

# Angebote für Angehörige in der neurologischen Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Ost gGmbH

Hochschule Bremen

5.Juni 2009

Sonja Spahl

Dipl. Pflegewirtin

Klinikpflegeleiterin Klinikum Bremen-Ost



VON MENSCH ZU MENSCH

unter Mitwirkung von K. Horn, Dipl. Berufspädagogin Pflegewissenschaften,  
Klin. Pflegeexpertin der Neurologischen Frührehabilitation am KBO

## Neurologische Frührehabilitation (NFR) Phase B

- **Implementierung im KBO 1998 mit 14 Betten**
- **Erweiterung im Jahr 2008 auf 21 Betten**
- **Rehabilitation von PatientenInnen mit schweren und schwersten neurologischen Erkrankungen**
- **Möglichst frühe Verlegung von der Intensivstation auf die NFR**
- **Einbindung der Angehörigen ist Teil des Rehabilitationskonzeptes**
- **Angehörige leisten einen wichtigen Beitrag im Rehabilitationsprozess der PatientenInnen**

# SWOT Analyse 2007 in Bezug auf die Einbindung der Angehörigen

## Stärken

### Pflegende

- Engagierte Pflegende
- Einbezug von Angehörigen wird gewünscht

### Andere Berufsgruppen

- Engagierte MitarbeiterInnen
- Einbezug von Angehörigen wird gewünscht

### Angehörige

- Angehörige möchten integriert werden
- Angehörige sind wichtiger Bestandteil des Alltags eines Patienten (soziales Umfeld)
- Engagierte Angehörige beeinflussen positiv den Erfolg der Rehabilitation
- Beziehungsaufbau zu Angehörigen möglich

### Krankheits-/ Gesundheitsverlauf

- Ein Großteil der Patienten auf der Frührehabilitation macht deutliche und sichtbare Fortschritte.

## Schwächen

### Personelle Situation

- Die Beratung tritt zugunsten der pflegerisch-therapeutischen Versorgung in den Hintergrund
- Fragen können oft nur unzureichend beantwortet werden.

### Materielle Ausstattung

- Fehlendes pädagogisch- didaktisches Material um Erklärungen zu veranschaulichen
- Fehlende zeitliche Ressourcen um vorhandenes Material methodisch und didaktisch sinnvoll einzusetzen

### Beratung

- Beratungen und Erklärungen sind häufig zu medizinisch
- Unstrukturierte Einbindung der Angehörigen
- Intervention bei Missverständnissen und ungeklärten Fragen oft erst Tage später
- Dadurch Anhäufung von Interpretationen, „Tunnelblick“ auf die subjektive Sichtweise einer Situation.

## Chancen

- Entlastung der Pflegenden durch gut informierte und zufriedene Angehörige
- Angehörige werden als kompetente Pflege-PartnerInnen ernst genommen und integriert
- Gezielte rehabilitative Förderung der Patienten durch kompetente Angehörige
- Verringerung des Belastungsempfindens bei gleichzeitiger Erhöhung der Sinnhaftigkeit von Besuch und Begleitung des Patienten.
- Aufbau einer Beziehung zu den Angehörigen durch zugehenden Kontakt bei gleichzeitigem Abbau von Hemmschwellen als Grundlage für kontinuierliche begleitende Beratung während des Aufenthaltes auf der Station.

### Etablierung einer klin. Pflegeexpertin

- Anbindung einer Klinischen Pflegeexpertin an die Station
- Integration von pflegewissenschaftlichen und berufspädagogischen Kompetenzen auf der Station
- klare Definierung der Verantwortlichkeiten

