

Manual zum Assessment für Menschen mit Komplexer Behinderung vor einer stationären Aufnahme in ein Krankenhaus¹

Einführung

Menschen mit Komplexer Behinderung bedürfen häufiger der klinischen Versorgung als die Restbevölkerung, weil sie öfter von chronischen Erkrankungen betroffen sind. Die diagnostische Abklärung findet häufiger als bei anderen Personen im stationären Rahmen statt. Durch eine Personalknappheit in den Kliniken – verbunden mit beschleunigten, standardisierten Prozessabläufen - ist die Gefahr jedoch groß, dass bei diesen Patienten Symptome selbst im Krankenhaus nicht wahrgenommen oder falsch gedeutet werden. Ihre verbalen und nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten sind oftmals eingeschränkt. Die Folge ist, dass Patienten mit Komplexer Behinderung ihre Symptome, aber auch ihre Wünsche und Bedürfnisse während der klinischen Versorgung kaum zum Ausdruck bringen können und Informationen bezüglich geplanter Maßnahmen für sie unverständlich bleiben. Viele können nicht erfassen, dass Schmerzen und Bedrängnisse, die sie im Krankenhaus erleben, letztlich zu ihrer Gesundheit beitragen sollen. So ist ihr emotionales Erleben im Krankenhaus geprägt von Angst und Unsicherheit. Sie sind unruhig, fürchten sich vor dem Unbekannten, vor Schmerzen, Injektionen und Operationen. Manche wehren sich, um Bedrohungen abzuwenden. Professionelle Akteure in den Kliniken sind mit der Betreuung dieser Patienten häufig überfordert.

Mit der Bezeichnung *Menschen mit Komplexer Behinderung* (FORNEFELD 2008) wird eine heterogene Gruppe von Menschen mit Behinderungen bezeichnet, die durch ihre spezifischen Lebenslagen einen hohen Hilfe- und Unterstützungsbedarf aufweisen. Fornefeld (ebd.) verwendet diese Bezeichnung, um der Komplexität von Lebenslagen behinderter Menschen Ausdruck zu verleihen, dabei darf „[d]ie Bezeichnung Komplexe Behinderung ... nicht als Eigenschaft der Behinderung verstanden werden, sondern als Attribut der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung in einer spezifischen Lebenssituation“ (S. 77-78).

Ziel

Informationen aus dem Alltag über Gewohnheiten / Rituale, Vorlieben, Abneigungen, Möglichkeiten der Verständigung, Interpretation von Verhaltensweisen, Ressourcen und Grenzen u.a. sollen dazu beitragen, den Krankenhausaufenthalt vorzubereiten und patientenorientiert zu gestalten, sodass Diagnostik und Behandlung gelingen - ohne den Patienten in seiner Integrität zu verletzen. Die Informationen werden nach der Erhebung an die Bezugspflegeperson weitergegeben, die für den gesamten Aufenthalt dieses Patienten verantwortlich ist. Darüber hinaus sind die Informationen relevant für weitere Pflegefachpersonen, Ärzte, Therapeuten, Mitarbeiter(innen) in den Funktionsabteilungen und im Transportdienst – eben für alle, die mit diesen Patienten während des Aufenthaltes befasst sind.

¹ Das Erhebungsinstrumente für Menschen mit Komplexer Behinderung vor einer Klinikbehandlung basiert auf dem NHS Assessment - East Lancashire Community Service – (Hannon & Clift 2011) und den Ergebnissen des Projektes Klinik Inklusiv.

Anwendung

Anhand des vorliegenden Erhebungsinstruments werden viele Informationen erhoben, die für eine Krankenhausbehandlung bedeutsam sind. Diese werden durch Klinische Pflegeexpert(inn)en [KPE] mit akademischer Qualifikation für Menschen mit Behinderungen erhoben. Solange diese Personen in Deutschland nicht zur Verfügung stehen, sind es erfahrene professionelle Pflegende, die die Patienten vor einem geplanten Aufenthalt zuhause besuchen. Diese dürfen sich nicht auf diese Vorlage beschränken, sondern müssen offen sein, und ggf. weitere Items aufnehmen, die für diese Person während des Klinikaufenthaltes wichtig sein können. Die Informationen müssen anschließend im Hinblick auf die Situation des „Patienten in der Klinik“ bewertet werden. Bspw. können Gegebenheiten, die im Alltag gefahrlos für die Patienten gestaltet sind, im Krankenhaus zum Risiko werden (bspw. stolpern, stürzen, sich nicht orientieren oder auch nicht schlafen können).

