

Anlage 6 zum Entwurf der "Fortschreibung der Produktgruppe 11 – Hilfsmittel gegen Dekubitus"

III.V Erhebungsbogen

Allgemeines

Unser Fachbereich „Hilfsmittel gegen Dekubitus“ (FBHD) begrüßt, dass im Entwurf für die PG 11 ein Erhebungsbogen zur Ermittlung der patientenbezogenen Anforderungen enthalten ist.

Auch der FBHD hat seinerseits einen Erhebungsbogen mit dem Ziel entwickelt, der Vielzahl der in Deutschland verwendeten Bögen einen einheitlichen und standardisierten Erhebungsbogen entgegen zu stellen (**Anlage 6.1**).

Beide Bögen sind nun in einer kleinen Feldbefragung miteinander verglichen.

Fazit des Vergleichs:

Beide Erhebungsbögen werden von den befragten Anwendern als gleichwertig hinsichtlich der erfassten Daten, der Übersichtlichkeit und der Vollständigkeit bewertet.

Beide Erhebungsbögen erfragen die notwendigen Kriterien, damit die am Versorgungsprozess beteiligte Person, ein ausreichendes und zweckmäßiges Hilfsmittel für den Versicherten, auswählen kann. Ebenso stellen beide Erhebungsbögen eine gute Unterstützung zur Hilfsmittelauswahl für die Praxis dar.

Änderungsempfehlungen

Der BVMed empfiehlt aus pflegewissenschaftlicher Sicht den Erhebungsbogen um folgende Punkte zu ergänzen bzw. zu ändern:

Zu: „Reibungs- und Scherkräfte können auftreten“

Kommentar/Vorschlag:

Wir schlagen vor diese Formulierung wie folgt zu ändern:

„Hautschleifen“ über die Unterlage verursacht vermehrte Reibungs- und Scherkräfte

Begründung:

Auf Grund physikalischer Gesetzmäßigkeiten treten Reibungs- und Scherkräfte immer auf. Der Tatsachenverhalt ist damit, dass sie auftreten **können** zwangsläufig gegeben. Dieses Patientensymptom kann demzufolge immer mit „zutreffend“ angekreuzt werden. Anhand der Formulierung würde hier ein Problem definiert werden, welches der Patient unter Umständen gar nicht hat.

Wir gehen davon aus, dass mit dieser Wortwahl zum Ausdruck gebracht werden soll, dass auf Grund mangelnder Eigenaktivität des Betroffenen vermehrte Reibungs- und Scherkräfte entstehen und somit zum Zeitpunkt der Erhebung eine weitere Gefährdung zur Dekubitusentstehung darstellen.

Zu: „Regelmäßige Eigenbewegung vorhanden“

Kommentar/Vorschlag:

Wir schlagen vor, diese Formulierung wie folgt zu ändern:

- Mobilität geringfügig eingeschränkt
- Mobilität stark eingeschränkt

Begründung:

Die Beschreibung der Patientensymptome ist in der Systematik der Auswertung des Anhörsbogens problemorientiert formuliert. Aus diesem Problem, welches der Patient hat, lässt sich ein direkter Einfluss auf die Hilfsmittelauswahl ableiten.

Die Formulierung „regelmäßige Eigenbewegung vorhanden“ beschreibt nicht ein Problem, sondern eine Ressource des Patienten. Hier wird die innere Systematik der Patientensymptombeschreibung gebrochen. Es kann der Eindruck entstehen, dass diese Ressource ein Problem darstellt. Des Weiteren bleiben die Begriffe „Regelmäßig“ und „Eigenbewegung“ inhaltlich unscharf. Die Begriffsdefinition bleibt damit im subjektiven Interpretationsspielraum der die Daten erhebenden Person. Um dies zu vermeiden, sollten die bereits vorhandenen Formulierungen aus der **BRADEN-Skala** verwendet werden, damit eine einheitliche Begriffserklärung verwendet wird.

Zu: „Patient muss auf Wunden liegen“

Kommentar/Vorschlag:

Wir schlagen vor, diesen Punkt wie folgt zu ändern:

„Der Patient muss nicht auf seinen Wunden gelagert werden aber er liegt darauf, weil er sich immer wieder zurückdreht.“

Begründung:

Im Anhörsbogen wird auf Seite 1 folgende Frage gestellt: „Muss der Patient auf bestehenden Wunden oder abgeheiltem Dekubitus Grad III oder IV gelagert werden?“

Die Bedeutung des Wortes „muss“ impliziert eine Notwendigkeit bzw. einen Zwang. (Duden Band 1, 2000, S. 672).

Die Fragestellung durch ein ausschließlich „muss“ ist zu eng gefasst und sollte ergänzt werden, damit beide Situationen erfasst und eine wichtige Information im Bezug zur Hilfsmittelauswahl nicht verloren geht.

Diese Fragestellung könnte dahingehend verstanden werden, dass nach einem Grund gefragt wird, der eine Lagerung auf bestehenden bzw. abgeheilten Wunden notwendigerweise erforderlich macht z. B. eine ärztliche Anordnung auf Grund einer medizinischen Indikation, die eine Seitenlagerung verbietet.

Diese Situation kann verneint werden, jedoch könnte es trotzdem der Fall sein, dass der Patient auf seinen Wunden zu liegen kommt, weil eine Freilagerung derselben z.B. auf Grund geringer Patientencompliance, nicht durchgeführt werden kann. Die Lagerung auf den Wunden wäre damit nicht zwingend erforderlich, sondern lediglich nicht zu verhindern.

