

4.9.5 [F 4.5] Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Der Bereich „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ erfasst im Rahmen der Begutachtung vom bisherigen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht berücksichtigte Aktivitäten und Fähigkeiten. Sie sind dem Themenkreis der selbständigen Krankheitsbewältigung zuzuordnen, und zwar insbesondere der „krankheitsbezogenen Arbeit“, die direkt auf die Kontrolle von Erkrankungen und Symptomen sowie auf die Durchführung therapeutischer Interventionen bezogen ist. Hierbei geht es ausdrücklich nicht darum, den Bedarf an Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege beziehungsweise Behandlungspflege nach dem Fünften Buch einzuschätzen. Insoweit gilt § 13 Absatz 2 SGB XI. Diese Leistungen werden auch weiterhin in der häuslichen Versorgung von der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht; in der vollstationären Versorgung im Rahmen des § 43 SGB XI von der Pflegeversicherung. Ein Großteil der hier aufgeführten Maßnahmen und Handlungen kann von erkrankten Personen eigenständig durchgeführt werden, sofern sie über die dazu nötigen Ressourcen verfügen, das heißt über körperliche und kognitive Fähigkeiten, spezifische Fertigkeiten, Motivation, Kenntnisse und anderes mehr. Dies gilt auch für Maßnahmen, die nur selten von den Erkrankten selbst durchgeführt werden, wie zum Beispiel das Absaugen von Sekret oder die regelmäßige Einmalkatheterisierung. Mit dem Bereich ist daher häufig ein Hilfebedarf bei der Anleitung und Motivation oder Schulung verknüpft.

Angaben zur Versorgung

Zu diesem Modul werden zunächst die Bedarfsaspekte erfasst. Hier sind alle ärztlich angeordneten Maßnahmen nach Art und Häufigkeit aufzunehmen, auch wenn sie nur vorübergehend, das heißt für weniger als sechs Monate, erforderlich sind und deshalb nicht in die Bewertung eingehen.

Angaben zur ärztlichen und medikamentösen Versorgung

Dazu gehören Angaben zur ärztlichen und fachärztlichen Versorgung. Dabei sind die Art des Arztkontaktes (Haus- oder Praxisbesuch) und die Häufigkeit zu dokumentieren, auch wenn diese seltener als einmal monatlich erforderlich sind. Bei Praxisbesuchen ist anzugeben, ob die Person die Praxis selbständig oder in Begleitung aufsucht.

Es ist auch die aktuelle medikamentöse Therapie zu erfragen. Aus der Sichtung der Medikamente können gegebenenfalls Informationen zu Art und Schwere der Erkrankung abgeleitet werden. Ausreichend ist die Dokumentation der Häufigkeit der Einnahme und der Art der Verabreichung, zum Beispiel selbständig, Richten erforderlich.

Angaben zur laufenden Heilmitteltherapie

Anzugeben sind Art (Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, podologische Therapie, Ernährungstherapie), Häufigkeit (wie oft pro Woche oder – wenn seltener – pro Monat) sowie gegebenenfalls die Dauer der Heilmittelversorgung. Es ist anzugeben, ob die Person die therapeutische Praxis selbständig oder in Begleitung aufsucht oder ob die Therapeutin beziehungsweise der Therapeut zur Behandlung ins Haus kommt.

Angaben zu behandlungspflegerischen und zu anderen therapeutischen Maßnahmen

Ärztlich angeordnete behandlungspflegerische und therapeutische Maßnahmen sind nach Art, Häufigkeit und Dauer anzugeben, unabhängig davon, wer diese Leistungen erbringt. Auch ist anzugeben, ob spezielle Krankenbeobachtung durch einen ambulanten Pflegedienst oder gemäß § 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung erbracht wird.

Bewertung

In die Bewertung gehen nur die ärztlich angeordneten Maßnahmen ein, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens sechs Monate erforderlich sind. Die ärztliche Anordnung kann sich auch auf nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder äußerliche Anwendungen oder Übungsbehandlungen beziehen.

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Ist dies nicht der Fall, wird die Häufigkeit der erforderlichen Hilfe durch andere Personen dokumentiert (Anzahl pro Tag/pro Woche/pro Monat). Es ist unerheblich, ob die personelle Unterstützung durch Pflegepersonen oder Pflege(fach-)kräfte erfolgt, und auch, ob sie gemäß § 37 Absatz 2 SGB V verordnet und abgerechnet wird. Ausgenommen sind Leistungen, die durch Ärztinnen und Ärzte und Praxispersonal oder andere Therapeuten erbracht werden.

