bis 5	2.520	1.852	2.305	1.655	34	26	31	22
6 bis 14	20.482	13.058	17.719	11.138	270	170	223	140
15 bis 17	9.068	6.044	7.442	4.876	122	68	98	55
18 bis 24	25.576	18.920	20.127	14.646	354	274	265	203
25 bis 34	48.226	40.997	35.088	28.384	818	669	561	430
35 bis 44	76.456	72.639	48.142	44.849	1.191	1.016	749	645
45 bis 54	216.459	205.544	124.985	122.506	3.449	3.054	1.909	1.848
55 bis 59	169.834	157.196	100.948	91.688	2.794	2.289	1.580	1.296
60 bis 61	75.883	71.141	47.556	42.871	1.305	1.118	770	663
62 bis 64	119.046	110.851	77.989	68.576	2.134	1.709	1.383	1.047
65 bis 69	189.760	162.133	128.086	102.632	3.389	2.550	2.233	1.504
70 bis 74	177.874	149.727	126.290	101.655	3.081	2.242	2.093	1.491
75 bis 79	193.954	180.395	147.604	137.108	3.619	2.713	2.590	1.965
80 bis 84	124.237	145.667	105.178	122.157	1.991	2.073	1.633	1.710
85 bis 89	77.020	117.154	69.705	104.830	1.184	1.793	1.068	1.597
90 u. mehr	48.115	120.843	45.652	112.870	625	1.649	583	1.555
Gesamt	1.576.908	1.576.088	1.106.971	1.114.160	26.386	23.439	17.792	16.193

Quelle: Sonderauswertung des Landes NRW und der Bezirksregierung Münster

Die Zahl schwerbehinderter Menschen steigt infolge der demografischen Alterung. Denn Schwerbehinderte sind überwiegend ältere Menschen und zumeist ist eine im Lebensverlauf erworbene Krankheit die Ursache einer Schwerbehinderung.

2. Behindert ist man nicht, behindert wird man!

Die unterschiedlichen Beeinträchtigungsformen sind so vielfältiger Natur und haben doch alle eines gemein – sie erfordern spezielle Konzepte und Strategien, um Patientinnen und Patienten im Gesundheitsbereich einfühlsam und respektvoll zu begegnen. Inklusion ist auch hier das Schlüsselwort. Und Inklusion bedeutet in diesem Zusammenhang, wie bereits oben erwähnt, mehr als die Gewährleistung baulich barrierefreier Einrichtungen. Sie bedeutet ganz besonders, gedankliche Barrieren zu überwinden, Menschen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen anzunehmen und vor allem ernst zu nehmen – um die Verschiedenheit Normalität werden zu lassen.

Um herauszufinden, welche Bedürfnisse Menschen haben ist es immer hilfreich, sie danach zu fragen. Aus diesem Grund hat die Arbeitsgruppe Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege im Rahmen ihrer Tätigkeit Interviews mit unterschiedlich Beeinträchtigten geführt. In den mit den Betroffenen geführten Interviews hat sich durchgehend herauskristallisiert, dass mangelnde Kommunikation sowie nicht ausreichende Information über die Erfordernisse, die bestimmte Beeinträchtigungen mit sich bringen, eine häufige Ursache auftretender Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen ist.

Die meisten Menschen haben insbesondere, wenn ein Krankenhausaufenthalt ansteht, ein ungutes Gefühl, haben Angst vor der Situation und vor dem, was ihnen bevorsteht. Das geht Menschen mit Beeinträchtigungen nicht anders, sie stehen aber häufig vor der besonderen Herausforderung, dass sie nicht sehen können, was passiert oder nicht alles hören, was das medizinische Personal ihnen sagt oder nicht verstehen können, was mit Ihnen passiert.

Im Folgenden werden einige Handlungsempfehlungen gegeben, die Akteurinnen und Akteure aus den Arbeitsbereichen Medizin und Pflege für einen angemessenen Umgang mit beeinträchtigten Menschen sensibilisieren sollen, um so für die Patientinnen und Patienten sowie für sich selbst einen Krankenhausaufenthalt beeinträchtigter Menschen im Sinne eines inklusiven Gemeinwesens zu verbessern.

