

Spezielle Bedarfslage der gesundheitlichen Versorgung im Krankenhaus von Menschen mit Behinderung aus Sicht der Pflege



„Barrierefrei gesund?“ Gesundheitliche Versorgung für Menschen mit einer geistigen Behinderung

Fachtag am 26.11.2014 in Stuttgart

Prof. Dr. Doris Tacke, FH der Diakonie in Bielefeld

Grete Reich Weg 9, 33617 Bielefeld, Kontakt: doris.tacke@fhdd.de, Tel. 0521 144-2709

Menschen mit Lernbehinderung im Krankenhaus



Einführung

Erkenntnisstand

Anlage der Untersuchung

Erleben der Patienten

Interventionen

Diskussion

Fazit



- 1,5 Mio. Menschen mit zerebraler Störung und geistig-seelischer Behinderung in Deutschland

(Statistisches Bundesamt 2013)

- Die Anzahl erkrankter Personen mit Behinderung wird steigen

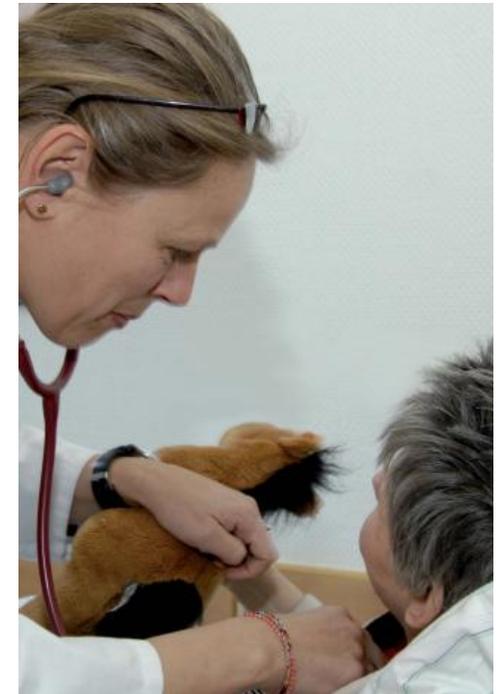


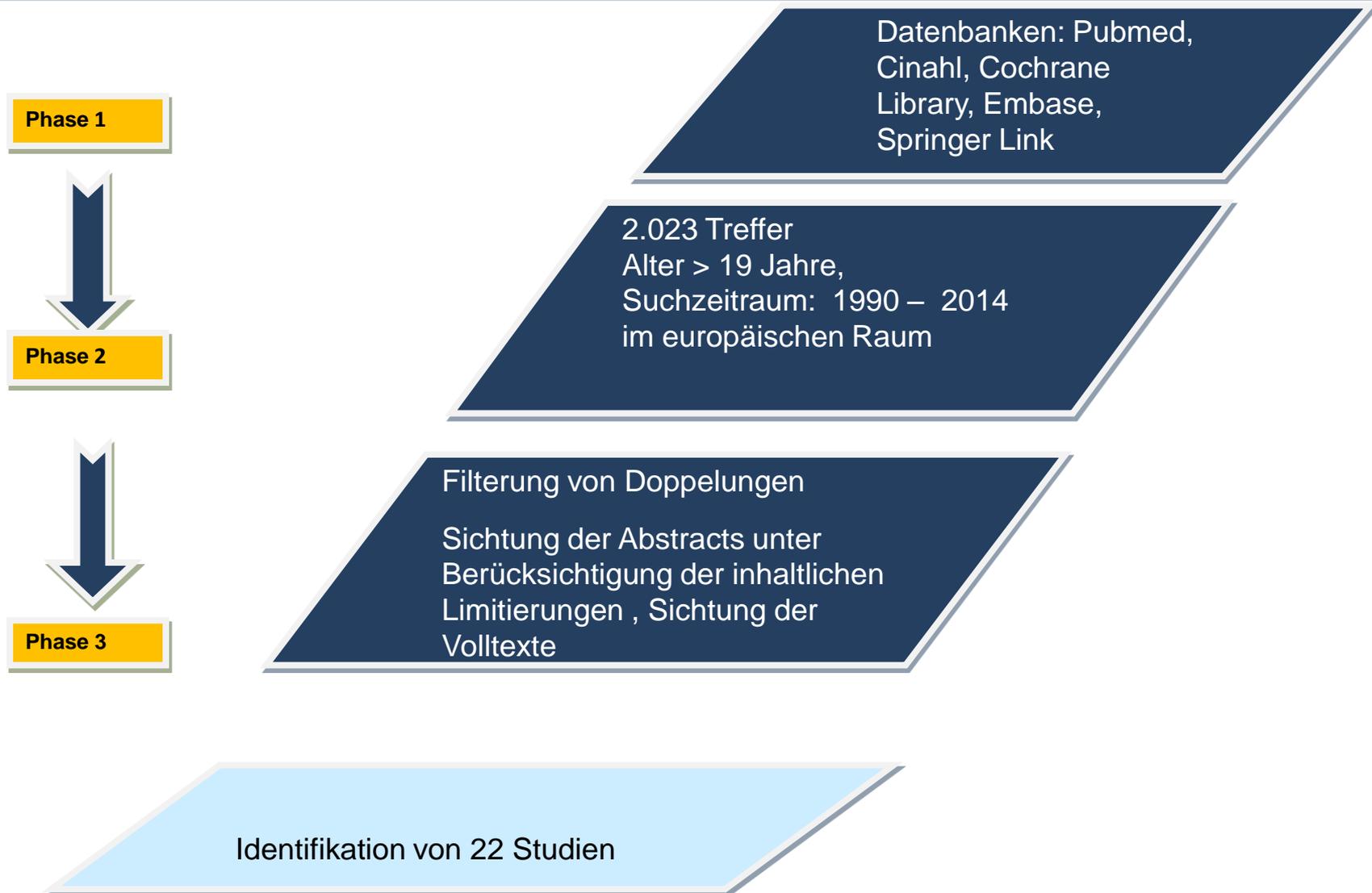
- Krankenhäuser sind auf die Anforderungen an die Betreuung dieser Patienten weder fachlich noch organisatorisch vorbereitet.