Zu jedem Kriterium ist nur ein Eintrag möglich:

Entfällt oder selbständig oder Häufigkeit der Hilfe mit einer vollen Zahl pro Tag, pro Woche oder pro Monat. Gegebenenfalls ist von Tag auf Woche oder auf Monat umzurechnen. Zur Umrechnung von Woche auf Monat werden wöchentliche Maßnahmen mit vier multipliziert.

Erfolgt eine Medikation zum Beispiel jeden zweiten Tag, so kann man diese Frequenz nur mit 15 x pro Monat darstellen.

Werden zweimal täglich Insulin-Injektionen gegeben und zweimal wöchentlich zusätzlich andere Injektionen, ist umzurechnen auf die Woche. Es erfolgt der Eintrag 16 x pro Woche.

[F 4.5.1] Medikation

Orale Medikation, Augen- oder Ohrentropfen, Dosieraerosole oder Pulverinhalatoren, Zäpfchen und Medikamentenpflaster

Das Ausmaß der Hilfestellung kann von einmal wöchentlichem Stellen der Medikamente im Wochendispenser bis zu mehrfach täglicher Einzelgabe differieren. Werden Medikamente verabreicht, ist das Stellen nicht gesondert zu berücksichtigen.

Berücksichtigt wird der einzelne Applikationsort (Ohren- und Augen zählen als jeweils ein Ort) und die Applikationshäufigkeit (unabhängig von der Anzahl der dort applizierten Arzneimittel). Die Applikation von Dosieraerosolen oder Pulverinhalatoren zählt als eine weitere Maßnahme. Unter oraler Medikation wird auch die Medikamentengabe über PEG berücksichtigt. Analog zu Zäpfchen sind auch andere rektal zu verabreichende Medikamente zu bewerten. Abführmethoden sind unter F 4.5.10 „regelmäßige Einmalkatetherisierung und Nutzung von Abführmethoden“ zu bewerten.

[F 4.5.2] Injektionen

Subkutane und intramuskuläre Injektionen und subkutane Infusionen

Dazu gehören zum Beispiel Insulin-Injektionen oder auch die Versorgung mit Medikamentenpumpen über einen subkutanen Zugang.

[F 4.5.3] Versorgung intravenöser Zugänge (zum Beispiel Port)

Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere) sowie die Port-Versorgung

Hierunter fallen die Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere), auch die Port-Versorgung. Ebenso wird das Einbringen von Medikamenten in einen vorhandenen venösen Zugang berücksichtigt. Das Anhängen von Nährlösungen (gegebenenfalls auch mit Medikamentenzusatz) zur parenteralen Ernährung wird unter dem Kriterium F 4.4.13 erfasst.

Analog ist auch die Versorgung intrathekaler Zugänge hier zu erfassen.

[F 4.5.4] Absaugen und Sauerstoffgabe

Absaugen, Sauerstoffgabe über Brille oder Maske

Absaugen kann zum Beispiel bei beatmeten oder tracheotomierten Patienten in sehr unterschiedlicher und wechselnder Häufigkeit notwendig sein. Es ist der durchschnittliche Bedarf anzugeben. Ebenso ist hier das An- und Ablegen von Sauerstoffbrillen oder analog auch von Atemmasken zur nächtlichen Druckbeatmung zu erfassen sowie das Bereitstellen eines Inhalationsgerätes (inklusive deren Reinigung). Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen.

[F 4.5.5] Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen

Anwendungen von ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen et cetera, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen

Hier sind alle externen Anwendungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen et cetera abzubilden, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen, die zum Beispiel bei rheumatischen Erkrankungen angeordnet werden. Einreibungen gegebenenfalls mit verschiedenen Produkten, Kälte- oder Wärmeanwendungen sind jeweils als eine Maßnahme zu berücksichtigen, unabhängig von der Anzahl der Applikationsorte. Die allgemeine Hautpflege – auch zur Prophylaxe – ist nicht zu berücksichtigen.

[F 4.5.6] Messung und Deutung von Körperzuständen

Ärztlich angeordnete Messungen von Körperzuständen und deren Deutung

Die Aktivität umfasst Messungen wie zum Beispiel Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfolgen. Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der erforderlichen Insulindosis oder zur Notwendigkeit anderer Maßnahmen, wie das Umstellen der Ernährung oder auch das Aufsuchen einer Ärztin oder eines Arztes. Dies gilt beispielsweise auch für Menschen mit erhöhtem Blutdruck, die je nach Blutdruckwerten ihre Medikation anpassen müssen. Eine Routinemessung von Körperzuständen, die nicht gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet ist, kann nicht bewertet werden.

