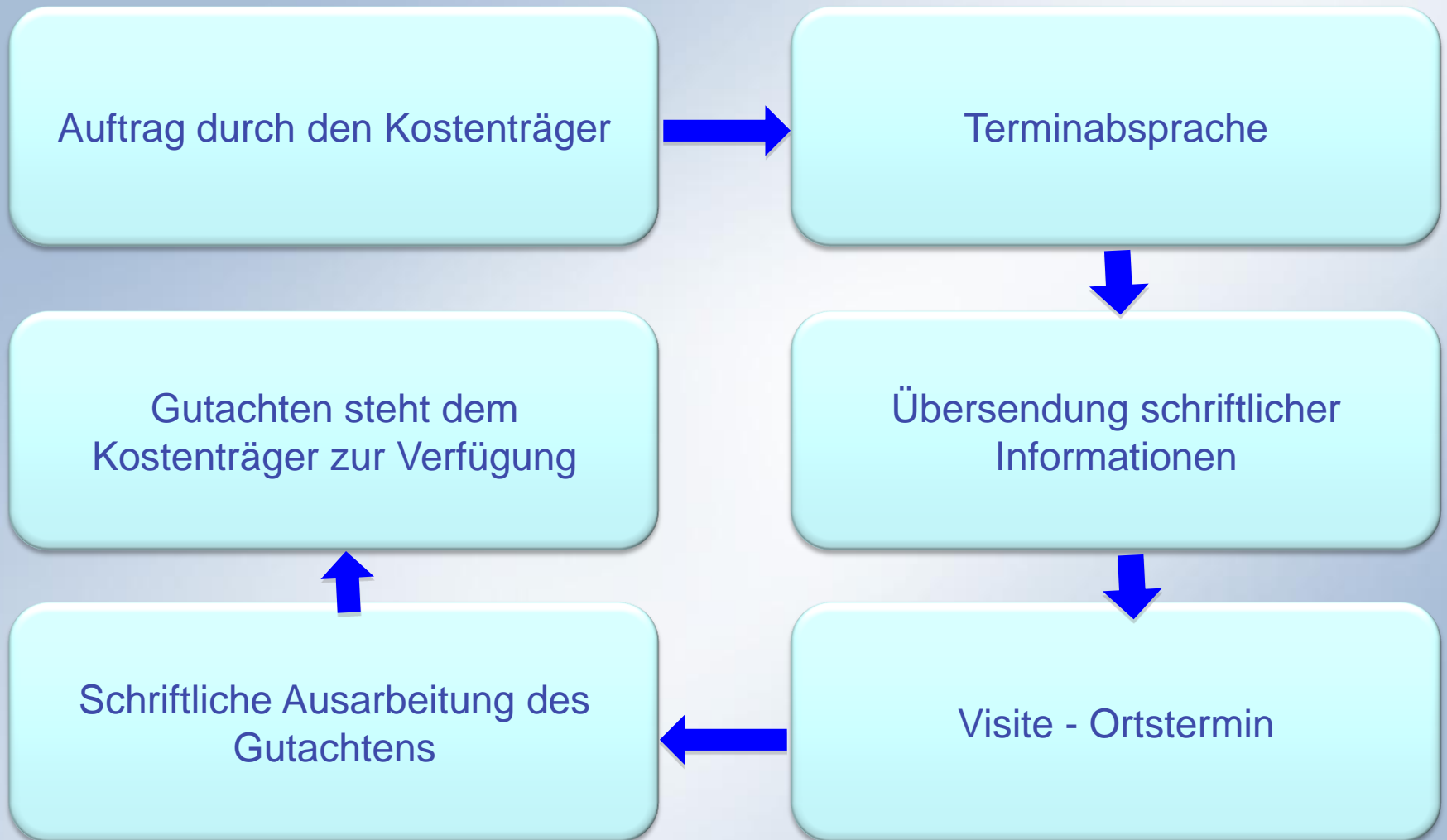


Schnittstellenprobleme in der Hilfsmittelversorgung aus Sicht eines Hilfsmittelberaters / Fallmanagers

