

Aspekte der häuslichen Pflege zur Versorgung von Menschen mit Schmerzkrankheit

Maria Martinez Dörr

1 EINLEITUNG

1.1 Definition: Ambulante Pflege

In der ambulanten Pflege wird nach konkreten Pflegeaufträgen gepflegt; sei es durch Verordnung eines Arztes und/oder durch den Auftrag eines zu Pflegenden selbst oder durch dessen Angehörige.

Der Pflegedienst hat Voraussetzungen zu erfüllen, die durch die Vertragspartner *Krankenkassen* und *Pflegekassen* vorgegeben werden. Dies ist die Basis der ambulanten Versorgung.

Der Einsatz pflegerischer, menschlicher, geistiger, manueller und technischer Fähigkeiten und Kenntnisse im Rahmen des konkreten Pflegeauftrages hat zum Ziel, dem zu Pflegenden so lange wie möglich ein selbständiges, kompetentes, selbstbestimmtes und zufriedenes Leben in seiner gewohnten Umgebung zu erhalten oder zu schaffen bzw. zu ermöglichen.

2 ASPEKTE

In der ambulanten Versorgung von Menschen mit Schmerzkrankheit sind folgende Bereiche zu berücksichtigen:

- Bedürfnisse/Wünsche des Patienten
- Abgrenzung der Leistungen Kranken- und Pflegekassen
- Optimale ambulante Pflege: Grundlage der AEDL´s nach Krowinkel
- Pflege- und Schmerzdokumentation
- Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachberufen

2.1 Bedürfnisse/Wünsche des Patienten

Für den Patienten überlagert die Wahrnehmung des chronischen Schmerzes seinen Lebensalltag und seine Erkrankung. Dies beeinträchtigt die Gestaltung seines Tagesablaufes erheblich.

In der Regel wird ein Pflegedienst zur Pflege bei Menschen mit Schmerzkrankheit hinzugezogen, wenn der Hausarzt eine regelmäßige Medikamentenversorgung verordnet und/oder die Körperpflege durch den Patienten (oder seinen Angehörigen) nur teilweise oder gar nicht selbständig durchgeführt werden kann.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das psychische Befinden des Patienten.

So zeigen Patienten mit Schmerzkrankheit oft unterschiedliche Verhaltensweisen die sich wie folgt äußern können:

- Aggressionen
- Depressionen
- Ungeduld

auch könnten die Angehörigen mit der pflegerischen Situation überfordert sein und möchten professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Dies geschieht häufig, wenn als Grunderkrankung die Diagnose „Carzinom“ gestellt wurde.

2.1.1 Schulung

In der Schmerztherapie sollten die Patienten umfangreich geschult werden, um unabhängiger und freier ihren Lebensalltag planen zu können.

Die Wissensvermittlung und Aufklärung des Betroffenen durch alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen und die Krankenkassen sind unerlässlich. Nur so werden aus Betroffenen Beteiligte und durch die Transparenz der Maßnahmen die Einsicht zur Mitarbeit gefördert.

2.2 Verordnungsfähigkeit der Pflege bei Patienten mit Schmerzkrankheit

2.2.1 Kranken- und Pflegekassen

Die Gesundheitsreform hat zur Folge, dass in allen Bereichen der ambulanten Versorgung von Patienten mit Schmerzkrankheit erhebliche Einsparungen stattgefunden haben. Dies hat zur Konsequenz, dass Teilbereiche der Versorgung nur wenig oder gar nicht abgedeckt werden können. Eine „Rund-um-Versorgung“ ist daher nur vereinzelt möglich. Oftmals ist der Betroffene gezwungen, auf einzelne Leistungen zu verzichten (aus Ermangelung einer vorliegenden Kostenzusage) oder diese selbst zu finanzieren.

Dies führt nicht selten dazu, dass aus Kostengründen medizinisch indizierte Leistungen nicht ausgeführt werden und somit Defizite in der ambulanten Versorgung auftreten.