[F 4.5.7] Körpernahe Hilfsmittel

An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädische Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung)

Hierunter versteht man ausschließlich das An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung). Wenn eine Versorgung mit Kompressionsstrümpfen aus medizinischen Gründen durch eine andere ärztlich verordnete Kompressionsversorgung ersetzt wird, ist dies zu bewerten. Das alleinige Reinigen ist nicht zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen paariger Hilfsmittel wird jeweils als eine Maßnahme gezählt.

Der Umgang mit Zahnprothesen ist ausschließlich unter dem Kriterium F 4.4.2 zu erfassen.

[F 4.5.8] Verbandswechsel und Wundversorgung

Versorgung chronischer Wunden

Die Aktivität beinhaltet die Versorgung chronischer Wunden, wie zum Beispiel Ulcus cruris oder Dekubitus. Immer wieder auftretende Wunden (intermittierendes Wundgeschehen), die regelmäßig sowie auf Dauer nach ärztlicher Verordnung versorgt werden müssen, sind als chronische Wunden zu werten.

[F 4.5.9] Versorgung mit Stoma

Pflege künstlicher Körperöffnungen

Gemeint ist hier die Pflege künstlicher Körperöffnungen wie Tracheostoma, PEG, suprapubischer Blasenkatheter, Urostoma, Colo- oder Ileostoma. Hierbei ist auch das Reinigen des Katheters, die Desinfektion der Einstichstelle der PEG und falls notwendig auch der Verbandswechsel zu bewerten. Die Pflege eines Urostoma, Colo- oder Ileostoma ist in der Regel mit dem Wechsel der Basisplatte oder dem Wechsel eines einteiligen Systems verbunden. Der einfache Wechsel oder das Entleeren eines Stoma- oder Katheterbeutels oder das Anhängen von Sondenahrung sind unter den Punkten F 4.4.11 ff. zu werten.

[F 4.5.10] Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden

Einmalkatheterisierung und Abführmethoden

Regelmäßige Einmalkatheterisierungen kommen insbesondere bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen vor. Mit Abführmethoden sind Anwendungen von Klistier, Einlauf, digitale Ausräumung gemeint. Die alleinige Gabe von Abführmitteln (Laxantien) ist unter F 4.5.1 zu berücksichtigen.

[F 4.5.11] Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Eigenübungen aus einer Heilmitteltherapie, aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination, Peritonealdialyse

Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem häuslichen Eigenübungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll. Hierzu zählen zum Beispiel krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen sowie die Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta. Nicht gemeint sind hier die Therapien im Rahmen der Heilmittelverordnung durch Therapeuten im Hausbesuch sowie deren Unterstützung.

Des Weiteren sind aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination (ausgenommen Absaugen), und die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD) zu nennen. Prophylaktische Maßnahmen und aktivierende Pflege werden hier nicht berücksichtigt.

[F 4.5.12] Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung
Therapiemaßnahmen, die sowohl zeit- als auch technikintensiv durch geschulte Pflegepersonen durchgeführt werden

Gemeint sind hier spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung, die im häuslichen Umfeld durchgeführt werden können, wenn ständige Überwachung während der Maßnahme durch geschulte Pflegepersonen gewährleistet wird. Ausschlaggebend ist, dass sowohl ein zeit- als auch ein technikintensiver Aufwand besteht.

Bei einer maschinellen invasiven Beatmung ist dies mit einmal täglich einzutragen. Die technische Messung von Vitalparametern ist unter F 4.5.6 zu berücksichtigen, auch wenn diese rund um die Uhr erfolgt.

[F 4.5.13] Arztbesuche

Besuche bei niedergelassenen Ärzten zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken

Hierunter fallen regelmäßige Besuche bei der niedergelassenen Hausärztin beziehungsweise beim niedergelassenen Hausarzt oder Fachärztin beziehungsweise Facharzt zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Wenn eine Unterstützung auf dem Weg zu oder bei Arztbesuchen erforderlich ist, ist diese in durchschnittlicher Häufigkeit zu erfassen. Unterstützung beim Hausbesuch des Arztes im Wohnumfeld ist nicht zu berücksichtigen.