Roser, J.M. Budroni, H., Schnepf, W. (2012) Entwicklung einer Zielvereinbarung zur barrierefreien Krankenhausversorgung von Menschen mit Mehrfachbehinderungen



Was erleben Patienten mit
geistiger Behinderung
denn nun,
wenn sie im Krankenhaus
behandelt werden?







- Wenige Studien für Deutschland (methodisch schwach)
- Zentrales Thema: Kommunikation / Information
- Europäische Studien sind nur begrenzt auf Deutschland übertragbar

Anlage der Untersuchung

- **Qualitative Forschung mit interaktionistischer Perspektive**
- **Anwendung der Grounded Theory**

Krankenhaus der Maximalversorgung mit
1 500 Behandlungsplätzen und
ca. 30 Fachabteilungen

Erhebungen in der Urologie,
Gefäßchirurgie, Gynäkologie

Zentrum zur Betreuung von Menschen mit
Behinderungen mit ca. 50 Behandlungsplätzen
und 2 Fachabteilungen

Erhebungen in der Chirurgie und der
Medizinischen Abteilung

Der Datenbestand

Interviews mit
Pflegerinnen

15

Interviews mit Ärzten

3

Interviews mit Patienten

3

Teilnehmende
Beobachtung

10

Erleben der Patienten mit geistiger Behinderung im Krankenhaus

In fremder Umgebung
orientierungslos

Erfahrene Pflegende schildert:

In fremder Umgebung
orientierungslos

Die Patienten (mit Behinderungen) kommen hier in andere Räumlichkeiten, sie kommen auf die Station und kennen sich erst mal gar nicht aus. Sie haben andere Zimmer, hier sind andere Geräusche, andere Personen, die sind auch noch ganz weiß angezogen und die wollen auch meistens gleich etwas von einem und das ist meistens auch nicht angenehm. ...Und dann geht's weiter damit: Wo ist eigentlich die Toilette? Da finden manche sich erst mal gar nicht zurecht. Es gibt ganz oft Patienten, die zu Hause kontinent sind, da zur Toilette gehen und dann sich im Krankenhaus, weil sie die Räumlichkeiten nicht kennen in die Hose machen, weil sie die Toilette nicht finden oder weil sie vom Flur dann nicht mehr wissen, wo das Zimmer ist oder weil sie sich nicht trauen, einfach alleine loszugehen.