Ein Fall aus der Praxis



Ablauf einer Pflegebegutachtung



Wichtige Aspekte des Gesprächs

- Klare Zeitvorgabe
- Respektvolles, partnerschaftliches Auftreten
- Ängste beim Versicherten lösen
- Versuchen eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen
- Zuhören
- Ziele und Wünsche des Versicherten abklären
- Einbeziehen der Angehörigen, des Pflegedienstes oder sonstiger beteiligter Menschen
- Gesprächsführung behalten
- Der Gutachter muss verbindlich sein
- Nichts versprechen, was man nicht halten kann
- Zusammenfassen der Gesprächsinhalte am Ende des Gespräches



Gesprächs- und Beobachtungskriterien

- Was kann der Versicherte - Ressourcen
- Welche kognitiven und körperlichen Einschränkungen liegen vor
- Wie geht der Versicherte damit um
- Was für Ziele (kurz-, mittel- und langfristig) hat der Versicherte
- Lebensperspektiven
- Welche Ziele - Vorstellungen haben Familienangehörige
- Wohnsituation
- Versorgungssituation (Betreuung und Pflege)
- „Versorgungsqualität“
- Ist die Versorgung sichergestellt
- Potentielle Gesundheitsrisiken
- Hilfsmittelversorgung



Falldarstellung

- Berufsunfall durch Starkstrom im Jahr 2000
- Zu dem Zeitpunkt war der Versicherte 23 Jahre alt
- Erste Besuch des Versicherten November 2003
- Zweite Besuch März 2008
- Dritter Besuch Dezember 2009
- **Diagnosen**
Polytrauma, Hirnischämie, Epilepsie, Lance Adam-Syndrom, Tetraspastik, Kommunikationsstörung, Schluckstörung



Anlass für einen weiteren Hausbesuch im Jahr 2008

- Anlass für die zweite Pflegevisite war die Fragestellung, ob Herr B. seine Kommunikationskompetenzen durch den Aufenthalt in einer speziellen Rehaklinik erweitern kann



Schnittstellenprobleme in der Hilfsmittelversorgung aus Sicht eines Hilfsmittelberaters / Fallmanagers. Ein Fall aus der Praxis

Von N. Möller-Woltemade;

Dipl. Pfl egewirtin, Gutachterin, Bewegungstrainerin ; BEO Medconsulting Berlin GmbH

Anhand eines Praxisbeispi e les veranschaulicht der Vortrag mögliche Schnittstellenprobleme der Hilfsmittelversorgung. Seit nunmehr 10 Jahren ist die Referentin als Gutachterin für unterschiedliche Berufsgenossenschaften im norddeutschen Raum tätig. Die Begutachtungen beziehen sich zum einen auf den Grad der Pflegebedürftigkeit und zum anderen auf die Fragestellung der individuellen und bedarfsgerechten Hilfsmittelversorgung. Im Rahmen dieser Tätigkeit konnten immer wieder Schwachstellen bei Versorgungsungen identifiziert werden, die i.a.R. auf Kommunikation- und Koordinationsprobleme zwischen den einzelnen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen basieren.



Der Vortrag stellt den typischen Ablauf einer Pflegebegutachtung dar. Am Beginn einer Begutachtung steht zunächst die schriftliche Auftragserteilung durch den berufsgenossenschaftlichen Kostenträger. Im Anschluss daran wird ein Termin in der Häuslichkeit des Versicherten vereinbart. An diesem Termin sollte möglichst nicht nur der Versicherte, sondern auch alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Bezugspersonen des Versicherten teilnehmen. Im Vorfeld des Hausbesuches versorgt der Auftraggeber den Gutachter mit relevanten Informationen, wie beispielsweise Rentenbescheiden, Arztbriefen, Entlassungsberichten aus Kliniken usw.. Diese Unterlagen werden vor dem Hausbesuch gesichtet und ausgewertet. Danach erfolgt der Besuch des Versicherten in seinem Wohnumfeld.