Für jede der nachfolgend genannten Beeinträchtigungsformen gilt:

Notwendig ist eine gut erkennbare Markierung der Krankenakten sowie sämtlicher Untersuchungsaufträge an andere Abteilungen mit der Art der Behinderung – sowohl in Papierform wie auch bei vollständiger Digitalisierung über das EDV-System.

2.1. Schwerhörige und gehörlose Patientinnen und Patienten

Ein Gehörloser berichtet der AG Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege, dass trotz guter vorbereitender Maßnahmen seinerseits, wie das Mitbringen einer Infobroschüre zum Umgang mit Gehörlosen und der selbständigen Buchung eines Gebärdendolmetschers zur Aufnahme, die Broschüre nicht auf Station weitergegeben wurde und auch seine Beeinträchtigung nicht auf dem Krankenblatt vermerkt wurde, so dass bei jedem Schichtwechsel eine erneute Aufklärung des Personals notwendig war. Ebenso die Buchung eines Gebärdendolmetschers für das vorbereitende Gespräch zu einer geplanten OP wurde durch das Krankenhaus nicht organisiert. Gespräche bei der Visite wurden schriftlich geführt, was dem Anspruch einer ausreichenden Versorgung des Patienten mit Informationen keineswegs gerecht wird.

Solche Erfahrungen verursachen nicht nur den Betroffenen zusätzlichen Stress, der durch ein entsprechend sensibles Vorgehen vermieden werden könnte, sondern erschweren letztlich auch die Arbeit des Personals.

Umsichtiges Verhalten bei Menschen mit Hörbeeinträchtigungen

1. Agieren Sie im Blickfeld der hörbeeinträchtigten Person, nicht von hinten annähern/ansprechen.
2. Nehmen Sie Blickkontakt mit der hörbeeinträchtigten Person auf, damit vom Mund abgesehen werden kann.
3. Sprechen Sie deutlich und langsam, weil hörbehinderte Menschen vom Mund absehen müssen, um ihr Hören zu unterstützen.
4. Versuchen Sie, klare und kurze Sätze zu formulieren und schauen Sie Ihr gegenüber beim Sprechen an. Dadurch kann Ihr Gegenüber Nichtgehörtes leichter erraten.
5. Sprechen Sie in Ihrer üblichen Lautstärke und schreien Sie nicht. Schwerhörige sind oft sehr lärmempfindlich.
6. Vermeiden Sie Nebengeräusche, wie z.B. durch gekippte Fenster oder ein Radio, während eines Gespräches.
7. Achten Sie in Gesprächssituationen darauf, dass der Raum hell genug ist und Sie nicht im Gegenlicht der Patientin oder des Patienten stehen.
8. Nennen Sie zu Gesprächsbeginn das Thema, über das gesprochen werden soll. Dadurch kann Ihr gegenüber dem Gespräch besser folgen.
9. Vermeiden Sie, dass die hörgeschädigte Person gleichzeitig zuhören und sich etwas anschauen muss.

10. Vermeiden Sie Nebenbemerkungen und wenden Sie sich nicht anderen Personen zu.
11. Geben Sie Gelegenheit für Nachfragen.
12. Wenn Sie die schwerhörige Person nicht verstehen, bitten Sie um Wiederholung des Gesprochenen.
13. Im Krankenzimmer einer hörbeeinträchtigten Person sollte eine visualisierende Rauch-Alarmmeldeanlage installiert sein.