Können die Patienten selbst keine oder nur unzureichend Auskunft über ihre eigenen Belange geben, dann sind es häufig die Angehörigen oder die Bezugsmitarbeiter(innen) in den Wohneinrichtungen, die vom zukünftigen Patienten berichten. Wer jeweils Informationen an die KPE gegeben hat, wird auf Seite 1 ersichtlich.

Die *Assessment Rating Scale* dient der Vorplanung des Aufenthaltes. Eine Ersteinschätzung wird von den KPE anhand der Informationen vorgenommen. Dabei wird auch berücksichtigt, wie sich das Verhalten voraussichtlich ändern wird, wenn der Patient mit komplexer Behinderung sich nicht in seinem vertrauten alltäglichen Umfeld, sondern im klinischen Setting aufhält. Bei Score 2 müssen Angehörige bzw. zusätzliche Pflegende eingesetzt werden, ab Score 3 übernehmen ergänzend Pflegefachpersonen die Begleitung dieser Patienten zur Sicherung des Aufenthaltes. Bei Score 4 wird die zusätzliche Betreuung durch KPE sichergestellt.

Assessment Rating Scale: (Grad des Unterstützungsbedarfes)

Score 0	keine Unterstützung erforderlich, ist sicher, unabhängige Versorgung
1	angemessene Unterstützung kann durch die Station gewährt werden
2	angemessene ergänzende Unterstützung kann durch die Familie oder gesondert bereitgestellte Pflegende gewährt werden
3	ergänzende Unterstützung vonseiten der Station ist erforderlich
4	ergänzende Unterstützung von gesondert bereitgestellten finanzierten Pflegeexperten ist erforderlich

Anhand des *Risiko Assessments* wird das Risiko **für den Patienten** durch einen Krankenhausaufenthalt erfasst.

Risiko Assessment:

Niedrig	kein oder geringes Risiko der Auswirkung (der Beeinträchtigung) auf die stationäre Aufnahme
Mittel	voraussichtliches Risiko der Auswirkung (der Beeinträchtigung) auf die stationäre Aufnahme
Hoch	sehr wahrscheinliche Auswirkung (der Beeinträchtigung) auf die stationäre Aufnahme

Die Einschätzung des Risikos und des Unterstützungsbedarfes erschließt sich aus der Bewertung der anschließenden Items. Dabei kann ein Problem bspw. in der Verständigung bereits dazu führen, dass sich dieses als hohes Risiko für den stationären Aufenthalt des Patienten erweist. Oder eine Weglauftendenz (Score 2) wird zur Folge haben, dass der Patient einer zusätzlichen Unterstützung durch eine weitere Person bedarf, um einen Einschluss zu vermeiden. Diese Erst-Einschätzungen müssen während des Aufenthaltes evaluiert werden und geprüft, ob sich das Risiko bzw. der Unterstützungsbedarf in die eine oder andere Richtung verändert hat.

Die Informationen aus dem Assessment sind der Bezugspflegeperson und bei Bedarf auch den Ärzten *bereits vor der geplanten Aufnahme* bekannt: Nur so kann der Krankenhaus-aufenthalt patientenorientiert vorbereitet werden. Die Darstellung erfolgt in der Ich-Form. So entsteht bei der Bezugspflegerin bereits vor der stationären Aufnahme ein Bild vom Patienten; das vertraute Begrüßungsritual - als sogenannter Türöffner - wird bereits beim Ankommen auf der Station eingesetzt.

Die Gliederung der Items resultiert aus den Ergebnissen des Projektes Klinik Inklusiv. Hier wurde deutlich, dass ein „sich sicher fühlen im eigenen Bereich“ (1) und ein „sich sicher fühlen auf der Station“ (2) und bei der Pflege (3) Voraussetzungen sind, damit sich ein Patient auf Fremdes, auf Untersuchungen und Behandlungen einlassen kann. Fühlt sich der Patient in den Phasen 1-3 sicher, entsteht ein Vertrauen zwischen KPE / Bezugspflegeperson und Patient. Diese vertrauten Personen übernehmen die Begleitung der Patienten außerhalb der Station - zu den Untersuchungen / Behandlungen - und sichern die patientenorientierte Versorgung außerhalb der Station. Ergänzende Bedingungen, weitere chronische Erkrankungen, der Bedarf der Angehörigen, aber auch die Ressource durch die Begleitung von Angehörigen, die Einbindung der Bezugsmitarbeiter(innen) in den Wohneinrichtungen in den klinischen Prozess sowie weitere Themen werden im letzten Abschnitt erhoben.