Die Leistungen der Krankenkassen und der Pflegeversicherung sind streng getrennt. Für beide Kostenträger gibt es Leistungskataloge, an die sich der Pflegedienst orientieren muß. Dennoch kommt es immer wieder zu unzulässigen Ablehnungen der Kostenübernahme seitens der Krankenkasse mit der Begründung, dass die verordnete Maßnahme eine Leistung der Pflegeversicherung sei.

2.2.2 Krankenkassen

Die Leistungen der Krankenversicherung sind seit Mai 2000 bundesweit einheitlich (Siehe Leistungskatalog). Hier *muß* eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfolgen, wenn der Hausarzt die Maßnahme der Behandlungspflege nachvollziehbar begründet.

Durch die Bundesrichtlinie § 92 SGB V wird dem Hausarzt ein erheblicher Verwaltungsmehraufwand auferlegt, der zwangsläufig zu Verzögerungen in der ambulante Versorgung führen wird.

Hinweise:

- Sollte der Hausarzt wegen des Allgemeinzustandes des Patienten eine tägliche Grundpflege verordnet haben, so sind die Kostenzusagen für diese Durchführungen auf zehn Tage reduziert und werden durch den Kostenträger lediglich dann erneut genehmigt, wenn der Hausarzt in der Folge eine detaillierte Stellungnahme dazu abgibt.
- Erstverordnungen der Behandlungspflege werden in der Regel für den Zeitraum von 14 Tagen genehmigt. Es ist zu beobachten, dass die Kostenübernahme der Medikamentengabe durch die Krankenkassen oft verweigert wird. Hier sollte der behandelnde Arzt eine ausführliche Begründung formulieren, wenn die regelmäßige Medikamenteneinnahme durch den Patienten oder dessen Angehörige nicht gewährleistet wird.
- Der Wechsel eines Schmerzpflasters könnte durch den Kostenträger mit der Begründung abgelehnt werden, dass es sich hierbei lediglich um das Aufkleben eines herkömmlichen Pflasters handelt.

Hier empfiehlt es sich folgende Formulierung: *Anlegen transdermaler Systeme.*

2.2.2.1 Verordnung des Hausarztes/Leistungen nach SGB V

Sieht der Hausarzt die Notwendigkeit der täglichen Medikamentengabe (p.o., s.c. oder i.m., Anlegen transdermaler Systeme) vor, je nach Erkrankung und Therapie auch die eines Verbandwechsels, dann wird diese nach Anweisung des Arztes durch die *Pflegefachkraft* durchgeführt.

Hierbei ist neben der fachlichen Versorgung die Aufklärung des Patienten über die Notwendigkeit dieser Maßnahme von besonderer Wichtigkeit.

- Veränderungen sind sofort und Ergebnisse in festgelegten Abständen an den Hausarzt weiterzuleiten.

AUSSTELLEN DER VERORDNUNG FÜR HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE	ANMERKUNGEN BESONDERHEITEN
<p>Häusliche Krankenpflege erfolgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - statt Krankenhausbehandlung - zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesamtdauer max. 4 Wochen, danach nur nach Feststellung des MDK möglich - Ausnahmen sind besonders zu begründen - Muß in jedem Fall für Behandlungspflege angekreuzt werden.
<p>Behandlungspflege</p> <p>Anleitung zur Behandlungspflege</p>	<ul style="list-style-type: none"> - hier ankreuzen, welche Leistungen durch den Pflegedienst erbracht werden sollen. z. B. Injektionen i.m. 3x tägl. Von... bis.... z. B. transdermale therapeutische Systeme anlegen 3x tägl. Von... bis... - Bezieht sich auf das Anlernen der Angehörigen: bitte nur dann ankreuzen, wenn die Angehörigen sich dazu auch in der Lage fühlen!
<p>Grundpflege</p> <p>Anleitung zur Grundpflege</p> <p>Hauswirtschaftliche Versorgung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kann verordnet werden, wenn die ärztliche Behandlung nur mit Unterstützung der häuslichen Krankenpflege durchgeführt werden kann. - Voraussetzung: der Versicherte erhält keine Leistungen der Pflegeversicherung - Bezieht sich auf das Anlernen der Angehörigen: bitte nur dann ankreuzen, wenn die Angehörigen sich dazu auch in der Lage fühlen! - kann – falls nötig – mit der Grundpflege zusammen verordnet werden.
<p>Vertragsarztstempel/Unterschrift</p>	<p>nicht vergessen!</p>

WICHTIG!