Umsichtiges Verhalten bei gehörlosen Menschen

1. Halten Sie Kontaktinformationen zu DGS-Dolmetschkräften bereit (DGS = Deutsche Gebärdensprache), damit diese schnell hinzugezogen werden können. Bei einem stationären Aufenthalt ist das Krankenhaus für die Buchung der Dolmetscherinnen und Dolmetscher zuständig!
2. Agieren Sie im Blickfeld der gehörlosen Person, nicht von hinten annähern/ansprechen.
3. Nehmen Sie Blickkontakt mit der gehörlosen Person auf, damit vom Mund abgesehen werden kann.
4. Geben Sie wichtige Informationen schriftlich weiter. Nutzen Sie dafür LEICHTE SPRACHE (Leichte Schriftsprache).
5. Gehörlose können nicht auf akustische Informationen reagieren. Stellen Sie daher sicher, dass diese Menschen zu Untersuchungen u. ä. abgeholt und in den entsprechenden Bereichen übergeben bzw. abgeholt werden.
6. VOR Beginn einer Untersuchung oder Behandlung sollten Sie Gehörlosen die nachfolgenden Schritte erklären und sich vergewissern, dass diese auch verstanden wurden.
7. Vereinbaren Sie, falls notwendig, Signale für Aufforderungen, die Sie normalerweise verbal geben würden, z.B. tief einatmen = einmal auf die Schulter tippen.
8. Situationen, in denen Gehörlose alleine gelassen werden müssen, erzeugen viel Stress. Hier ist es sehr wichtig, dass die Situation durch Sie, wie in Punkt 5 beschrieben, gut vorbereitet wurde. Halten Sie eine sog. Spiegelbrille bereit. Diese ermöglicht der Patientin oder dem Patienten bei einer CT oder MRT-Untersuchung Sichtkontakt nach „draußen“.
9. Die gehörlose Person sollte im Krankenzimmer das Bett am Fenster beziehen, da der Raum so am besten im Blick ist.
10. Im Krankenzimmer einer gehörlosen Person sollte eine visualisierende Rauch-Alarmmeldeanlage installiert sein.
11. Händigen Sie der Patientin oder dem Patienten den Rettungsplan aus.

Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern

1. Gebärdensprachdolmetscher erklären keine Inhalte, sie übersetzen "nur" in Lautsprache oder DGS.
2. Informieren Sie DGS-Dolmetscherinnen oder Dolmetscher vorab über den Inhalt des Gespräches, z.B. bei Arztgesprächen, und geben Sie wichtige Informationen weiter. So stellen Sie eine qualitativ gute Gesprächssituation sicher.
3. Das Personal führt das Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten und hält daher bitte unbedingt Blickkontakt.
4. Setzen Sie sich neben die DGS-Dolmetschkraft. So haben Gehörlose beide Personen im Blick. Achten Sie auf eine blendfreie Gesprächssituation.

Sollte keine Dolmetschkraft vorhanden sein können Sie alternativ versuchen, sich mit Gehörlosen schriftlich zu verständigen.

Dabei ist zu bedenken:

- a) Die Lese- und Schreibkompetenz ist bei vielen Gehörlosen eingeschränkt.
- b) Die DGS ist eine eigene Sprache mit eigener Grammatik.

Die Kommunikation auf dem Schriftweg führt leider häufig zu Missverständnissen oder Informationen können von Gehörlosen sachlich nicht richtig eingeordnet werden.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.gehoerlosen-bund.de

www.schwerhoerigen-netz.de

2.2 Sprachlich beeinträchtigte Patientinnen und Patienten

Stellvertretend für die verschiedenen Formen von Sprachstörungen soll an dieser Stelle die Aphasie betrachtet werden. Die Aphasie ist eine zentrale Sprachstörung, die durch Schädigung der Sprachregion nach Schlaganfällen, bei unzureichender Blutversorgung des Gehirns, Schädelhirntrauma, Hirntumoren, Hirnatrophie oder Enzephalopathien entstehen kann. Die häufigste Ursache für eine Aphasie bei Erwachsenen ist der Schlaganfall. Dabei ist die Aphasie keine geistige Behinderung.

Aphasikerinnen und Aphasiker brauchen viel Zeit, um sich verständlich zu machen. Nachfolgend werden einige Tipps gegeben, die den Umgang mit aphasischen Patientinnen und Patienten erleichtern können.

Umsichtiges Verhalten bei Menschen mit sprachlicher Beeinträchtigung:

1. Sprechen Sie nicht zu schnell, bilden keine zu langen Sätze. Wenden Sie sich nach Möglichkeit ihrer Gesprächspartnerin oder ihrem Gesprächspartner zu, halten Sie Blickkontakt.
2. Sprechen Sie in normaler Lautstärke, eine falsche oder ausbleibende Reaktion heißt nicht, dass die Person schwerhörig ist, sondern möglicherweise schlecht versteht. Größere Lautstärke verbessert nicht das Verstehen!
3. Setzen Sie alle Mittel der Kommunikation ein: Begleiten Sie Ihr Sprechen mit Gestik und Mimik, zeigen Sie auf Gegenstände oder Abbildungen, zeichnen oder schreiben Sie etwas auf. Alle Wege zur Kommunikation sind erlaubt.
4. Manchmal kann es hilfreich sein, Fragen zu formulieren, die mit Ja / Nein zu beantworten sind, um das beabsichtigte Thema zu ermitteln. Allerdings können bei manchen die Reaktionen auch fehlerhaft sein.
5. Sind Sie offensichtlich nicht verstanden worden, variieren Sie ihren Wortlaut, formulieren Sie um, verwenden eventuell Sie andere Wörter.
6. Sprechen Sie nicht im Beisein sprachlich beeinträchtigter Personen über sie mit anderen. Beziehen Sie die Person ins Gespräch mit ein.
7. Achten Sie auf die Gesprächssituation: Laute Umgebungsgeräusche, mehrere Menschen die gleichzeitig reden, belasten sprachlich Beeinträchtigte. Sie müssen sehr viel mehr Kraft und Konzentration aufbringen für ein Gespräch als Sie.
8. Ziel der Kommunikation ist der Austausch von Informationen: Wichtig ist der Inhalt, achten Sie nicht auf korrekte Sprachformen. Fragen Sie nicht nach oder verbessern

Sie nicht, wenn Sie verstanden haben. Versuchen Sie herauszuhören, was die Patientin oder der Patient Ihnen mitteilen möchte.

2.3 Sehbehinderte Patientinnen und Patienten

Einem sehbehinderten Menschen sieht man seine Behinderung nicht zwangsläufig auch an, so dass im Umgang mit diesen Personen leicht vermeidbare Überforderungen oder Missverständnisse auftreten können. Im Folgenden einige Handlungsempfehlungen für den Umgang mit einem sehbehinderten Menschen.

Umsichtiges Verhalten bei Menschen mit Sehbeeinträchtigung

1. Wenden Sie sich immer direkt an die sehbehinderte Person, auch wenn sie begleitet wird.
2. Stellen Sie sich mit Ihrem Namen und Ihrer Position/ Ihrer Aufgabe vor.
3. Sprechen Sie die Patientin oder den Patienten mit Namen an.
4. Fragen Sie, ob und welche Unterstützung benötigt wird, z.B. bei der Essenaufnahme.
5. Bestehen Sie nicht darauf zu helfen.
6. Erklären Sie was Sie tun: Untersuchungs- und Behandlungsablauf, die Diagnose und Therapie.
7. Geben Sie nach Möglichkeit Informationen zum Lesen (z.B. für Angehörige) oder Hören mit nach Hause oder nennen Sie andere Quellen.
8. Kündigen Sie an, wenn Sie den Raum verlassen. Machen Sie sich bei jedem weiteren Kontakt bemerkbar und durch Ihren Namen erkennbar.
9. Erklären Sie der Patientin oder dem Patienten ausführlich das Patientenzimmer. Beschreiben Sie genau, wo sich etwas befindet (z.B. die WC-Bürste befindet sich rechts neben der Toilette, der Anforderungstaster für die Pflegekräfte befindet sich rechts neben dem Bett, die Handtuchhaken befinden sich an der Wand links zwischen Tür und Waschbecken).
10. Beschreiben Sie Wege genau; zeigen oder beschreiben Sie, wie man dorthin gelangt. Klären sie, ob die Orientierung alleine funktioniert oder eine Begleitung benötigt wird.
11. Begleiten Sie die sehbeeinträchtigte Person, falls sie es wünscht. Gehen Sie vorweg und bieten Sie an, die Patientin oder den Patienten oberhalb des Ellenbogens anzufassen. Beschreiben Sie dabei den Weg.