Quellen

Habermann-Horstmeier L. (2019). Menschen mit geistiger Behinderung im Krankenhaus. Pflegezeitschrift.72,S.16-19

Hannon, L. & Clift, J. (2011). General hospital care for people with learning disabilities. Chichester: Wiley-Blackwell, S. 54-59

Steffen, H.T., Tacke, D., Brinkmann, C., Doer, K. Nadolny, S. (2018): Klinik Inklusiv – Ein Projekt zur Förderung einer bedürfnisorientierten, stationären Versorgung von Menschen mit einer komplexen Behinderung. Pflegewissenschaft 3, 4, 112-115

Tacke, D.; Möhle, C., Steffen, H.-T. (2015) Caring in der Betreuung lern- und körperbehinderter Patienten im Krankenhaus. Pflege und Gesellschaft 3, S. 262-282

Assessment für Menschen mit Komplexer Behinderung vor einer stationären Aufnahme in ein KH

Name :

Geburtsdatum:

Wichtige Dinge, die Sie über mich wissen sollten:

--

Personen, die in das Assessment einbezogen sind

Name	Funktion / Aufgabe

Erstellt am:

Datum der stat. Aufnahme:

KH / Abteilung / Station:

SEO

Assessment Rating Scale: (Grad des Unterstützungsbedarfes)

Score 0	keine Unterstützung erforderlich, ist sicher, unabhängige Versorgung
1	angemessene Unterstützung kann durch die Station gewährt werden
2	angemessene ergänzende Unterstützung kann durch die Familie oder gesondert bereitgestellte Pflegende gewährt werden
3	ergänzende Unterstützung vonseiten der Station ist erforderlich
4	ergänzende Unterstützung von gesondert bereitgestellten finanzierten Pflegeexperten ist erforderlich

Risiko Assessment:

- Niedrig** kein oder geringes Risiko der Auswirkung (der Beeinträchtigung) auf die stationäre Aufnahme
- Mittel** voraussichtliches Risiko der Auswirkung (der Beeinträchtigung) auf die stationäre Aufnahme
- Hoch** sehr wahrscheinliche Auswirkung (der Beeinträchtigung) auf die stationäre Aufnahme

INFORMATIONEN HABEN ZUM ZIEL, DASS SICH MENSCHEN MIT KOMPLEXER BEHINDERUNG IM KRANKENHAUS SICHER FÜHLEN, DENN DANN KÖNNEN SIE DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG EHER BEWÄLTIGEN (KLINIK INKLUSIV)

1) Sich sicher fühlen - im eigenen Bereich (Bett / Zimmer / Abläufe)

<p>TÄGLICHE GEWOHNHEITEN: Welche für die Person wichtigen Gegenstände / Hilfsmittel sollten im KH dabei sein? Was sind die gewohnten Routinen? Wird die Routine / der Lebensstil nach der Entlassung voraussichtlich verändert sein?</p>	<p>Score:</p>
	<p>Risiko:</p>
<p>SCHLAFGEWOHNHEITEN: Gewohnte Zeiten, zu Bett zu gehen, wie lange schläft die Person normalerweise, Schlafrountinen, Schlafprobleme oder Schlafstörungen?</p>	<p>Score:</p>
	<p>Risiko:</p>
<p>VORLIEBEN UND ABNEIGUNGEN: für alle Lebensbereiche, z. B. Beschäftigung / Aktivitäten -> um Langeweile und Leere entgegenzuwirken, Personen, Umgebung</p>	<p>Score:</p>
	<p>Risiko:</p>
<p>BEDARF BEZ. PSYCHISCHER GESUNDHEIT: spezifische Diagnosen, Herangehensweisen / ergänzende Unterstützung, die erforderlich ist, bspw. Motivation, Interventionen?</p>	<p>Score:</p>
	<p>Risiko:</p>