Int. 1/12:25

Erleben der Patienten mit geistiger Behinderung im Krankenhaus

in fremder Umgebung
orientierungslos

nicht verstanden werden
und
nicht verstehen

in Gesprächen
außen vorgelassen
werden

Erleben der Patienten mit geistiger Behinderung im Krankenhaus

in fremder Umgebung
orientierungslos

nicht verstanden werden
und
nicht verstehen

zu wenig Zeit,
um sich äußern
zu können

in Gesprächen
außen vorgelassen
werden

Erleben der Patienten mit geistiger Behinderung im Krankenhaus

in fremder Umgebung
orientierungslos

nicht verstanden werden
und
nicht verstehen

zu wenig Zeit,
um sich äußern
zu können

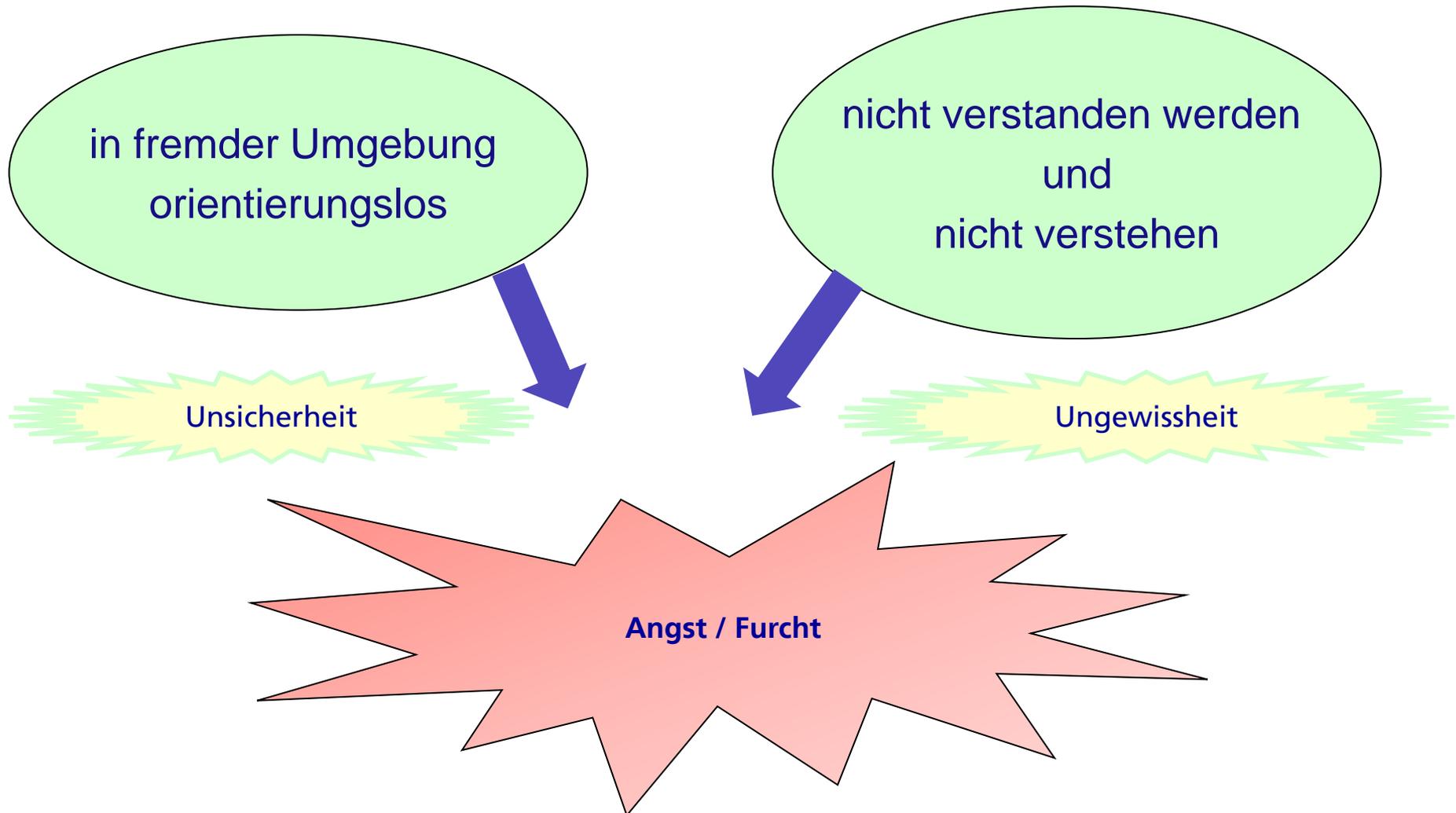
in Gesprächen
außen vorgelassen
werden

kaum Möglichkeit, auf Bedürfnisse
aufmerksam zu machen

Auch Pflegende sehen sich vor eine hohe Herausforderung gestellt:

„Das Problem ist, dass es so schwierig ist, zu erkennen, was der Patient braucht. Sie können einfach nicht sagen: (...) ich habe Angst oder mir tut das rechte Bein in der Schiene so weh.“ Da ist viel Beobachtungsgabe / Wahrnehmungsvermögen gefragt und das geht nicht aus der Distanz, sondern nur im direkten Kontakt, um festzustellen, wie reagiert die Patient auf Bewegung, wann zuckt er zurück, wo blockiert er..., dazu braucht man Zeit und eine hohe Aufmerksamkeit, um sich einzufühlen, Zeit, die man direkt mit dem Patienten verbringt.“