Erfahrungsgemäß sind während des Besuches folgende Punkte von großer Bedeutung, um einen realistischen Eindruck der Situation des Versicherten zu gewinnen:

- Klare Zeitvorgabe
- Respektvolles, partnerschaftliches Auftreten
- Ängste beim Versicherten lösen
- Vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre schaffen
- Zuhören
- Ziele und Wünsche des Versicherten abklären
- Einbeziehen der Angehörigen, des Pflegedienstes oder sonstiger beteiligter Menschen
- Gesprächsführung behalten
- Der Gutachter muss verbindlich sein
- Nichts versprechen, was man nicht halten kann
- Zusammenfassen der Gesprächsinhalte am Ende des Gespräches



Weiterhin werden die nachfolgenden Fragestellungen versucht zu klären:

- Was kann der Versicherte – Ressourcen?
- Welche kognitiven und körperlichen Einschränkungen liegen vor?
- Wie geht der Versicherte damit um?
- Was für Ziele (kurz-, mittel- und langfristig) hat der Versicherte?
- Welche Lebensperspektiven hat der Versicherte?
- Welche Ziele - Vorstellungen haben Familienangehörige?
- Wie ist die Wohnsituation?
- Wie ist die Versorgungssituation (Betreuung und Pflege)?
- Wie ist die „Versorgungsqualität“?
- Ist die Versorgung sichergestellt?
- Welche potentiellen Gesundheitsrisiken liegen vor?
- Wie ist die Hilfsmittelversorgung?



Die gesammelten Informationen dienen nicht nur der Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, sondern auch der Feststellung des individuellen und bedarfsorientierten Hilfsmittelbedarfs. Am Ende des Prozesses steht die schriftliche Ausarbeitung der gesammelten Daten und eine Empfehlung zum weiteren Vorgehen in Form eines Gutachtens.

An diesem Punkt endet der Auftrag normalerweise für den Gutachter. Bedauerlicherweise wird an dieser Stelle oft die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen nicht nachgehalten. Dieses bezieht auch die Empfehlungen der Hilfsmittelversorgung ein.

Der im Vortrag vorgestellte Fall des Herrn B. aus Norddeutschland veranschaulicht sehr deutlich die Schnittstellenprobleme der Versorgung. Er zeigt, dass die Problematik der Hilfsmittelversorgung vor allem durch mangelnde Kommunikation und Koordination der beteiligten Berufsgruppen und Akteure entsteht.



Lebensumstände 2008

- Herr B. lebt mit seinen Eltern und seiner Großmutter in einem behindertengerecht umgebauten Haus in einer norddeutschen ländlichen Region
- Geschäftshaushalt – obere Etage dient dem Wohnen, untere Etage ist das Geschäft und die dazugehörige Gaststätte
- Seine Schwester und sein Neffe sind auch tägl. vor Ort um sich um ihn zu kümmern
- Er bewohnt ein geräumiges Zimmer in der oberen Etage, hat ein behinderten gerechtes Bad und einen Fahrstuhl, um in sein Zimmer zu gelangen



- Herr B. wird 24 Stunden am Tag durch seine Familie betreut
- Tagsüber hält er sich in den Geschäftsräumen auf, abds. ist er in der Gaststätte
- Familie unternimmt oft Ausflüge z.B. zu Fußballspielen, Besuche des Hamburger Doms
- 1x pro Jahr findet ein Urlaub im Süden statt
- Die Familie war bereits 3x in Florida zur Delphintherapie



Pflege und Therapie 2008

- Pflege überwiegend durch Vater und Schwester
- Zusätzlich 5 x täglich Pflegedienst
- Tägl. Physiotherapie
- 2 x wöchentl. Ergotherapie
- 2 x wöchentl. Logopädie
- 1 x wöchentl. Musiktherapie



Probleme im Jahr 2008

- Ernährung
- Mangelnde Rumpfstabilität
- Gefahr der weiteren Ausprägung von Kontrakturen
- Spastizität
- Rezidivierende Dekubitalgeschwüre
- Aber leichte Anzeichen für verbesserte Kommunikation!