12. Erläutern Sie, was Sie normal Sehenden ansonsten mittels Abbildungen zeigen würden.
13. Demonstrieren Sie ggf. Vorgänge nach Einwilligung der Person an ihrem Körper. Führen Sie dabei die Hände der Patientin oder des Patienten.
14. Lesen Sie Formulare, z.B. Aufklärungsbögen oder Rezepte vor. Schreiben Sie ggf. für die Person. Geben Sie genügend Zeit für Rückfragen.
15. Machen Sie die Patientin oder den Patienten mit Notfallsituationen vertraut. Für viele Sehbeeinträchtigte ist es wichtig, den Fluchtweg zu kennen!
16. Führen Sie möglichst keine Veränderungen im Patientenzimmer durch. Wenn dies doch notwendig ist, teilen Sie der Patientin oder dem Patienten diese Veränderungen mit.
17. Beseitigen Sie Stolperfallen.
18. Platzieren Sie für den sehbeeinträchtigten Menschen wichtige Gegenstände, z.B. einen Tabletten-Spender, immer an die gleiche Position.

Weiterführende Informationen finden Sie auch unter:

<http://www.dbsv.org/dbsv/>

2.4 Körperlich beeinträchtigte Patientinnen und Patienten

Im Rahmen der von der AG Prävention, Reha, Gesundheit und Pflege geführten Interviews berichtete eine MS-Patientin, die auf die Nutzung eines Rollstuhl angewiesen ist und zudem ihre rechte Körperhälfte nicht aktiv bewegen kann, von einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Bauch-Operation. Im Laufe der Schilderungen wurde deutlich, dass das Fachpersonal auf der chirurgischen Station mit den durch die Multiple Sklerose zusätzlich zu beachtenden pflegerischen Anforderungen überfordert war. Im konkreten Sachverhalt führte diese nach Verlegung auf Station zu Lagerungsproblemen, da eine Dekubitus-Matratze nicht zur Verfügung stand. Da die Patientin selbst nicht in der Lage war, sich richtig zu lagern, hätte sie sich ohne die Unterstützung einer Bekannten, die ebenfalls in der Pflege tätig ist, nach eigenem Empfinden in einer sehr hilflosen Situation befunden.

Um solche Situationen zu vermeiden ist es wichtig, dass die Kommunikationsstränge innerhalb der Klinik funktionieren, sowohl von Seiten der Patientinnen und Patienten in Richtung des Fachpersonals - insbesondere in der Aufnahmesituation -, als auch zwischen dem Fachpersonal von OP/Untersuchungsbereich auf Station und umgekehrt.

Umsichtiges Verhalten bei mobilitätseingeschränkten Personen:

1. Kann Ihre Station den speziellen behinderungsbedingten Pflegebedarf abdecken, z.B. Lagerung bei Querschnitts- oder MS-Patientinnen und -Patienten, Gabe von Thrombosespritzen nach Eingriffen?
2. Fragen Sie die eingeschränkte Person nach deren speziellen Bedarfen, wo ist Unterstützung notwendig.
3. Wünscht die Patientin oder der Patient, dass bei Untersuchungen, o.ä. Vertrauens- oder Unterstützungspersonen anwesend sind? Falls ja, stellen Sie deren Anwesenheit sicher.
4. Informieren Sie die beeinträchtigte Person über den Ablauf in einer Alarmsituation. Wer kommt in diesem Fall zur Evakuierung?

2.5 Kognitiv beeinträchtigte Patientinnen und Patienten

So vielfältige Bedürfnisse und Eigenarten wie nicht behinderte Menschen haben auch Menschen mit einer geistigen Behinderung. Und so, wie die meisten anderen Menschen haben auch sie Angst oder ein ungutes Gefühl, wenn es ins Krankenhaus geht. Nur, Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung versteht oft nicht, was mit ihnen passiert und können häufig ihren Wünschen, Ängsten und Bedürfnissen keinen Ausdruck verleihen.

Eine durch die Arbeitsgruppe Prävention, Reha, Gesundheit und Pflege interviewte Frau berichtete, dass ihr zum einen die räumliche Orientierung in Kliniken schwer falle und sie sich zum anderen oftmals nicht getraut habe zu sagen, wenn sie etwas inhaltlich nicht verstanden habe oder die Gespräche zu schnell für sie gewesen seien. Ihre Betreuerin berichtet zudem, dass sie im Rahmen der Anamneseerhebung häufig unerwünscht sei, was sie insofern als bedauerlich empfinde, als sie wertvolle Unterstützung leisten könne in Bezug auf eine Strukturierung und einer Ergänzung der Angaben der Patientin.