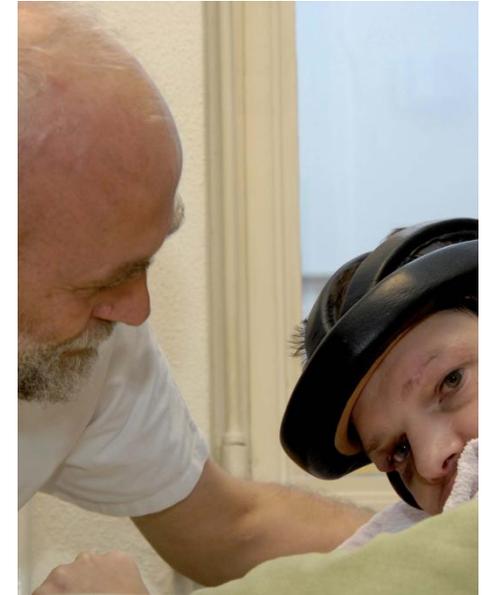
Int. 2/11:12



Patienten mit Behinderungen im Krankenhaus haben Angst...

Angst / Furcht

- weil sie das, was auf sie zukommt, nicht einschätzen können
- weil sie die Informationen zu den entsprechenden Prozeduren nicht verstehen
- vor dem Ungewissen,
- vor dem weißen Kittel,
- vor den fremden Personen,
- vor der fremden Umgebung,
- weil sie sich selbst krank fühlen und die Schwere ihrer Krankheit nicht einschätzen können.





Professionell Pflegende sind hilflos

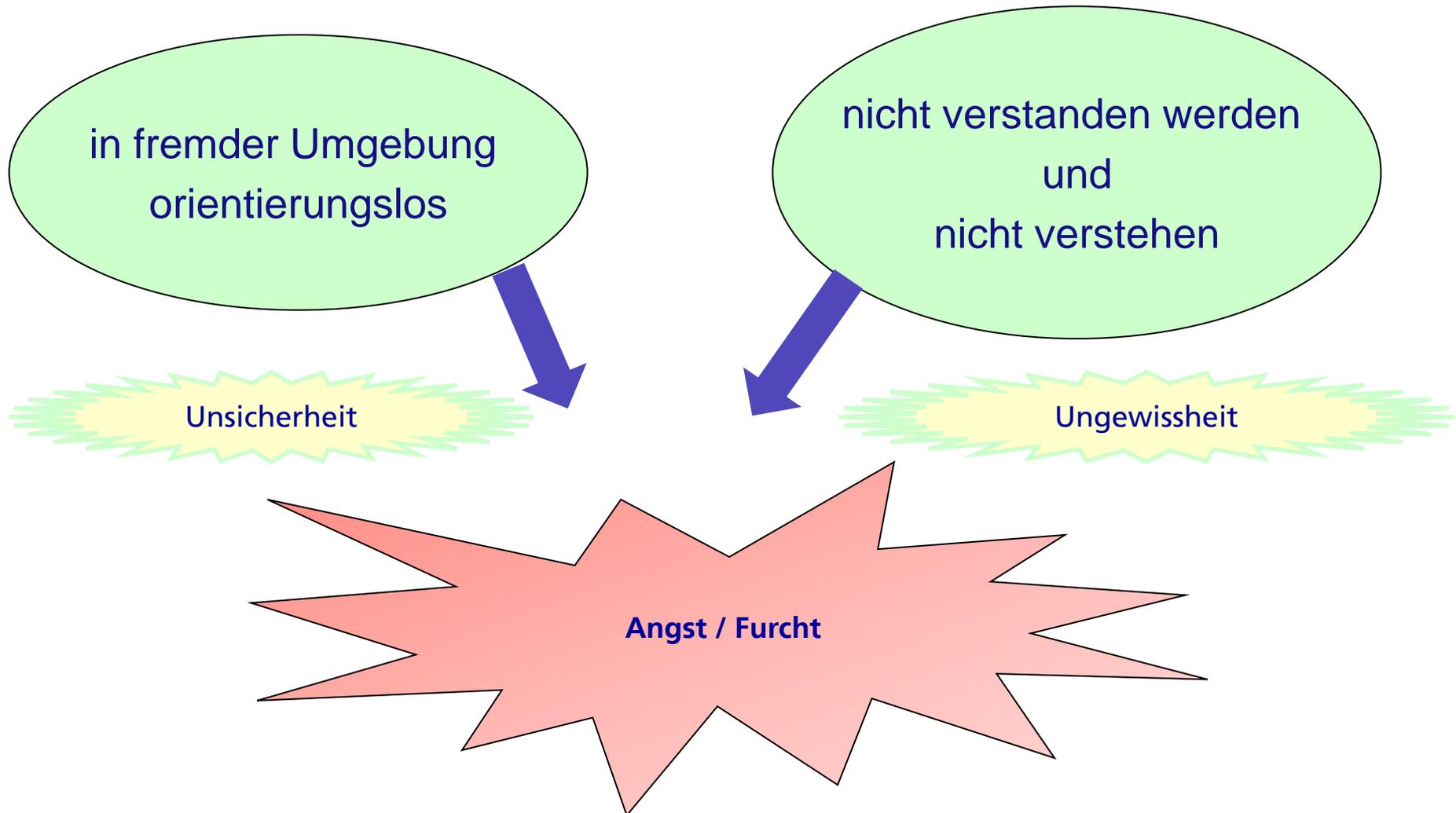
*„ dann komm ich und will nur
Blutdruck messen, dann
schlägt sie schon wieder um
sich.*

