

Hilfsmittel gegen Dekubitus/Patientenversorgung

Mehr Fachlichkeit und Miteinander!

PATRICK KOLB, VORSITZENDER DER F.M.P. (FACHVEREINIGUNG MEDIZIN PRODUKTE),
SPRECHER DES DEKUBITUSFORUMS (BVMED) UND GESCHÄFTSFÜHRER CARENETIC

Laut einer aktuellen Datenanalyse des BVMed leiden in Deutschland mehr als 600.000 Menschen an Dekubitus. Mit Blick auf immer mehr Pflegebedürftige und ein wachsendes Personaldefizit in der Pflege kommt einer fach- und bedarfsgerechten Hilfsmittelversorgung gegen Dekubitus eine immer größere Bedeutung zu. Gleichzeitig ist kaum ein anderer Hilfsmittelbereich in der Versorgungspraxis von einem so starken Mangel an Wissen und fachlicher Sorgfalt, kursierenden Mythen und Meinungen geprägt. Die Folgen: Häufige Fehlversorgungen und Gesundheitsrisiken für die betroffenen Patienten. Am 17.11. ist Weltdekubitustag. Ein wichtiges Datum, um auszuloten, was der Fachhandel zu einer besseren Patientenversorgung beitragen kann.

Die Anforderungen an eine bedarfsgerechte, patientenorientierte und damit zweckmäßige Hilfsmittelversorgung sind komplex. Aus Gesetzen und Verordnungen, wissenschaftlichen Expertenstandards und Richtlinien, dem Hilfsmittelverzeichnis und schließlich den Verträgen mit Krankenkassen ergeben sich klare Grundlagen für die Versorgungsinhalte und -prozesse, die der Fachhandel leisten muss.

Dennoch gehen Marktexperten davon aus, dass bei mehr als 90 Prozent der Hilfsmittelversorgungen keine qualifizierte Bedarfsermittlung und Beratung beim Patienten stattfindet und die Hilfsmittelauswahl nicht auf der Basis der individuellen Bedürfnissituation durchgeführt wird. Die Versorgung erfolgt damit weder fachgerecht noch vertragskonform.

Die unternehmerischen Hintergründe für dieses Versorgungsverhalten sind nicht Gegenstand dieses Beitrages. Vielmehr sollen nachfolgend externe Einflussfaktoren vorgestellt werden, die eine bedarfsgerechte Patientenversorgung in der Praxis beeinträchtigen können und denen der Leistungserbringer mit Fachwissen, Beratungskompetenz und Dialogbereitschaft begegnen muss.

Die ärztliche Verordnung

„Kalkschaummatratze“, „Weichteillagerungssystem“, „Wechseldruckmatratze mit Flotation auf Wasserniveau“, „Jukubitusmatratze“, „2-Liter-Seifenlagerungskissen, 1 Ltr. Arm und 1 Ltr. Rechte Seite“ usw. Über diese Beispiele aus der ärztlichen Verordnungspraxis könnte man eigentlich schmunzeln. Sie spiegeln aber ein Grundproblem in der Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus wider.

Nur in seltenen Fällen hat der behandelnde Arzt Hintergrundwissen zu den verschiedenen Hilfsmittelarten gegen Dekubitus, den Wirkprinzipien, Grenzen oder Nebenwirkungen und damit ihrer Eignung im individuellen Patientenkontext. Abgesehen davon, dass der Arzt die Therapiehoheit und -verantwortung trägt, kann man dieses Wissen von einem Allgemeinmediziner nicht erwarten.

Zumeist verordnet der Arzt daher die Begriffe, die er noch aus seiner Klinikätigkeit kennt oder die ihm oder seinem Praxispersonal vonseiten des Pflegedienstes oder des Pflegeheimes benannt werden, d. h. von Quellen, die in der Regel gleichfalls nicht über ausreichende und differenzierte Hilfsmittelkenntnisse verfügen.

Da vom Arzt oftmals auch kein Hausbesuch beim Pflegebedürftigen durch-



Patrick Kolb.

geführt wird und dort, wo er erfolgt, die Kriterien und Einflussfaktoren auf die konkrete Hilfsmittelversorgung nicht bekannt sind, spiegelt der Verordnungstext häufig nicht den individuellen Bedarf des Patienten wider. Unkritisch ist es, wenn der Arzt auf dem Rezept die Hilfsmittelgattung „Antidekubitus-Matratze“ oder „Antidekubitus-Sitzkissen“ angibt, auf deren Basis der Leistungserbringer eine verantwortungsvolle Auswahl des Hilfsmittels treffen kann.