Handlungsempfehlungen bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Kognitive Beeinträchtigung bezieht sich auf die menschliche Erkenntnis- und Informationsverarbeitung, d.h. Funktionen wie Wahrnehmen, Lernen, Erinnern und Denken.

1. Machen Sie sich bewusst, dass dieser Personenkreis sich nicht so in die Institution Krankenhaus einbringen wird, wie Sie es erwarten.
2. Zur Unterstützung der Kommunikation bietet sich vor allem die Verwendung der „Leichten Sprache“ an. Aber auch der Einsatz von Bildern kann die Kommunikation verbessern.
3. Reden Sie langsam und deutlich. Stellen Sie ruhig Rückfragen.
4. Wenn Sie die Patientin oder den Patienten nicht verstanden haben, bitten Sie ruhig um Wiederholung.
5. Erklären Sie der beeinträchtigten Person das Patientenzimmer, z. B. den Notruf.
6. Zeigen Sie der Patientin oder dem Patienten die Station - wo sind die wichtigen Anlaufstellen.
7. Erklären Sie, was im Fall eines Alarms/Notfalls zu tun ist und wo die Fluchtwege sind.
8. Schließen Sie begleitende Personen (gesetzliche Betreuungspersonen oder Assistenzkräfte) nicht aus dem Aufenthaltsprozess aus. Sie können sowohl die Kommunikation und den Stationsalltag unterstützen als auch bei der Klärung notwendiger Fragen helfen.
9. Ist es medizinisch notwendig eine Begleitperson mit aufzunehmen? Sie könnte z. B. beruhigend auf die Patientin oder den Patienten einwirken und eine Untersuchung überhaupt erst möglich machen.
10. Klären Sie, wann die Patientin oder der Patient die Anwesenheit der Begleitperson wünscht. Halten Sie diese Information an geeigneter Stelle fest, z.B. auf der Vorderseite der Patienten-Akte.
11. Passen Sie die Planung der Behandlung/Diagnostik an die Bedürfnisse der beeinträchtigten Person an.

Hinweise zum Thema Leichte Sprache finden Sie unter:

<http://www.bmas.de/DE/Leichte-Sprache/inhalt.html>

2.5.1 Psychisch beeinträchtigte Patientinnen und Patienten

Eine psychische oder seelische Störung ist eine krankhafte Beeinträchtigung der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens, Verhaltens und der Erlebnisverarbeitung oder der sozialen Beziehungen. Es gehört zum Wesen dieser Störungen, dass sie der willentlichen Steuerung durch die Patientin oder den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind.

Umsichtiges Verhalten bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

1. Wenden Sie sich immer direkt an die Person, auch wenn sie begleitet wird.
2. Reden Sie ruhig und vermeiden Sie Hektik.
3. Bei der Aufnahme ist das Abfragen der Begleiterkrankungen von Bedeutung, auch um mögliche Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen zu vermeiden.
4. Welche notwendigen Medikamente, vor allem Psychopharmaka werden eingenommen und ist die Versorgung damit sichergestellt?
5. Beziehen Sie, wenn das der Wunsch der Patientin oder des Patienten ist, begleitende Personen in folgenden Situationen mit ein: Aufnahme, Arztgespräch, Untersuchungen, Entlassung. Dadurch entsteht mehr Sicherheit und Orientierung für die Betroffenen.
6. Berücksichtigen Sie bei der Zimmerbelegung die besonderen Bedürfnisse psychisch erkrankter Patientinnen und Patienten.
7. Wenn während des Aufenthaltes als Nebendiagnose eine psychische Diagnose gestellt werden sollte, stellen Sie die weitere Versorgung dieser Erkrankung sicher bzw. beziehen Sie die eventuell vorhandene Fachabteilung mit in die Behandlung ein.

2.5.2 Geistig und körperlich schwer mehrfach behinderte Menschen

Bei geistig und schwer mehrfach behinderten Patientinnen und Patienten gestalten sich pflegerische, diagnostische und therapeutische Prozesse schwieriger, langwieriger, komplexer und ressourcenaufwändiger, als bei den bisher beschriebenen Patientinnen und Patienten.

