

FALLBEISPIEL für die Schriftliche Hausarbeit

1. Einleitung

Die von mir ausgewählte Patientin ist für meinen Berufsalltag interessant, weil ich sie schon seit meiner Ausbildungszeit kenne.

Im Laufe des letzten Jahres wurde es krankheitsbedingt nötig, die regelmäßig erforderlichen Laborkontrollen im Rahmen eines Hausbesuchs durchzuführen.

Dadurch konnte ich mehr Einblicke in den häuslichen Bereich und das Umfeld der Patientin gewinnen.

Durch meine berufliche Weiterbildung zur VERAH wurde mir bei den Hausbesuchen bewusst, dass ich hier meine neu erworbenen Kenntnisse einsetzen kann.

Im Gespräch mit meinem Chef, welcher die Zusatzbezeichnung Klinische Geriatrie besitzt, haben wir gemeinsam entschieden, im Rahmen des Case Managements, den tatsächlichen Hilfebedarf für die Patientin herauszufinden.

Ich möchte Ihnen heute Fr. T. vorstellen. Sie ist 85 Jahre alt, 164 cm groß und 72 Kg schwer. Sie lebt mit ihrem Ehemann in ländlicher Umgebung.

Fr. T. wird von mir im Rahmen eines Hausbesuchs (Hausbesuchsmanagement) zur regelmäßigen Laborkontrolle besucht, nachdem sie sich im November 2007 in Folge eines Sturzes den linken Schenkelhals gebrochen hatte. Seither fällt es ihr zunehmend schwerer, die täglich anfallenden Arbeiten im Haushalt zu erledigen. Sie klagt vermehrt über Schmerzen in der Hüfte. Auch fühlt sie sich mit der Pflege ihres 90-jährigen Ehemannes zunehmend überfordert.

Allgemeine gesundheitliche Situation:

Fr. T. leidet unter folgenden relevanten Grunderkrankungen:

*koronare 1-Gefäßerkrankung, *absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern,
*Niereninsuffizienz Stadium 4, *kardiovasäre Risikofaktoren: Metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus Typ 2b, arterielle Hypertonie, Dyslipoproteinämie, *Struma nodosa III. Grades, *Hüft-TEP links wegen Pseudoarthrose nach Schenkelhalsfraktur, *schwere degenerative Skeletterkrankung mit erheblichen Funktionseinschränkungen, *chronisch-venöse Insuffizienz.

2. Intake

Im Rahmen meines Hausbesuchs (Hausbesuchsmanagement) konnte ich Fr. T. von meiner Weiterbildung als VERAH erzählen. Ich bot ihr meine Hilfe an, in dem ich sie fragte, ob wir nicht gemeinsam über Hilfen im Häuslichen Bereich nachdenken sollten. Sie war dankbar für meine Ansprache und freute sich sehr, dass ich mich ihrer Probleme annahm.

Wir vereinbarten, dass ich mit meinem Chef alles durchsprechen würde, und ihr nächste Woche bei der Blutentnahme das weitere Procedere erklären würde.

Bei der Erörterung dieses Problemfalls kamen mein Chef und ich zu der Überzeugung, dass ich zuerst mit Hilfe des Assessmentbogens den tatsächlichen Hilfebedarf erarbeiten sollte. Zusätzlich wünschte er noch die Durchführung eines geriatrischen Screenings, des Minimental-State-Tests sowie eines Timed-Up-and-Go-Tests (Technikmanagement).

Wir vereinbarten, dass ich im Laufe der kommenden 2 Wochen die Tests durchführen sollte, und wir dann die Auswertung besprechen würden. Danach sollte ich gemeinsam mit Fr. T. den Hilfeplan (Case Management) erstellen.

3. Assessment

Beim darauf folgenden Hausbesuch versuchte ich die Lebenssituation von Fr. T. zu erfassen.