AUSSTELLUNG DER VERORDNUNG	<ul style="list-style-type: none">- Die Leistungen müssen durch Vorlage der Verordnung bei der zuständigen Krankenkasse vom Versicherten (oder in dessen Auftrag vom Pflegedienst) beantragt werden.- Als Antrag gilt die Verordnung durch Arzt!- Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung die Kosten für die verordneten Leistungen, wenn die Verordnung spätestens am 2. der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorliegt!
-----------------------------------	--

2.2.2.2 Aufgaben des Pflegedienstes bei Verordnung häuslicher Krankenpflege

- Zügiges Weiterleiten der Verordnung für Häusliche Krankenpflege an den Kostenträger
- Fachgerechtes Durchführen der verordneten Leistungen
- Zeitnahe Informationen von Veränderungen des Zustandes des Patienten an den Hausarzt
- Dokumentation der erbrachten Leistungen und Veränderungen in der Pflegedokumentation vor Ort
- Organisation weiterer verordneter Maßnahmen. Gemeinsame Visiten vor Ort

2.2.2.3 Maßnahmen bei Ablehnung der ärztlichen Verordnung durch die Krankenkasse

Da nicht jede Krankenkasse die Ablehnung der ärztlichen Verordnung auch dem ausstellenden Arzt in Kenntnis bringt, sollte sich dieser bei Patienten oder Pflegedienst erkundigen, ob seine Verordnung auch genehmigt wurde.

- Bei Ablehnung durch die Krankenkasse sollte der Hausarzt Widerspruch einlegen und die Verordnung der Maßnahmen nochmals begründen.
- Da der Patient als Versicherter im Rechtsverhältnis zu seiner Krankenkasse steht, muß auch dieser bei einer Ablehnung Widerspruch einlegen. Da viele Patienten nicht ausreichend über ihre Rechte gegenüber der Krankenkasse in Kenntnis gesetzt sind, empfiehlt es sich, bei unklarer Rechtslage die Patientenorganisation

Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V.

(DGVP)

Lehrstraße 6

64646 Heppenheim

☎ 0 62 52 / 91 07 44

anzurufen und diese um Rat und Unterstützung zu bitten. Die Erfolge der DGVP sprechen für sich!

2.2.3 Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung sieht in ihrer Definition die Versorgung von chronisch Kranken (Erkrankungen, die länger als sechs Monate andauern) vor.

Bei Antragstellung wird der Patient durch einen Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen besucht. Dieser erhebt die Pflegebedürftigkeit und gibt seine Einschätzung an die Pflegeversicherung weiter.

Je nach Einstufung erhält der Patient die Möglichkeit der Wahl zwischen Geldleistung, Pflegesachleistung (professioneller Pflegedienst) oder Kombinationsleistung (Anteilig Geldleistung und Sachleistung).

2.2.4 Pflegeleistungen nach SGB XI

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind in einzelne Pflegemodule unterteilt, deren Inhalte je nach Bundesland unterschiedlich definiert sind.

➤ Um sich über den Inhalt der Pflegemodule informieren zu können sollte der Pflegedienst dem behandelnden Arzt den individuellen Leistungskatalog der Pflegeversicherung des betreffenden Bundeslandes zur Verfügung stellen.

➤ *Der Patient ist frei in seiner Wahl der Pflegemodule.*

Die einzelnen Pflegemodule werden durch den Patienten abgerufen.

Viele Patienten und/oder deren Angehörige möchten neben den Pflegesachleistungen (Pflegedienst) noch Geldleistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Dadurch gestaltet sich Grundpflege in der ambulanten Versorgung zunehmend schwieriger und die Handlungsfähigkeit der Pflegefachkraft wird erheblich eingeschränkt.