Zu: „BRADEN-Skala zur Bewertung des Dekubitusrisikos“

Kommentar/Vorschlag:

Wir schlagen vor, die Tabelle wie folgt zu ändern:

Entfernung der differenzierten Ergebnisse, die den Bezug zur erforderlichen Produkteigenschaft herstellen, aus der BRADEN-Skala zur Auswertungssystematik.

Begründung:

In dem Entwurfspapier „Definition der Produktgruppe 11. – Hilfsmittel gegen Dekubitus“ findet sich unter Punkt 4 folgender Inhalt:

(...) „Auch ist eine Auswahl des Produktes nach dem Dekubitusgrad nicht sinnvoll, beschreibt dieser doch nur den Zustand einer Wunde und lässt keine Rückschlüsse auf die durchzuführende Therapie und damit auf die erforderlichen Produkteigenschaften zu; gleiches gilt analog für das Risiko“(...)

Das bedeutet, dass das differenzierte Ergebnis der BRADEN-Skala keinen Rückschluss auf die erforderlichen Produkteigenschaften zulässt.

In der Auswertungssystematik des IKK Bogens ist jedoch folgendes zu finden:

Allgemeines Risiko (siehe 5.2)	↑	↑	Produkte verwenden die eine Mobilisation erlauben.
Mittleres Risiko (siehe 5.2)	↑	↑	Produkte verwenden die eine Mobilisation erlauben und regelmäßige Lagerung unterstützen.
Hohes Risiko (siehe 5.2)	↑	↑	Ergänzend dynamische Systeme zur aktiven Lagerungsunterstützung nutzen.
Sehr hohes Risiko (siehe 5.2)	↑	↑	Ergänzend dynamische Systeme zur aktiven Lagerungsunterstützung nutzen

Hier werden auf Grund der Risikoergebnisse Rückschlüsse auf die Produkteigenschaften bzw. Produktarten geschlossen, die im o. g. Entwurfspapier selber als nicht sinnvoll erachtet werden.

Zu: Ergänzung des Anhörungsbogens

Kommentar/Vorschlag:

Wir schlagen vor, die Relevanzpunkte des BVMed-Bogens in den Anhörungsbogen zu übertragen.

Folgende Informationen zur Patientensituation sollten mit Relevanzpunkten, unter Angabe der Seitenzahl, versehen werden:

- Körpergröße
- Körpergewicht
- Möglichkeit der Freilagerung bestehender Dekubitalulcera
- Merkmal „Feuchtigkeit“ aus der BRADEN-Skala
- Merkmal „Mobilität“ aus der BRADEN-Skala
- Merkmal „Reibungs- und Scherkräfte“ aus der BRADEN-Skala

Begründung:

Es ist aus pflegewissenschaftlicher Sicht sinnvoll, die Übertragung der Relevanzpunkte aus dem BVMed Erhebungsbogen zu übernehmen.

In der komplexen Entscheidungsfindung zu einem geeigneten Antidekubitus-Hilfsmittel, kann in der Praxis häufig beobachtet werden, dass entweder nur singuläre Entscheidungskriterien herangezogen werden, z.B. medizinische Diagnosen, und/oder anderweitig vorhandene Patientensymptome nicht als Entscheidungskriterien wahrgenommen bzw. gewertet werden. Ein notwendiger Begründungszusammenhang zwischen Patientensymptomen und Hilfsmittelauswahl wird somit nicht hergestellt und es erfolgt möglicherweise eine falsche Hilfsmittelversorgung.

Der Anhörungsbogen erhebt eine Fülle von Informationen. Es werden unter dem Punkt 5.1 Fragen gestellt, die zwar Einfluss auf das Ergebnis der BRADEN-Skala haben, aber keinen direkten Einfluss auf die Produktauswahl (ausgenommen Fragen 2 und 7).

Durch das Einfügen der Relevanzpunkte aus dem BVMed Bogen unter Angabe der Seitenzahl:

- werden die notwendigen, grundlegenden Informationen, die sich aus dem IKK Erhebungsbogen ergeben und Auswirkungen auf die Hilfsmittelauswahl haben, visuell deutlich dargestellt
- somit der Begründungszusammenhang zwischen Patientensituation und dem auszuwählenden Hilfsmittel immer wieder erneut geschult wird
- kann aus der Fülle der erhobenen Daten ein Handlungsstrang anhand der relevanten Informationen eindeutig abgeleitet werden.

Die Angabe der Seitenzahl auf der sich die Relevanzpunkte befinden, würden es ermöglichen, schnell zu den Ursprungsinformationen zurückzufinden z. B. der auswertenden Person ist der Inhalt zum Merkmal „Mobilität geringfügig eingeschränkt“ nicht mehr bewusst.

Zusätzliche Anmerkung:

Die Informationen mit Relevanzpunkten sind zu unterscheiden von den Informationen, die noch weiterführend notwendig sind, um eine zweckmäßige und ausreichende Hilfsmittelauswahl erreichen zu können, aber nicht durch Fragestellungen im Erhebungsbogen des IKK Bundesverbandes abgefragt werden.

- Flüssigkeitshaushalt des Patienten
- Häufigkeit der Sitzpositionen
- Anhaltende Schmerzen

Dieser Hinweis schärft das Bewusstsein der erhebenden Personen, dass bestehende Patientensymptome, die nicht durch Fragen in einem Assessment-Instrument erfasst werden, auch Einfluss auf die aktuell zu treffende Entscheidung haben können.

Wir empfehlen daher, im vorliegenden Anhörungsentwurf Entwurf die Referenzverweise – analog zu dem Entwurf des FBHD – einzufügen.