Hilfsmittelversorgung 2008

- Pflegebett
- 2 Antidekubitus- Systeme (beide defekt)
- Stehbrett
- Toilettenstuhl
- Defektes Antidekubitus-Sitzkissen
- Bettwaschbecken
- Behinderten gerechte Badewanne
- Lifter, der mit der Wanne nicht kompatibel ist



Absprachen 2008

- Die defekten Antidekubitus- Systeme sollten repariert werden
- Das defekte Antidekubitus-Sitzkissen sollte ausgetauscht werden
- Bettwaschbecken sollte abgeholt werden, da es nicht genutzt wurde
- Es sollte ein Lifter angeschafft werden, der mit der Badewanne kompatibel ist
- Herr B. sollte der Aufenthalt in einer speziellen Rehaeinrichtung ermöglicht werden



Anlass für einen erneuten Hausbesuch im Jahr 2009

- Anlass für einen erneuten Besuch war der Hinweis auf nicht gesicherte Pflege!!!



Zustand nach 18 Monaten Jahr 2009

- Die Lebensumstände und die Versorgungssituation haben sich nicht geändert!
- Allerdings der gesundheitliche Zustand des Versicherten
- Er war 6 Monate in einer Rehaeinrichtung, danach folgten unmittelbar 3 Krankenhausaufenthalte in kürzesten Zeitabständen



Beobachtungen zum körperlichen Zustand

- Zunahme der Spastizität
- Zunahme der Kontrakturen
- Starker Gewichtsverlust
- MRSA
- Drei Dekubitalgeschwüre
- Pneumonie



Hilfsmittel

- Lifterproblematik war immer noch nicht gelöst
- Antidekubitus-System mittlerweile eine Fehlversorgung – vorhandenes System war nicht funktionsfähig
- **Neue Rollstuhlversorgung**



Neue Rollstuhlversorgung

- Neue Rollstuhlversorgung war nötig, da der Alte sehr starken Verschleiß zeigte. Herr B., dessen Familie und der Pflegedienst kamen mit dem alten Rollstuhl gut zurecht
- Wurde in der Rehaeinrichtung versorgt
- Ein neuer Rollstuhl (anderes Model, andere Abmaße und Funktionen als das alte Model) wurde **ohne** Anpassung und ohne einen entsprechenden Termin mit dem Versicherten und seiner Familie versorgt
- → Hilfsmittel erfüllt in keiner Weise dem Bedarf des Versicherten!



