

Für die Aufnahme eines Patienten gibt es 3 Szenarien:

- **elektiv** (geplante Aufnahme, z.B. für eine OP)
- **notfallmäßig**
- **interne Verlegung**

Je nachdem, wie ein Patient im Krankenhaus aufgenommen wird, werden unterschiedliche Prozesse eingeleitet. Alle Arten sollten eine klare Struktur haben und regelhaft organisiert sein.

Elektive Patientenaufnahme

Im Rahmen der elektiven Aufnahme sollte der Patient von einer Pflegefachkraft der betreffenden Station empfangen werden und Informationen über den weiteren Verlauf des Aufnahmetages erhalten. Falls noch kein Zimmer/Bett zur Verfügung steht, sollte ein Wartezimmer vorgehalten werden, in dem es Möglichkeiten gibt, die Wartezeit zu überbrücken (z.B. mit Zeitschriften, Fernseher, Radio, Getränken).

Der Aufnahmeprozess sollte multiprofessionell abgestimmt und organisiert sein. Dies ermöglicht einen reibungslosen Ablauf, reduziert Wartezeiten und ermöglicht einen klaren Informationsaustausch.

Das pflegerische Aufnahmegespräch: Ziele

Das pflegerische Aufnahmegespräch ist der Startpunkt des Pflegeprozesses und von zentraler Bedeutung. Auf Grundlage der gesammelten Daten können Pflegeziele und notwendige Maßnahmen geplant werden. Neben der **Sammlung aller Informationen** hat das Aufnahmegespräch noch **weitere Ziele**:

- Überblick über die Aufnahmesituation
- Erfolgskontrolle durch späteren Rückblick
- Informationen zur adäquaten Handlung im Notfall
- Grundlage bei Rechtsansprüchen
- Information und Sicherheit für den Patienten

Pflegeprozess nach Fiechter und Meier.



Im pflegerischen Aufnahmegespräch werden Informationen zum Patienten gesammelt, die Anhaltspunkte dafür liefern, wie der Pflegeprozess individuell und adäquat gestaltet werden kann.

Das pflegerische Aufnahmegespräch: Vorgehen

Die Erhebung der Aufnahmedaten muss schnellstmöglich, spätestens jedoch nach 24 Stunden abgeschlossen und schriftlich dokumentiert sein. Die Informationen können auf unterschiedlichen Wegen zusammengetragen werden:

- **direkt** (Angaben des Pflegeempfängers, direkte Beobachtung)
- **indirekt** (Angaben der Angehörigen, Informationen aus Dokumenten wie dem Arztbericht, Pflegebericht, alte Akte)
- **objektiv** (z.B. Vitalzeichen, Größe und Gewicht)
- **subjektiv** (Aussagen zum eigenen Empfinden wie Angst, Stärke von Symptomen)

Das pflegerische Aufnahmegespräch: Inhalte

Inhaltlich sind im Rahmen des Aufnahmegesprächs die folgenden Punkte bedeutsam:

- **Person** (Name, Anschrift, Alter, Beruf, Größe, Gewicht, etc.)
- **aktueller Zustand** (Grund der Einweisung, Vorerkrankungen, Medikamente, Einschränkungen)
- **Lebensgewohnheiten und -umstände**
- **soziale Situation** (Bezugspersonen)
- **Risikoeinschätzung** (mittels Assessmentinstrumenten)

Anhand der gesicherten Daten aus dem Aufnahmegespräch kann die notwendige Pflege weiter geplant werden. Wichtig ist, dass möglichst alle relevanten Informationen vollständig, genau und nicht wertend dokumentiert werden.



ARBEITSAUFTRAG

- 1 Was wird unter einem pflegerischen Assessmentinstrument verstanden?
- 2 Welche Assessmentinstrumente kennen Sie bereits aus der Praxis?
- 3 Schauen Sie sich in Partnerarbeit 2 verschiedene Assessmentinstrumente an (z.B. die Numerische Rating-Skala und die Braden-Skala). Formulieren Sie eine kurze Beschreibung der von Ihnen ausgewählten Assessmentinstrumente.