Sind neben der Verordnung des Hausarztes auch Leistungen aus der Pflegeversicherung angefordert worden, so sollten folgende Punkte berücksichtigt werden:

➤ Im Erstgespräch mit dem Patienten und/oder dessen Angehörigen durch die Pflegefachkraft sollte der Umfang der Pflege festgelegt werden. Hier ist darauf zu achten, dass sich der pflegerische Schwerpunkt möglichst auf die Grundpflege (Pflege der Haut, An- bzw. Auskleiden, Mobilisation) bezieht. Patient und/oder dessen Angehörige sind umfangreich über die Notwendigkeit der Maßnahmen aufzuklären.

2.2.4.1 Wünsche des Pflegedienstes an den Hausarzt

Die ständige Kommunikation zwischen Hausarzt und dem Pflegedienst sollte gewährleistet sein.

Hier sollte vor Beginn der Therapie ein gemeinsamer Besuch vor Ort beim Patienten stehen.

Folgende Punkte sollten hier vereinbart werden:

- Festlegen der Therapie
- Einbeziehen des Patienten und/oder dessen Angehörige
- Einbeziehen der anderen Gesundheitsfachberufe
- Absprache und Terminfindung gemeinsamer Visiten vor Ort
- Zeitnahe, vollständige Verordnung der Häuslichen Krankenpflege
- Informationen an den Pflegedienst über eventuelle Therapieveränderungen
- Dokumentation der Verordnungen in der Pflegedokumentation vor Ort

2.3 Optimale ambulante Pflege: Grundlage der AEDL´s nach Krowinkel

Kommunizieren

Aufklärung, Erklärung und die Nachvollziehbarkeit der durchgeführten Maßnahmen sind für den Patienten enorm wichtig.

Die Pflegekraft sollte sich grundsätzlich vor der Durchführung der pflegerischen Maßnahmen nach dem Befinden des Patienten erkundigen, da das aktuelle Befinden oft Auswirkung auf die durchzuführenden Maßnahmen haben.

Die Wirkungsweise von Medikamenten sollte dem Patienten in verständlichen Worten nahegebracht werden, um den Patienten in die Lage versetzen zu können, sein aktuelles Schmerzempfinden, auch während der Abwesenheit der Pflegekräfte, einschätzen zu können und gegebenenfalls auf Zwischenfälle zu reagieren.

Bettruhe

Viele Patienten mit Schmerzkrankheit sind – auch bedingt durch deren Grunderkrankung – bettlägerig.

Hier ist darauf zu achten, dass mehrmals täglich Bewegungsübungen der Extremitäten durchgeführt werden, um Kontrakturen möglichst zu vermeiden.

Mobilisation an der Bettkante oder zeitweise Sitzen in einem Sessel sind weitere Pflegeziele. Hilfreich wäre hier auch die Unterstützung durch einen Physiotherapeuten.

Zur Prophylaxe von Dekubiti an Ohren, Schultern, Hüften, Gesäß und Fersen muß auf eine gute Lagerung geachtet werden.

Vitale Funktionen

◆ Körpertemperatur

Bei Fieber muß die Ursache schnell geklärt werden. Bei tumorbedingten Symptomen ist das Fieber in der Regel medikamentös nur schwer zu behandeln. Hier sollte die Grundpflege mehrmals am Tage durchgeführt werden.

◆ Regelmäßige Blutdruckkontrollen

Eine Begleiterscheinung von Medikamenten, die zur Schmerzbekämpfung/-linderung eingesetzt werden ist häufig die Hypotonie. Hier sollte eine regelmäßige Blutdruckkontrolle durchgeführt und der behandelnde Arzt über die aktuellen Werte in Kenntnis gesetzt werden.

◆ Regelmäßige Gewichtskontrollen

Häufig führen starke Schmerzen, Tumore und Metastasen und die regelmäßige Einnahme von Medikamenten zu Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, aber auch zur Ödembildung. Um auf Gewichtsverlust oder -zunahme schnell reagieren zu können, ist eine regelmäßige Gewichtskontrolle notwendig. Schon bei der Pflegeplanung ist mit dem behandelnden Arzt abzuklären, wann dieser von Gewichtsschwankungen des Patienten in Kenntnis gesetzt werden muß.