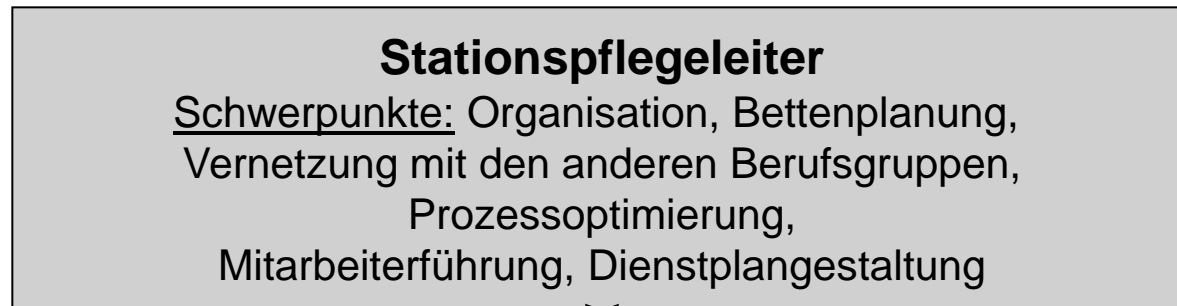
## Risiken

- Angehörigenberatung findet ausschließlich über die Pflegeexpertin statt.
- Angehörige sehen nur die klin. Pflegeexpertin als Ansprechpartnerin an.
- Finanzierung der Pflegeexpertin

## Strategie

- **Implementierung einer neuen Führungsstruktur**
- **Integration einer klin. Pflegeexpertin in der Führungsstruktur**
- **Vorhandene Stärken durch die Chancen verstärken**
- **Schwächen durch die Chancen verringern**

## Etablierung einer neuen Führungsstruktur



## Pflegerisches Organisationsform: Bezugspflege



**PATIENT / IN UND ANGEHÖRIGE**

Anleitung am Pflegebett durch hochqualifizierte Pflegekräfte; oft auch unter Beteiligung von Therapeuten.

**KURSE FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE**

Allgemeine Themen zum Thema »zu Hause pflegen« sowie themenbezogene Kurse: z.B. Pflege nach einem Schlaganfall, Pflege von Menschen mit Demenz.

3x / Jahr, jeweils 7 Wochen lang

**KLINISCHE PFLEGEEXPERTIN**

als Teil des Stationsleitungsteams



**ÄRZTE, PFLEGEKRÄFTE, THERAPEUTEN, NEUROPSYCHOLOGEN**

**SOZIALBERATUNG / PFLEGEÜBERLEITUNG**



**AUFSUCHENDE ANGEHÖRIGENBERATUNG**

Unmittelbar nach der Aufnahme der Patienten kontaktiert die klinische Pflegeexpertin die Angehörigen und sucht diese 1–2 mal wöchentlich auf. Hier können auch individuelle Beratungsgespräche und Schulungsangebote vereinbart werden.



**INFOTREFFEN FÜR ANGEHÖRIGE**

Alle Berufsgruppen leiten abwechselnd die Infotreffen. Die Themen werden per Aushang auf der Station bekannt gegeben. Häufigkeit: 14-tägig



**ANGEHÖRIGENGESPRÄCH**

Bei Bedarf erhalten Angehörige zu Beginn der Rehabilitation, ggf. auch nach einigen Wochen die Gelegenheit, ein Gespräch mit der Bezugspflegekraft, einem Arzt / einer Ärztin, Therapeuten sowie mit Mitarbeitern aus dem Bereich Sozialdienst, Pflegeüberleitung und Neuropsychologie zu sprechen.

## Erste Erfolge

### Messbare Faktoren

- **Beschwerden von Angehörigen sind stark rückläufig**
- **Nosokomiale Infektionen sind stark rückläufig**
- **Pflege und andere Berufsgruppen befürworten die Etablierung der klin. Pflegeexpertin**
- **Finanzielle Unterstützung der Angehörigenberatung durch Stiftungsgelder**

### Gefühlte Faktoren

- **Weniger schwierige Situationen mit Angehörigen**
- **Bessere Atmosphäre auf der Station**
- **Ängste/Befürchtungen der Pflege sind abgebaut**
- **Klare Zuständigkeiten sind den MitarbeiterInnen bekannt**

## Warum klin. Pflegeexpertin und nicht Casemanagerin?

- **Weil wir Schwächen in der koordinierten Angehörigenberatung hatten**
- **Weil wir pflegewissenschaftliche Kompetenzen in der Praxis benötigen**
- **Weil wir die Pflege weiterentwickeln**
- **Weil der Sozialdienst und die Pflegeüberleitung im KBO etabliert sind**
- **Weil die Aufgaben von klin. Pflegeexperten anders sein können, als die von Casemanagern**
- **.....**

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