*Was soll ich denn da
machen, wenn ich ihr gleich
auch noch die Sonde legen
muss? “*

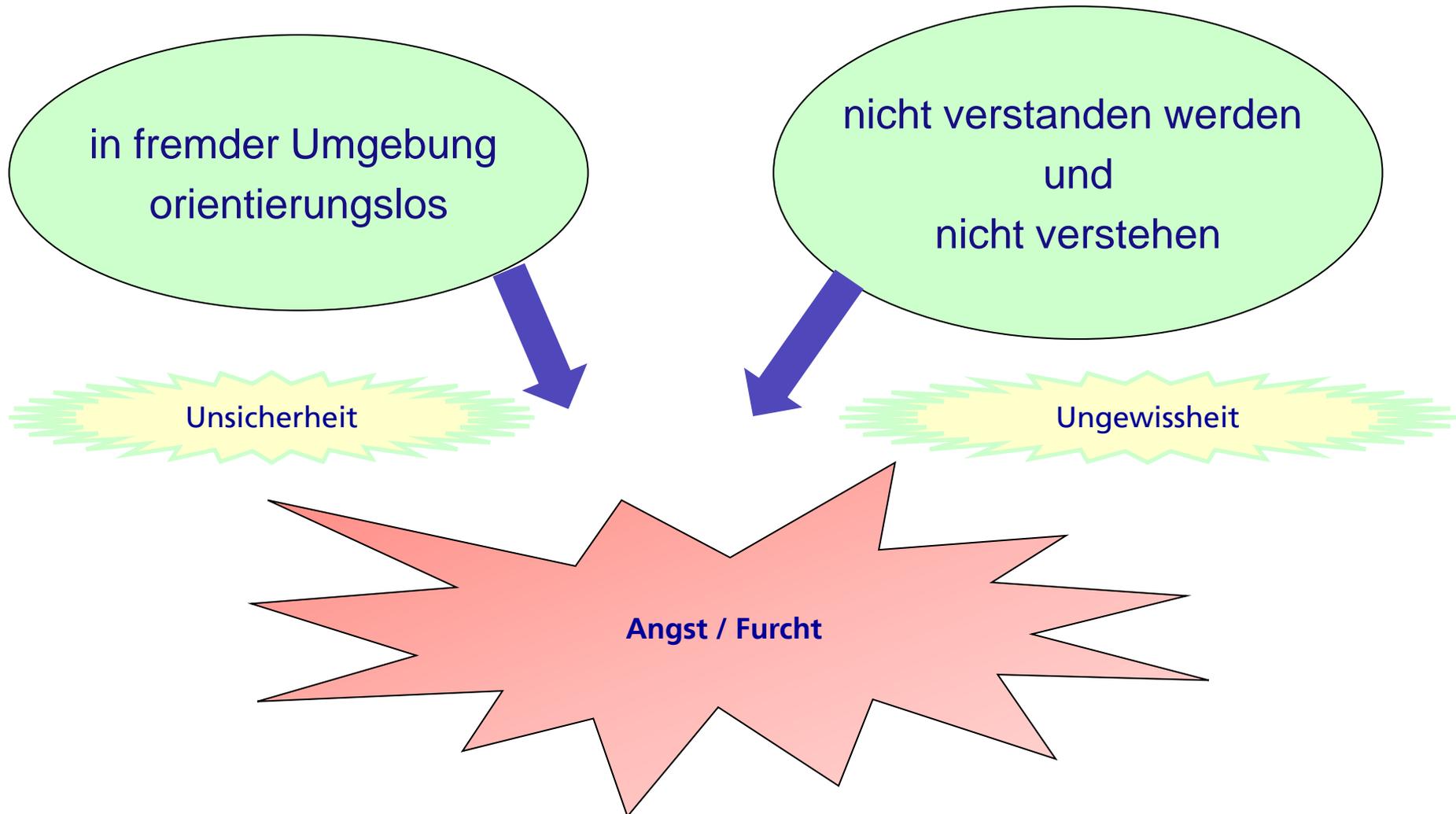
Int. 8, 25



Foto: Veit Mette



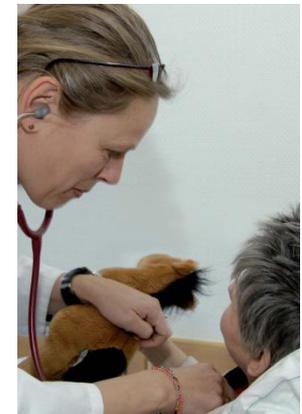
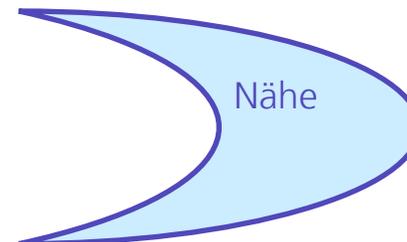
Interventionen – was hilft?



Interventionen – was hilft?



➤ Vertrauen aufbauen



Zitat einer Pflegenden:

Also, ich geh zum Patienten und stell mich vor, sag: „Ich bin die und die“ und „mit wem hab´ ich denn das Vergnügen“?

Das erste ist: Ich kriege dann schon mal raus: Kann derjenige seinen Namen nennen, ja?

Oder ich frag dann: Was führt Sie denn zu uns? Was haben Sie denn für Beschwerden?

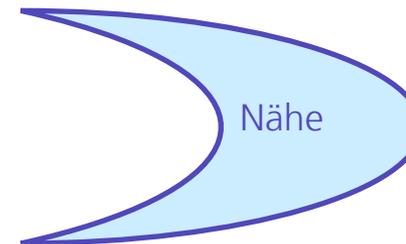