Sich pflegen

◆ Reinigung der Haut

Gerade bei Patienten mit Schmerzkrankheit muß auf die individuellen Bedürfnisse besonders eingegangen werden. Oftmals ist der Patient in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt.

Hier sollte mit dem Patienten schon beim Erstellen der Pflegeplanung die tägliche Reinigung der Haut und die individuelle Durchführung besprochen werden.

Häufige Symptome im fortgeschrittenen Tumorstadium können Schwitzen, Geruchsbildung und Juckreiz sein. Diese werden von dem Patienten als äußerst unangenehm und belastend empfunden. Daher sollte das Waschen und die Hautpflege mehrmals am Tag durchgeführt werden. Ein bewährtes „Hausrezept“ zur Geruchsbindung und Linderung des Juckreizes ist Obstessig. Dieser gemischt (z. B. 3 Eßl. Obstessig auf ca. 4l Wasser) mit Wasser reduziert die Schweißbildung.

Bei bettlägerigen Patienten müssen die prophylaktischen Maßnahmen gegen Dekubitus, Thrombose, Kontrakturen, Soor und Intertrigo besonders beachtet werden.

◆ Mundpflege

Als häufiges Symptom bei Tumorschmerzpatienten wird die Mundtrockenheit genannt. Hieraus können Borkenbildung und Rhagaden resultieren.

Auch Pilzinfektionen und Mundschleimhautentzündungen sind oft Nebenerscheinungen von Medikamenten-, Chemo- und Strahlentherapie.

Hier muß auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Die Mundpflege muß mehrmals am Tag durchgeführt werden.

Mundspülungen mit desinfizierenden Lösungen, Pilzinfektionen mit zu verordnenden Antimykotika. Kamillenextrakte wirken entzündungshemmend.

Essen und Trinken

Die schon angesprochene, häufig begleitende, Übelkeit bewirkt eine Appetitlosigkeit oder Abneigung der Essenseinnahme und Flüssigkeitszufuhr. Hier sollten die Wünsche des Patienten berücksichtigt werden. Bei großem Gewichtsverlust könnten auch hochkalorische Präparate eingesetzt werden.

Muß der Patient auch gleichzeitig eine bestimmte Diät einhalten, so ist es hilfreich, eine Ernährungsberatung hinzuzuziehen, um die Ernährung gemeinsam mit Patienten und Angehörigen abzustimmen.

Ausscheiden

Eine weitere Begleiterscheinung bedingt durch die Einnahme von Opiaden, Stoffwechselstörungen, mangelnde Bewegung oder die Inaktivität des Darms ist die Obstipation.

Hier sollte auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Die Gabe von Laxantien, stimulierenden Substanzen oder Einläufe ist nach Absprache mit dem behandelnden Arzt durchzuführen.

Sich Kleiden

Bedingt durch häufiges Schwitzen oder auch Kälteempfindlichkeit, sollte die Kleidung atmungsaktiv sein, damit sich keine unbelüfteten und feuchten Kammern bilden können, um Pilzinfektionen vorzubeugen. Auf Kleidung mit hohem Baumwollanteil sollte geachtet werden.

Ruhen und Schlafen

Durch die (häufig) relaxierende Wirkung von Schmerzmitteln hat der Patient mit Schmerzkrankheit ein erhöhtes Schlafbedürfnis. Der Pflegeablauf sollte gemeinsam mit dem Patienten auf seine individuellen Bedürfnisse abgestimmt werden. Hierbei ist darauf zu achten, dass er durch die durchzuführenden Maßnahmen körperlich nicht überfordert wird und daß ausreichend Ruhephasen eingeplant werden.

Hier ist besonders zu berücksichtigen, dass auch Termine mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen (wie z. B. Physiotherapeuten, Schmerzambulanz, Ernährungsberatung) mit in die Zeitplanung aufgenommen werden. Eine regelmäßige Kommunikation zwischen allen o. g. Personen und dem Pflegedienst erleichtert die Koordination und Organisation für den Patienten.