Notwendiger Dialog mit dem Arzt

Wenn der Arzt auf dem Rezept aber eine konkrete Hilfsmitteluntergruppe angibt,

Die wichtigsten Kriterien für eine bedarfsgerechte Hilfsmittelauswahl gegen Dekubitus

- Analyse der Mobilitätssituation des Patienten, insbesondere seiner Fähigkeit zur selbstständigen Umpositionierung und zum Halten einer Liegeposition,
- Grunderkrankungen und Fähigkeitsstörungen (bestehende Komplikationsrisiken, Nebenwirkungen),
- pflegerisches Umfeld (Sicherstellung von Umpositionierungsmaßnahmen Transfersituation),
- begleitende Therapie- und Pflegeziele,
- Gewicht und Körperproportionen,
- Liege- und Schlafsituation (bei Matratzen), Sitzsituation (bei Kissen),
- aktuelle Wund- und Schmerzsituation,
- DIN-Normen, Hygienevorschriften.

hat der Leistungserbringer vor dem oben beschriebenen Zustandekommen eines Verordnungstextes die wichtige Aufgabe, das Ergebnis seiner Beratung und Bedarfsermittlung beim Patienten vor Ort mit der Verordnung abzugleichen.

Kommt er nach seiner Risikoerhebung und der Bewertung der Einflussfaktoren auf die vorliegende Hilfsmittelversorgung zu einem anderen Ergebnis, ist es zur Sicherstellung einer zweckmäßigen Versorgung seine Pflicht, den Dialog mit dem Arzt zu suchen und die Versorgung fachlich zu klären. In den allermeisten Fällen ist der behandelnde Arzt für Aufklärung und Erläuterungen dankbar, und es kommt nach einer sachlichen Verständigung zu einer Bestätigung oder Korrektur der Verordnung. Die einfache unkritische Umsetzung der Verordnung durch den Fachhändler ohne eine Bedarfserhebung gefährdet hingegen die zweckmäßige Versorgung, zu der ein Leistungserbringer verpflichtet ist.

Im Falle einer Kontroverse mit dem Arzt sollte der Leistungserbringer, wenn er – wie fachlich geboten – Pflegekräfte mit Erfahrung im Dekubitusmanagement in der Patientenversorgung einsetzt, auf seine Remonstrationspflicht verweisen. Er sollte seine fachlichen Bedenken zur Versorgung vortragen, diese dokumentieren und die Krankenkasse informieren;

dies alleine schon deshalb, damit eine Verantwortung für eine Fehlversorgung für ihn ausgeschlossen ist. Mit Unterstützung der Krankenkasse kann dann die weitere Hilfsmittelversorgung unter den Beteiligten zum Patientenwohl geklärt werden.

Zunehmend kritische Situation in der stationären Pflege

Bei Hilfsmittelversorgungen gegen Dekubitus in stationären Pflegeeinrichtungen trifft man auf drei unterschiedliche Problembereiche, die eine fachgerechte und zweckmäßige Bewohnerversorgung regelmäßig erschweren:

- Wissens- und Handlungsdefizite,
- Vereinfachung der Hilfsmittelversorgung zur Aufwandsminimierung,
- Verunsicherung durch Behörden.

Wissens- und Handlungsdefizite

Grundsätzlich gibt es viele Einrichtungen, die sich verantwortungsvoll, gut organisiert und kompetent mit dem wichtigen Pflege Thema „Dekubitus“ auseinandersetzen und eine wirkungsvolle Vorsorge leisten. Im Zusammenhang mit Arbeitsüberlastung, der damit einhergehenden Reduktion von Schulung und Weiterbildung und dem Einsatz von Pflegehelfern und Hilfskräften fehlt es aber bei der Mehrheit der Einrichtun-

gen inzwischen in einem dramatischen Ausmaß an Basiswissen zur Dekubitusentstehung, zur Risikobewertung von Bewohnern und daraus abzuleitenden Vorbeugemaßnahmen.