Ich krieg da schon mal einen groben Anhaltspunkt über den Grad von geistiger Behinderung. Also kann derjenige sagen, wo er herkommt, kann er sagen: Mir tut der Bauch weh - oder guckt er mich quasi nur an und nimmt jetzt gar keinen verbalen Kontakt auf oder sagt zum Beispiel: Warum ich hier bin, weiß ich auch nicht! Ich hab´ dann einen Eindruck: Muss ich ihn in einfachen Worten ansprechen? Oder wird das mehr so sein, dass ich das, was ich will, mit einer Form von Körperkontakt vermitteln muss?

Int. 2, 8: 33-38

Interventionen – was hilft?



- Vertrauen aufbauen
- Orientierung fördern
- Verständigung ermöglichen



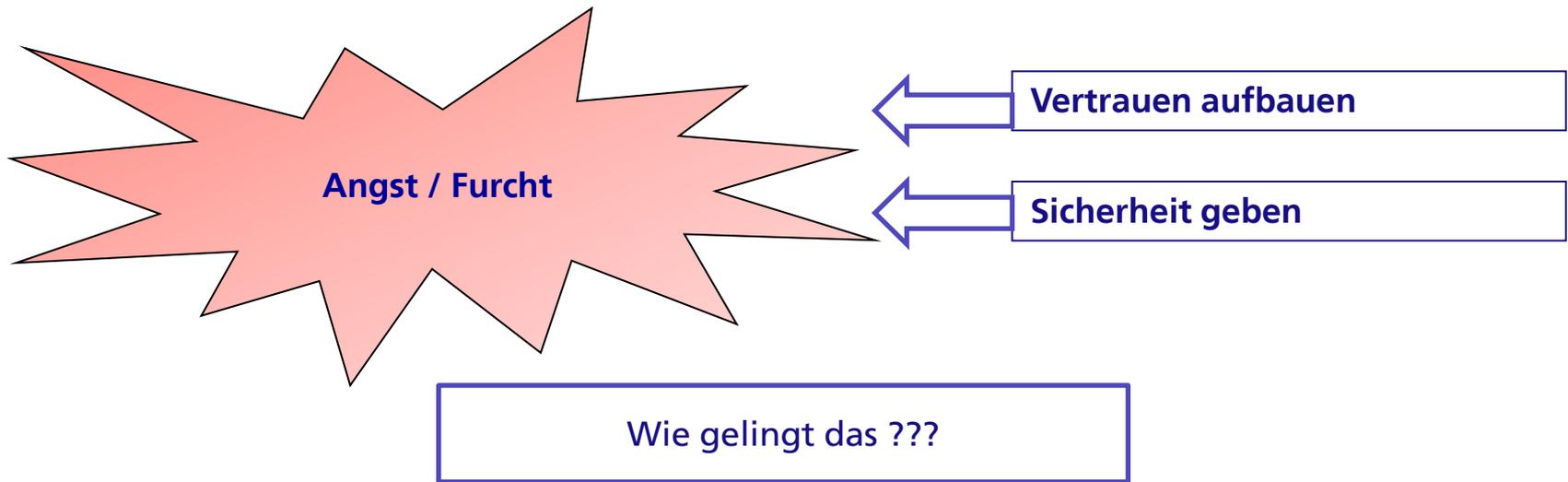
Zitat einer Pflegenden:

„Ich muss mich vor der Zimmertür frei machen von allem, was noch alles so da ist, was ich noch alles besorgen müsste, um dann wirklich beim Patienten mit meinen Gedanken zu sein, dann geht das wesentlich schneller und ich habe einen viel besseren Kontakt.“

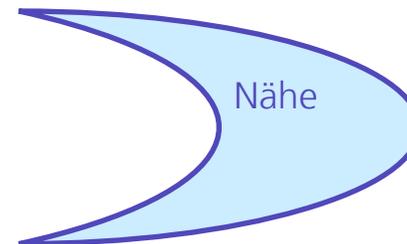


Foto: Veit Mette

Interventionen – was hilft?



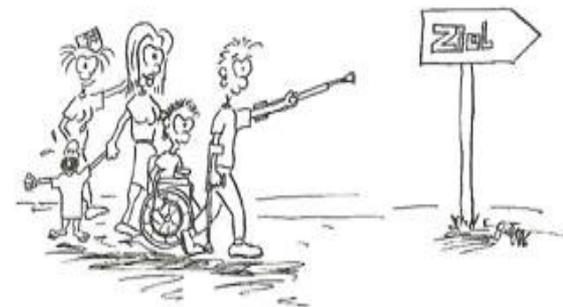
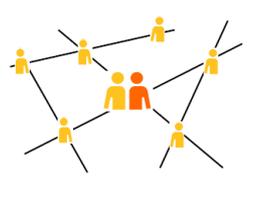
- Vertrauen aufbauen
- Orientierung fördern
- Verständigung ermöglichen



durch Bezugspfleger, durch Angehörige/Assistenten

Bedingungen

- Bezugspflegesystem
- Klare Strukturen
- Zeit

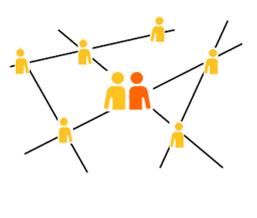


Zitat eines Pflegers:

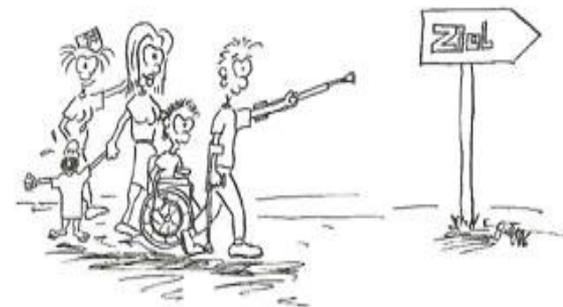
Angefangen mit: Ich geb ihm den Löffel in Hand, wenn er es nicht von selber macht und wenn dann keine Reaktion kommt, dann weiß ich, muss ich anreichen. Aber da hab ich auch schon oft falsch gelegen. Weil ich wieder zu schnell war. Weil ich wieder zu schnell war. Aber er brauchte halt, was weiß ich, 10 Minuten um überhaupt erst mal da an den Start zu kommen. Ich lass auch oft gerne das Essen länger stehen, weil diese Patienten wirklich langsamer essen.

Int. 5, 5:12-18

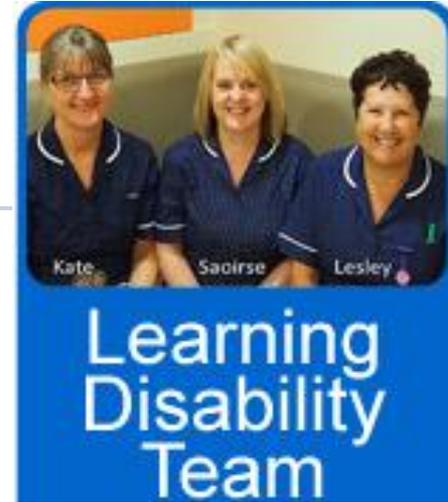
Bedingungen



- Bezugspflegesystem
- Klare Strukturen
- Zeit
- Erfahrene und gut qualifizierte Pflegefachpersonen