Umsichtiges Verhalten bei Menschen mit geistiger und körperlicher schwer mehrfach Beeinträchtigung

1. Geistig und körperlich schwer mehrfach behinderte Menschen können häufig nicht mit der üblichen Sprache kommunizieren. Selbst einfache Sprache führt nicht zum Ziel. Einige Personen können Sprache verstehen, ohne dass der oder die Sprechende dazu eine angemessene Reaktion bekommt, die dies vermitteln könnte. In wie weit inhaltlich dem Gesprochenen gefolgt werden kann, hängt jeweils am Einzelfall.
2. Die Patientinnen oder Patienten sind häufig selbst zu keiner Aussage über ihren Gesundheitszustand in der Lage. Hier ist der Kontakt zu Angehörigen, rechtlichen Betreuerinnen oder Betreuern oder sonstigen Bezugspersonen sicherzustellen und aufrechtzuerhalten.
3. Auch geplante Maßnahmen können mit den Patientinnen oder Patienten nicht im Gespräch geplant werden. Hier ist viel Einfühlungsvermögen erforderlich und das Einbinden der vorgenannten Personenkreise erforderlich.
4. Unruhe, Angst, Hunger- und Durstgefühl etc. müssen unbedingt erkannt und ernstgenommen werden.
5. Unruhezustände die sich durch körperliche Bewegung, Lautieren u.ä. ausdrücken können, müssen entsprechend eingeschätzt werden und bei der Zimmerauswahl angemessen berücksichtigt werden. Mehrbettzimmer kommen ggf. nicht in Frage.
6. Dies alles setzt voraus, dass eine SEHR GUTE und inhaltlich spezielle Übergabe stattfindet, die auch auf Station weitergegeben wird.
7. Eine Kurzübergabe von Schicht zu Schicht reicht hier zumeist nicht aus.
8. Bei nicht bettlägerigen Patientinnen oder Patienten muss eine angemessene Aufsicht gewährleistet sein. Gefahrenquellen in der erreichbaren Umgebung müssen im Blick sein / bzw. entfernt werden.
9. Es ist davon auszugehen, dass diese Menschen häufig nicht nur unzureichend sprachfähig sind, sondern auch einen erheblichen / speziellen Pflegebedarf haben und darüber hinaus Unterstützung bei der Ernährung, der Kleidung usw. haben. Da begleitende Personen nicht automatisch dauerhaft dabei sind, MUSS hier eine umfassende Übergabe stattfinden.
10. Für die Umsetzung der Pflege und Betreuung ist es erforderlich, dass das ärztliche und pflegerische Personal einen geschulten Zugang zu diesen Menschen findet.

2.6 Demenziell erkrankte Patientinnen und Patienten

Hinweis: Der Caritasverband Siegen-Wittgenstein e.V. führt in Zusammenarbeit mit der Stelle „Leben und Wohnen im Alter“ des Kreises Siegen-Wittgenstein ein Projekt für Menschen mit Demenz im gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungs- und Entlassmanagement durch, aus dem wesentlich weiter in die Tiefe gehende Empfehlungen und Informationen resultieren. Aus Gründen der Vollständigkeit soll der Bereich Demenz in dieser Empfehlung dennoch kurz behandelt werden.

Bis zu 1,5 Millionen Menschen sind heute in Deutschland an Demenz erkrankt und ihre Zahl könnte sich bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels stellt ihre Versorgung eine zunehmende Herausforderung für das Sozial- und Gesundheitswesen dar.

Wenn Menschen mit Demenz ins Krankenhaus kommen, dann werden sie überwiegend in Folge einer internistischen Erkrankung, wie z. B. Lungenentzündung oder eines schlecht eingestellten Diabetes mellitus, nach einem Sturz oder aufgrund einer erforderlichen Operation in ein Akutkrankenhaus eingewiesen und behandelt. Ein Krankenhausaufenthalt kann die Symptome einer Demenz verstärken.¹

Die Verschlechterung des kognitiven Status beispielsweise kann sich so äußern, dass es dem demenziell erkrankten Menschen schwerer als bisher fällt, sich in einer fremden Umgebung zu orientieren, z. B. die Toilette zu finden, sie oder er weiß das aktuelle Datum nicht oder erinnert sich nicht an das eigene Geburtsdatum. Aufgrund der Demenz gelingt es Patientinnen oder Patienten häufig nicht mehr, die Anforderungen, die ein Krankenhausaufenthalt mit sich bringt, zu kompensieren.