2) Sich sicher fühlen auf der Station (Kontakt / Orientierung / Vertrauen)	
<p>KOMMUNIKATION: <i>Begrüßung / Anrede? Welcher Weg ist der beste, um mit dem Patienten zu kommunizieren, verbal, nonverbal, Zeichen, Gesten, Geräusche, Worte, die gewöhnlich benutzt werden und deren Bedeutung? Gibt es Einschränkungen beim Hören, Sehen? Worüber unterhält sich die Person am liebsten? Wie würde sie auf Schmerzen hinweisen? Welche Rahmenbedingungen sind dazu erforderlich?</i></p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
<p>KOGNITION: <i>Wie ist die Fähigkeit, zu verstehen)</i></p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
<p>EINWILLIGUNG: <i>Wie kann eine Einwilligung gegeben werden, geschrieben, bildgestützt, verbal, implizit, im Interesse der Person, beeinflussende Bereiche?</i></p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
<p>VERHALTEN IN VERÄNDERTER UMGEBUNG: <i>Zeigt die Person ungewöhnliche Verhaltensweisen, bspw. Weglaufen? Gibt es Auslöser / Trigger? Inwieweit ergeben sich durch die Umgebungs-änderung Sicherheitsrisiken für die Person?</i></p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
3) Sich sicher fühlen bei der Pflege unter Berücksichtigung von 1 und 2	
<p>ESSEN UND TRINKEN: <i>(Was benutzt die Person zum Essen / Trinken, Hilfsmittel, spezielle Diäten, Vorlieben und Abneigungen, Probleme beim Schlucken etc.?)</i></p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
<p>MEDIKATION: <i>(Wie nimmt die Person ihre Medikamente ein, bspw. Löffel, Spritze, mit Nahrung etc.)</i></p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
<p>KÖRPERPFLEGE: <i>(Was ist bedeutsam, um sich sicher zu fühlen - im Zusammenhang mit der Körperpflege?)</i></p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
<p>KONTINENZ: <i>(Nutzt die Person Kontinenzhilfsmittel, welche?)</i></p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
<p>MOBILITÄT: <i>Benutzt die Person Hilfsmittel, ist Unterstützung bei bestimmten Tätigkeiten etc. erforderlich?</i></p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>

4) Sich sicher fühlen - im Kontext von Diagnostik und Behandlung – unter Berücksichtigung von 1, 2+3	
<p>GESUNDHEITSVERSORGUNG: erforderlicher Hilfebedarf für Erklärungen, Vorbereitungen, Planungen (bspw. Begleitung erforderlich, warten können, Pausen) Mitwirkung / Zusammenarbeit</p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
<p>ANGST: (Wodurch werden Ängste ausgelöst? Was sind Signale eines Angsterlebens? Was hilft, um Ängsten vorzubeugen, diese zu bewältigen?)</p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
<p>ERFAHRUNGEN IN BEZUG AUF FRÜHERE KRANKENHAUSAUFENTHALTE: Wie wird sich die Person voraussichtlich in einer fremden Umgebung, in einer Krise verhalten?</p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>

<p>ERGÄNZENDE BEDINGUNGEN: (Bedingungen / Faktoren, um die die MitarbeiterInnen wissen sollten, wie bspw. Epilepsie, spezifische Syndrome, wie werden solche Situationen bewältigt, gibt es spezifische Richtlinien für die Praxis?)</p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
<p>BEDARF DER PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN: (während des Krankenhausaufenthaltes und nach der Entlassung)</p> <p>RESSOURCEN MAßNAHMEN</p>	<p>Score:</p> <hr/> <p>Risiko:</p>
<p>WEITERE THEMEN:</p>	
<p>KOMMENTARE:</p>	

Quelle:

Lothian University Hospital NHS Trust. (2011). Community Based Assessment for people with learning disabilities – prior to hospital admission. In: Hannon, L. & Clift, J. (2011). General Hospital Care for People with Learning Disabilities. Chichester. Wiley-Blackwell, 54-59

Übersetzung: Prof. Dr. Norma May Huss, HS Esslingen / Profin Dr. Doris Tacke, FH der Diakonie, Bielefeld

Bearbeitet durch: Klinik Inklusiv

Kontakt:

Prof. Dr. Doris Tacke

Fachhochschule der Diakonie

Bethelweg 8

33617 Bielefeld

doris.tacke@fhdd.de