Für Sicherheit sorgen

◆ Medikamenteneinnahme

Um die Schmerztherapie zu gewährleisten und ein bestmöglichstes Ergebnis für den Patienten erzielen zu können, ist die regelmäßige Gabe der verordneten Medikamente unumgänglich.

Die Pflegefachkraft darf nach Verordnung durch den behandelnden Arzt die Medikamente p.o., s.c. oder i.m. verabreichen.

2.4 Dokumentationen

2.4.1 Schmerzdokumentation

Um die Schmerztherapie auf deren diagnostische und –therapeutische Effektivität überprüfbar zu machen, sollte eine Schmerzdokumentation geführt werden. In der Regel wird eine Schmerzanamnese schon in der Schmerzambulanz erstellt und ein Schmerztagebuch für den Patienten eingerichtet. Hier soll der Patient nach Anleitung das Aufkommen von Schmerzen und deren Intensität dokumentieren.

Gerade bei Patienten, die das Schmerztagebuch nicht mehr selbständig führen können, sollte dies von der Pflegefachkraft möglichst mit übernommen werden. Die Pflegefachkraft sollte darauf achten, dass alle Informationen zeitnah an den behandelnden Arzt (Schmerzambulanz) weitergeleitet werden.

Eine intensive Kommunikation zwischen Patienten, behandelndem Arzt und Pflegedienst ist Voraussetzung für den regelmäßigen Informationsaustausch und die ggf. daraus resultierenden Veränderungen in der Schmerztherapie.

2.4.2 Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation ist der Nachweis der durchgeführten Leistungen. Hier werden Besonderheiten, Allgemeinzustand und Veränderungen dokumentiert.

Die Pflegedokumentation sollte interdisziplinär genutzt und allen Gesundheitsfachberufen zugänglich gemacht werden. Tätigkeitsnachweise sollten den Berufsgruppen zur Verfügung gestellt werden. Dies läßt für Nichtanwesende eine größtmögliche Nachvollziehbarkeit zu.

Die Pflegedokumentation wird vor Ort beim Patienten geführt und hinterlegt.

Sie erfüllt folgende Kriterien:

- Vollständigkeit
- Aktualität
- Nachvollziehbarkeit
- Schlüssigkeit

Dem Hausarzt steht ein eigens dafür vorgesehener Bogen innerhalb des Dokumentationssystems zur Verfügung.

- Auf diesem Dokumentationsbogen sollte der Hausarzt seine Anordnungen schriftlich dokumentieren und mit Datum und Handzeichen abzeichnen.

2.5 Zusammenarbeit mit der Schmerzambulanz

Patienten mit Schmerzkrankheit werden häufig durch den behandelnden Arzt an die Schmerzambulanz überwiesen. Hier ist ein regelmäßiger Kontakt zwischen Pflegedienst und Schmerzambulanz herzustellen, um die Schmerztherapie sicherzustellen. Bei Übernahme eines Patienten mit Schmerzkrankheit durch den Pflegedienst ist zu klären, welche Maßnahmen derzeit vereinbart sind und durchgeführt werden sollen.

2.6 Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachberufen

Möglicherweise werden, um die Therapie sicherzustellen, auch andere Berufsgruppen hinzugezogen oder sind bereits involviert.

Bei allen genannten Berufsgruppen ist darauf zu achten, dass die Behandlungsmaßnahmen aufeinander abgestimmt werden, damit eine optimale Versorgung gewährleistet ist.

Der Pflegedienst sollte die Maßnahmen der einzelnen Berufsgruppen unterstützen und für deren regelmäßige Durchführung sorgen.

3 Fazit

Um größtmögliche Erfolge erzielen zu können, ist eine Teamarbeit mit allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen unerlässlich.

Gemeinsame Visiten wären wünschenswert. So könnten einzelne Maßnahmen abgestimmt werden und auch die Einbeziehung des Patienten könnte sichergestellt werden.

Dies setzt die Bereitschaft aller Beteiligten voraus.