Nicht selten äußern Pflegenden bei der Hilfsmittelversorgung, dass sie seit vielen Jahren keine Schulung mehr zur Dekubitusprävention erhalten haben. Wissen über den Einsatz von Hilfsmitteln ist daher nicht in ausreichendem Maße vorhanden, um dieses Handlungsfeld zielorientiert im Interesse des Bewohners zu gestalten. Bei den Terminen zur Hilfsmittelversorgung werden vonseiten des Heimpersonals sehr häufig Floskeln, subjektive Meinungen und Schwarz-Weiß-Ansichten geäußert, die eine fachgerechte Versorgung des Bewohners negativ beeinträchtigen. Auffällig ist dabei, dass ein sachlicher Dialog zur Auswahl geeigneter Hilfsmittel in jüngerer Zeit immer schwieriger wird.

Vereinfachung der Hilfsmittelversorgung zur Aufwandsminimierung

Viele Einrichtungen wollen die Hilfsmittelversorgung der Bewohner so gestaltet sehen, dass sie einen möglichst geringen Aufwand mit sich bringt, d. h. es steht nicht die Zweckmäßigkeit der Versorgung für den Patienten im Vordergrund, sondern es bestimmen wirtschaftliche Interessen des Pflegeheimes.

So werden beispielsweise auch für Hochrisikopatienten mit bestehenden Druckgeschwüren und mangelnder Lagerungs-Compliance einfache statische Schaumstoffmatratzen gefordert, weil diese einen geringeren Handlungsaufwand gegenüber energetisch betriebenen Matratzensystemen haben.

Bei energetisch betriebenen Matratzensystemen müssen Prüfungsfristen für sicherheitstechnische Kontrollen überwacht, Medizinprodukte-Handbücher geführt, Funktionskontrollen beim Eintritt in das Bewohnerzimmer vorgenommen, alle relevanten Mitarbeiter in der Anwendung geschult und schließlich Maßnahmen bei Defekten eingeleitet werden.

Diesen Aufwand wollen viele Einrichtungsleiter einsparen, in dem sie einen sogenannten „Hausstandard“, das heißt eine Einheitsversorgung für alle Bewohner vorgeben. Vergessen wird dabei, dass es bei vorliegendem Hilfsmittelbedarf nicht um die Versorgung der Einrichtung, sondern um die des Bewohners geht, der Anspruch auf eine individuelle, zweckmäßige Versorgung hat.

Auch im Bereich der Sitzkissenversorgung wird man vor Ort immer häufiger damit konfrontiert, dass hochwertige Luftkammerkissen zur Therapieunterstützung in den Heimen einfach zurückgewiesen werden, da man die regelmäßige Prüfung der Luftbefüllung und Nachjustierung als zu kompliziert und aufwendig betrachtet.

Verunsicherung durch Behörden

Auch nach Begehungen von Heimaufsicht oder Medizinischem Dienst werden Hinweise, Empfehlungen und Beanstandungen im Pflegeheim immer wieder nicht fachlich reflektiert. Vielmehr führen falsch verstandene Informationen oder vom Prüfungspersonal geäußerte Meinungen aus Angst vor Restriktionen oder negativen Bewertungen zu pauschalen, verallgemeinernden Verhaltensweisen in der Hilfsmittelversorgung. Dies bringt mit sich, dass eine bedarfsgerechte Versorgung der Bewohner eingeschränkt ist.

Leider ist es so, dass sich beim Thema „Dekubitusprophylaxe“ pflegewissenschaftliche Erkenntnisse, die auf Seminaren oder in Fachzeitschriften veröffentlicht werden, in der Praxis selbstständigen und – nachdem sie das „Stille-Post-Prinzip“ durchlaufen haben – zu Weisheiten und Leitsätzen verwandeln, die mit der ursprünglichen Aussage nichts mehr zu tun haben.

Irreführende Aussagen von Aufsichtsbehörden

Ein gravierendes Beispiel für solche Mythen ist die wiederkehrende Aussage von Aufsichtsbehörden bei Heimprüfungen, dass „auf Antidekubitus-Matratzen keine Inkontinenzunterlagen oder Bettlaken eingesetzt werden dür-

fen“ und diese zu entfernen seien. Diese Forderung ist aus pflegfachlicher Sicht natürlich falsch. Hier wurden einfach Empfehlungen, die sich auf den Einsatz von Lagerungskissen beziehen, fälschlicherweise auf Inkontinenzunterlagen und Bettlaken übertragen und führten in der Praxis dazu, dass Bewohner in bedenklicher Weise ohne Schutz direkt auf die Polyurethan-Kunststoffbezügen von Matratzen gelegt wurden.