[F 4.5.14] Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)

Besuche von Therapeuten, medizinischer oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens (bis zu drei Stunden)

Hier ist das Aufsuchen anderer Therapeuten, zum Beispiel Physiotherapeuten/ Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychotherapeuten, von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung oder Diagnostik oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens zu berücksichtigen.

Sollte der Gesamtzeitaufwand bei der Nutzung dieser Einrichtungen einschließlich der Fahrtzeiten für die Pflegeperson mehr als drei Stunden umfassen, so ist dies unter Punkt F 4.5.15 zu berücksichtigen.

[F 4.5.15] Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)

Besuche von Therapeuten, medizinischer oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens (länger als drei Stunden)

Bei manchen Erkrankungen kann es notwendig sein, spezialisierte Einrichtungen aufzusuchen, wodurch erhebliche Fahrtzeiten anfallen können. Auch kann es erforderlich sein, sich zeitaufwendiger diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen zu unterziehen, zum Beispiel onkologische Behandlung oder Dialyse. Der dafür erforderliche Zeitaufwand für die Pflegeperson muss pro Termin mehr als drei Stunden betragen.

Sollte der Zeitaufwand bei der Nutzung dieser Einrichtungen (einschließlich Fahrtzeiten) unter drei Stunden liegen, so ist dies unter Punkt F 4.5.13 oder F 4.5.14 zu berücksichtigen.

[F 4.5.16] Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Fähigkeit, die Notwendigkeit einer Diät oder einer ärztlich angeordneten Vorschrift, die sich auf vitale Funktionen bezieht, einzusehen

In diesem Kriterium geht es um die Einsichtsfähigkeit der Person zur Einhaltung von ärztlich angeordneten Diäten sowie Vorschriften, die sich auf vitale Funktionen (insbesondere Atmung und Herzkreislauffunktion) beziehen.

Es geht nicht um die Vorbereitung oder Durchführung einer Verhaltensvorschrift oder Diät. Ausschlaggebend für eine Wertung ist, ob die Person mental in der Lage ist, die Notwendigkeit zu erkennen und die Verhaltensvorschrift einzuhalten. Zu werten ist, wie häufig aufgrund des Nichtbeachtens ein direktes Eingreifen erforderlich ist, sofern dies nicht in anderen Modulen berücksichtigt wurde.

Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte Diäten¹¹ oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ärztin oder vom Arzt angeordnet. Dazu gehören auch die ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch die Art und der Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind, zum Beispiel bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie

¹¹ Eine Diät (Syn.: modifizierte Kostform) ist definiert als angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch Art und Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind. Eine Diät wird als Teil der Behandlung oder Prävention einer Erkrankung oder klinischen Kondition eingesetzt, um bestimmte Substanzen in Nahrungsmitteln zu eliminieren, zu vermindern oder zu erhöhen. Beispiele für Diäten sind die glutenfreie oder laktosefreie Diät. (Valentini L et al., Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) – DGEM-Terminologie in der Klinischen Ernährung, Aktuell Ernährungsmed 2013; 38: 97–111)

Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Verhaltensvorschriften zur gesunden Lebensführung im Sinne von zum Beispiel einer ausgewogenen Ernährung und einer ausreichenden Flüssigkeitsmenge sowie die Vermeidung von Suchtmitteln sind hier nicht zu berücksichtigen. Andere Verhaltensvorschriften können sich zum Beispiel auf die Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen beziehen.

Diese Vorschriften sind im Einzelnen zu benennen. Im Weiteren sind der Grad der Selbständigkeit bei der Einhaltung dieser Vorschriften und der daraus resultierende Bedarf an personeller Unterstützung zu beurteilen. Nicht gemeint ist die selbstbestimmte Ablehnung von ärztlichen Vorschriften bei erhaltenen mentalen Funktionen.

Liegen keine Vorschriften vor, ist das Feld „entfällt, nicht erforderlich“ anzu-kreuzen.

Selbständig:

Die Person kann die Vorschriften selbständig einhalten. Das Bereitstellen einer Diät reicht aus.

Überwiegend selbständig:

Die Person benötigt Erinnerung, Anleitung. In der Regel reicht das Bereitstellen der Diät nicht aus. Darüberhinausgehendes Eingreifen ist maximal einmal täglich erforderlich.

Überwiegend unselbständig:

Die Person benötigt meistens Anleitung, Beaufsichtigung. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüberhinausgehendes Eingreifen ist mehrmals täglich erforderlich.

Unselbständig:

Die Person benötigt immer Anleitung, Beaufsichtigung. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüberhinausgehendes Eingreifen ist (fast) durchgehend erforderlich.