Aus diesen Gründen ist es wesentlich, so sensibel wie möglich auf die besonderen Bedürfnisse von Personen mit einer demenziellen Erkrankung einzugehen.

Umsichtiges Verhalten bei Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen

1. Wenden Sie sich immer direkt an die Person, auch wenn sie begleitet wird.
2. Reden Sie ruhig und vermeiden Sie Hektik.
3. Bei der Aufnahme ist das Abfragen der Begleiterkrankungen von Bedeutung, auch, um Fehldiagnosen und Behandlungen zu vermeiden

¹ <http://www.demenz-service-nrw.de/demenz-im-krankenhaus.html>

4. Falls notwendig sollte eine Begleitperson mit aufgenommen werden, die am besten auch im selben Zimmer untergebracht wird.
5. Beziehen Sie begleitende Personen mindestens in folgenden Situationen mit ein: Aufnahme, Arztgespräch, Untersuchungen, Entlassung. Dadurch entsteht mehr Sicherheit und Orientierung für die Betroffenen.
6. Klären Sie ab, wie die Begleitperson die Patientin oder den Patienten während des Krankenhausaufenthaltes unterstützen kann.
7. Berücksichtigen Sie bei der Zimmerbelegung die besonderen Bedürfnisse demenziell erkrankter Menschen.

Ausführlicheres Informationsmaterial finden Sie in:

„Wegweiser für Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ (Demenz-Service 14) unter folgendem Link:

<http://www.demenz-service-nrw.de/veroeffentlichungen.html>

Allgemeiner Hinweis:

Weitergehende Informationen bietet Ihnen auch die **Telefonhotline Behindertenmedizin des Krankenhauses Mara** in Bielefeld an. Die Telefonhotline Behindertenmedizin ist ein kollegiales Beratungsangebot für Ärzte und Pflegende außerhalb des Krankenhauses Mara. Sie gibt Beschäftigten in Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen fachliche Unterstützung bei der Versorgung behinderter Menschen.

Hotline 05 21 / 7 72-7 71 36

www.mara.de/zentrum-fuer-behindertenmedizin/telefonhotline-behindertenmedizin

Impressum

Siegen-Wittgenstein macht sich auf den Weg – Inklusion ist unsere Herausforderung 1. Inklusionsbericht für den Kreis Siegen-Wittgenstein 2014

Projektgruppe:	AG Gesundheit, Prävention, Rehabilitation und Pflege
Projekt:	Handlungsempfehlung zum Thema Inklusion im Gesundheitswesen für Akteure aus den Bereichen Medizin und Pflege
Projektgruppenleitung:	Kornelia Busch-Pfaffe
Fachliche Unterstützung:	FB 5 / Büro der Beauftragten für Behindertenfragen der Universitätsstadt Siegen Beirat der Menschen mit Behinderung der Universitätsstadt Siegen
Koordination:	Reiner Jakobs
Redaktionelle Unterstützung:	Carolin Weyel
Kontakt:	Kreis Siegen-Wittgenstein Dezernat III Schule, Bildung, Soziales, Jugend und Gesundheit Reiner Jakobs Sachgebiet Sozialplanung Koblenzer Straße 73 57072 Siegen Telefon: 0271 333-1751 r.jakobs@siegen-wittgenstein.de
Bildnachweis:	© Carlos Santa Maria - Fotolia.com. © 2016 Kreis Siegen-Wittgenstein Alle Rechte vorbehalten.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

diese Handlungsempfehlung wurde mit Unterstützung des Beirats der Menschen mit Behinderung der Stadt Siegen, des Arbeitskreises Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung im Kreis Siegen-Wittgenstein und von Betroffenen erarbeitet.

Dennoch erhebt sie keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sollten Sie also Ergänzungs- oder Änderungswünsche haben, Ideen, Anregungen oder Kritik – dann teilen Sie uns das gerne mit! Wir werden dies sammeln und bei einer Neuauflage berücksichtigen.

Ihre Ansprechpartnerin
Carolin Weyel

erreichen Sie unter

Tel. 0271. 333 1752 oder c.weyl@siegen-wittgenstein.de