Diskussion



- Krankenhäuser der Allgemeinversorgung sind in Deutschland noch wenig auf die Bedürfnisse von Menschen mit geistigen Behinderungen vorbereitet.
- Ein besonderes Informationsdefizit besteht bei der Aufnahme ins Krankenhaus
- Learning Disability Liaison Nurses bilden die Brücke und tragen das Wissen vom und über den behinderten Patienten ins Krankenhaus
- Clinical Nurse Specialist's holen sich das Wissen vom und über den Patienten aus dem ambulanten oder stationären Wohnbereich, um ihn adäquat im KH betreuen zu können

Begleitung geistig behinderter Menschen durch das System Krankenhaus

prästationär

Learning Disability
Liaison Nurse,
Bezugspflegende



Pflege-
expertin

Angehörige

Krankenhaus

Learning Disability
Liaison Nurse /
Bezugspflegende



Blutentnahme

EKG



Pflege-
expertin

Angehörige

Röntgen



OP

Menschen mit Behinderungen sind ein gutes Korrektiv.



Foto: Veit Mette

Menschen mit Behinderungen sind ein gutes Korrektiv.



Wenn wir Pflegenden, Ärzte und Therapeuten unser Handeln an den Bedürfnissen der Patienten ausrichten und ihnen ein sicheres Umfeld ermöglichen, dann sind wir auf dem richtigen Weg.



Foto: Veit Mette

- Brown, M., MacArthur, K. (2006). A new research agenda: improving health care in general hospitals. *Journal of Clinical Nursing* (15): 1362-70
- Budroni, H. et al. (2010). Verloren sein“ Die Angst vor einem Krankenhausaufenthalt. *Die Schwester. Der Pfleger*, 49 (5): 425-428
- Cumella, S, Martin, D. (2004) Secondary healthcare and learning disability: *Journal of Learning Disabilities*. 30 (8): 30-40
- Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V. (Forsea). Kampagne 2006 -2010. Ich muss ins Krankenhaus ... und nun?
<http://www.forsea.de>
- Dörscheln, I. Pflegerische Interventionen bei körperlichen und / oder geistig beeinträchtigten Menschen im Krankenhaus. Noch unveröffentlichte Bachelorarbeit an der Fachhochschule der Diakonie. Grete-Reich-Weg 9, 33617 Bielefeld
- Gibbs, S.M., Brown M.J. Muir, W.J. (2008). The experience of adults with intellectual disabilities and their carers in general hospitals. *The Journal of Intellectual Disability Research* 52 (12): 1961-77
- Hannon, L. (2004) Better preadmission assessment improves learning disability care. *Nursing Times* 100 (25):44-47
- Harenski, K. (2007) Geistig behinderte Menschen im Krankenhaus: Alles andere als Wunschpatienten. *Deutsches Ärzteblatt*. 104 (27)
- Hunt et al. (2004). Access to secondary care for people with learning disabilities. *Nursing times* 100 (3):34-35
- Iacono, T. Davis, R. (2003) The experience of people with developmental disability in Emergency Departments and hospital wards. *Research in Developmental Disabilities* 24: 247-264
- Lachetta, R., Tacke, D., Dörscheln, I. Schulz, M. (2011). Erleben von Menschen mit einer geistigen Behinderung während eines akutstationären Aufenthaltes. *Pflegewissenschaft* (03): 139-148
- Reymond, M. et al. (in Press): Der behinderte chirurgische Patient im DRG-Zeitalter. *Zentralblatt der Chirurgie*.
- Richter, K., Borgmann, H. (2008) Interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation. Ein Beitrag zur Sicherung pflegerischer Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Akutkrankenhaus. *Pflegewissenschaft* (12):688-696
- Roser, J.M.; Budroni, H., Schnepf, W. (2011). Abschlussbericht zur Entwicklung einer Zielvereinbarung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus. http://www.barrierefreiheit.de/tl_files/bkb-downloads/Projekte/barrierefreies_krankenhaus_mehrfachbehinderung/endfassung_abschlussbericht_barrierefreies_krankenhaus_bvjn_uwh_2011_druckfassung.pdf
- Schmidt, C. (2010) http://www.beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/symp_kh/vortrag_christoph_schmidt.pdf
- Seidel, M. (2010) Die Situation von Patientinnen und Patienten mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Krankenhaus – ein Problemaufriss. http://www.beb-ev.de/files/pdf/2010/dokus/symp_kh/referat_prof_seidel.pdf
- Sowney, M. und Barr, GO (2006): Caring for adults with intellectual disabilities: perceived challenges for nurses in accident and emergency units. *Journal of Advanced Nurses* (55): 36-45