Ein weiteres Beispiel sind gegensätzliche Aussagen von Heimaufsichtsbehörden zur Gewichtseinstellung bei energetischen Antidekubitus-Matratzen. Während eine Heimaufsicht aus Baden-Württemberg Antidekubitus-Systeme, bei denen man das Gewicht nicht einstellen kann, für unzulässig erklärt, fordert eine Heimaufsicht aus NRW, dass Systeme mit Gewichtseinstellung nicht eingesetzt werden dürfen. Begründungen für diese Aussagen blieben beide Behörden auf Nachfrage schuldig. Ihre substanzlosen Äußerungen führten aber zunächst einmal dazu, dass Pflegeheime die Entfernung von Matratzen bei Bewohnern mit sehr hohem Dekubitusrisiko forderten, was durch fachliche Aufklärung verhindert wurde.

Aufgabe und Chance für den Fachhandel

Es gehört zu den Kernaufgaben und -kompetenzen eines Hilfsmittelleistungserbringers in der Produktgruppe 11, die Beteiligten über die Inhalte einer bedarfsgerechten Versorgung zu informieren, zu beraten, fachliche Aufklärung zu leisten und schließlich eine fundierte Auswahl des geeigneten Hilfsmittels zu treffen. Bestenfalls funktioniert dies in der Praxis reibungslos und im kooperativen Dialog. In kontroversen Fallsituationen, insbesondere auch dann, wenn ein Beteiligter seinen eigenen Nutzen über den des Patienten stellen will, ist eine sachliche Klärung durch den Leistungserbringer gefordert.

Diese kann nur gelingen, wenn der Leistungserbringer zum einen die Leitlinien und Standards der Versorgung sowie den Stand der Hilfsmitteltechnik beherrscht und zu einer differenzierten

Auseinandersetzung mit der individuellen Risikosituation des Patienten in der Lage ist. Zum anderen muss er gegenüber Pflegeheimen oder Pflegediensten, die eventuell zu seinem regionalen Netzwerk gehören, eine bedarfsgerechte Bewohnerversorgung gegebenenfalls auch gegen deren Interessen durchsetzen.

Kein Erfüllungsgehilfe eines Pflegeheimes

Ein Leistungserbringer versorgt nicht das Pflegeheim mit Hilfsmitteln, sondern auf Basis einer vertraglichen Grundlage den Versicherten einer Krankenkasse. Insofern darf er sich in kritischen Versorgungsfällen nicht zum Erfüllungsgehilfen eines Pflegeheimes machen, auch wenn er hierüber Zugang zu Verordnungen und Aufträgen erhalten möchte.

Vielmehr muss er durch regelmäßige Schulungen, Informationen und eine fachliche Klärung der einzelnen Bewohnerversorgung sowie deren Begleitung die Grundlage dafür schaffen, dass die Erfüllung des Patienteninteresses und die Zufriedenheit der Einrichtung gleichermaßen gesichert werden.

Insofern sind der Aufbau von Fachkompetenz und ein enger kooperativer Dialog für den Leistungserbringer Aufgabe und Chance zugleich. Hingegen verstößt die Reduzierung der Patientenversorgung auf die bloße Lieferung von Produkten ohne fundierte Bedarfsermittlung gegen fachliche und rechtliche Grundlagen.

Zum Weltdekubitusstag sei daher folgender Appell erlaubt: Es ist unzweifelhaft, dass steigende Kosten, Personalknappheit und immer komplexere Umfeldbedingungen die tägliche Versorgungsarbeit als Leistungserbringer zunehmend erschweren. Der geschuldete fachliche und vertraglich vereinbarte Versorgungsstandard beim Thema „Dekubitus“ kann aber nicht an möglicherweise fehlenden Ressourcen gemessen werden, sondern einzig am berechtigten Interesse des Patienten, seine körperliche Integrität zu erhalten. Eine Besinnung auf Fachlichkeit, Handlungskompetenz und Dialog ist deshalb in der Hilfsmittelversorgung gegen Dekubitus dringend notwendig. <