Neue Rollstuhlversorgung

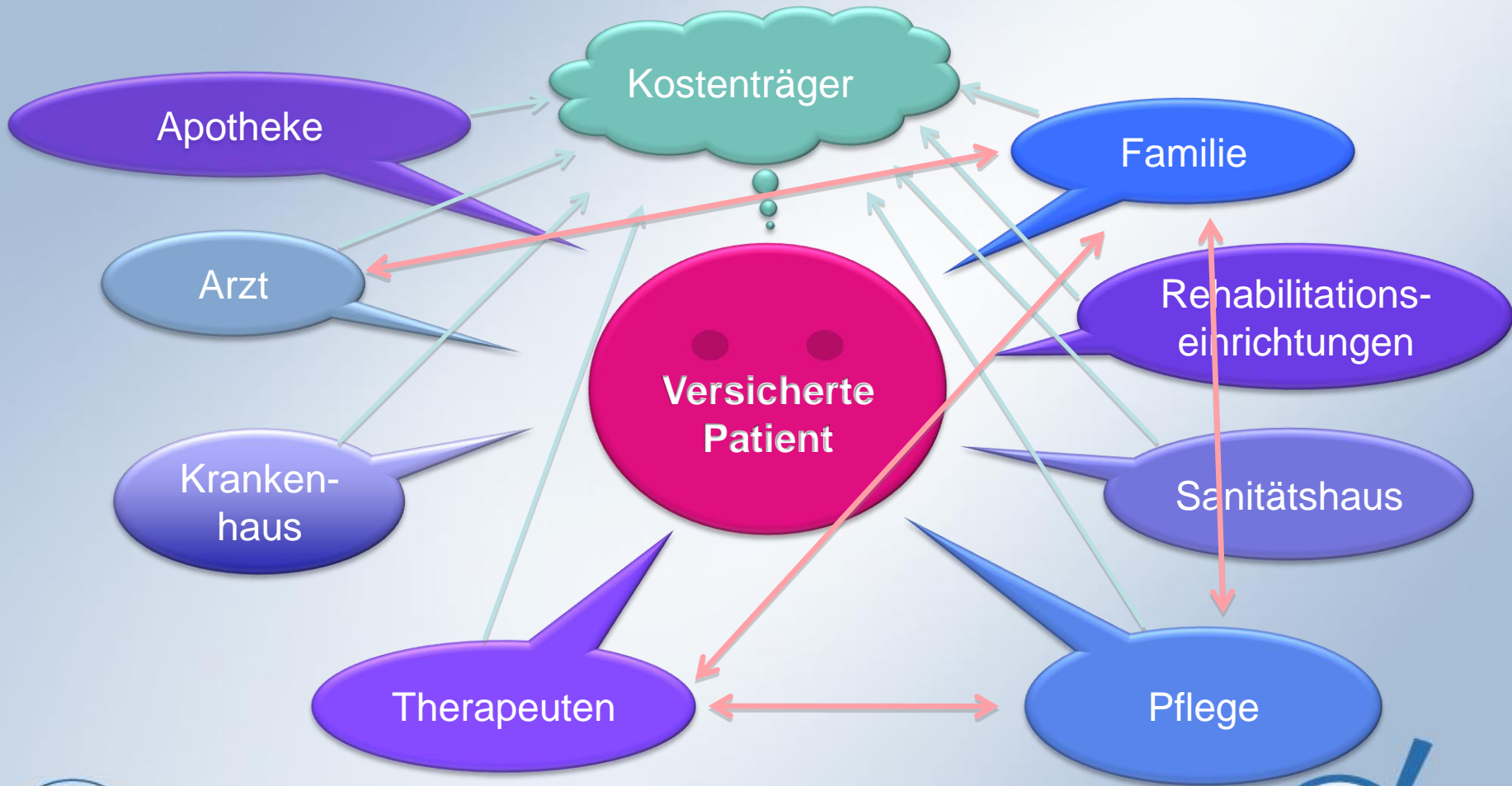
- Sitzlänge und Sitzbreite passen nicht
- Rollstuhl bietet kaum Halt bei wenig Tonus der Rumpfmuskulatur
- Fußstützen behindern den Transfer → Verletzungsgefahr
- Armlehnen stützen die Arme nicht (falsche Breite, falscher Winkel, falsche Position) und verstärken offensichtlich die Spastizität
- Kopfstütze ungeeignet, da für die Familie und die Pflegenden nicht handhabbar
- Keine Halterung für Ernährungspumpe und Zubehör
- Keine Möglichkeit den Rollstuhl im PKW zu sichern



Einschätzung der Gesamtsituation

- Die Familie versorgt Herrn B. sehr liebevoll nach bestem Wissen und Gewissen!
- Optimaler finanzieller Hintergrund
- → Aber es sind keine Gesundheitsprofis - sie benötigen Unterstützung und Beratung bei der Organisation der Versorgung
- Es mangelt an Koordination
- Kommunikationsprobleme bzw. nicht vorhandene Kommunikation
- Wenig Verbindlichkeit
- Dadurch kann sich die gesundheitliche Situation für den Versicherten verschlechtern → Beispiel der rezidivierenden Druckgeschwüre

Mögliche Schnittstellenprobleme



Hier zeigt sich der Bedarf an Koordination, Beratung und Kommunikation, um eine individuelle, bedarfsgerechte und letztendlich wirtschaftliche Versorgung im Sinne des Patienten zu gewährleisten