Familiäre Situation:

Fr. T. lebt mit ihrem Ehemann gemeinsam als Selbstversorger in einer Verbandsgemeinde in ländlicher Umgebung. Der Ehemann wurde zunehmend pflegebedürftig, ist zurzeit überwiegend bettlägerig. Das Ehepaar hat eine Tochter und einen Sohn. Die ältere Tochter ist verheiratet, hat 1 Kind und lebt ca. 50 km von den Eltern entfernt. Sie hält telefonischen Kontakt, kann aber aufgrund ihrer beruflichen Position und der Entfernung keine regelmäßige Versorgung übernehmen. Der jüngere Sohn, welcher im gleichen Ort wohnt, kümmerte sich früher täglich um seine Eltern, ist aber zwischenzeitlich öfters auf Dienstreise. Auch hat er erst seit kurzer Zeit eine feste

Lebenspartnerin, welche schon 1 Kind aus erster. Ehe hat und nun kurz vor der Geburt des gemeinsamen Kindes steht. Dadurch kann auch er keine dauerhafte und tägliche Stütze mehr sein.

Fr. T. ist stolz und glücklich mit ihren Kindern und beklagt sich nie über sie. Sie freut sich sehr für ihren jüngeren Sohn, dass er endlich eine Lebenspartnerin gefunden hat. Sie kann die Geburt ihres 2. Enkelkindes kaum noch erwarten und vertreibt sich die Wartezeit, indem sie Babyschühchen, Jäckchen und Mützchen strickt.

Soziale Situation:

Fr. T. kann aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Sie vermisst ihre wöchentliche Singstunde im Kirchenchor sehr. Daher hält sie nur noch guten Kontakt per Telefon mit ihren Chorfreundinnen.

Ihre Kinder besuchen sie mehr oder weniger regelmäßig, aber sie telefonieren täglich. Mit den Nachbarn besteht ein nettes Verhältnis und auch befreundete Paare oder Einzelpersonen besuchen sie des Öfteren, sofern es deren Gesundheit zulässt.

Fr. T. hat einen Schwerbehindertenausweis mit GdB 90%.

Berufliche Situation:

Fr. T. ist Rentnerin. Sie war seit ihrer Heirat als Hausfrau und Mutter zuhause tätig, so wie es in der damaligen Zeit üblich war.

Wohnsituation:

Fr. T. lebt im eigenen Haus, welches man über 4 Eingangsstufen erreicht. Es verfügt über 2 Etagen, wobei zum 1. OG eine schmale und steile Treppe mit 15 Stufen führt. Im Erdgeschoss befinden sich folgende Räumlichkeiten: Küche, Wohnzimmer, Toilette mit Duschbad und ein sehr kleines Schlafzimmer, welches mit 2 Pflegebetten ausgestattet ist. Die Räume sind sehr klein und ziemlich voll gestellt. Es gibt viele Teppiche, Schwellen und Kabel als Stolperfallen. Insgesamt ist das ganze Haus sehr verwinkelt und befindet sich m. E. in einem unaufgeräumten Zustand.

Finanzielle Situation:

Fr. T. und ihr Ehemann beziehen beide geringe Renten; das Häuschen ist abbezahlt und sie haben einige Ersparnisse. Sie wirtschaften sparsam und sind zufrieden mit ihrer Situation. Sie freuen sich, dass sie ab und zu ihren Kindern finanziell etwas zur

Seite stehen können. So wollen sie jetzt für das neue Enkelkind den Kinderwagen bezahlen.

Spirituelle Situation:

Fr. T. und ihr Mann waren früher regelmäßige Kirchengänger. Ihr Mann hat auch die Gemälde in der katholischen Kirche mit renoviert, da er von Beruf Maler und Restaurateur war. Sie fühlten sich mit der Kirchengemeinde sehr verbunden. Jetzt sehen sie sich die Gottesdienste sonntags im Fernsehen an.

Seelische Situation:

Fr. T. fühlt sich immer mehr überfordert durch ihre körperlichen Beeinträchtigungen krankheitsbedingt und als Folgen diverser Stürze. Sie beklagt, dass sie aufgrund der Unordnung häufig etwas verlegen und dann erst nach längerem Suchen wieder finden würde. Sie hat Angst vor einer beginnenden Demenz. Dennoch ist sie froh, mit ihrem Ehemann zusammen zu sein, auch wenn ihr die Pflege zunehmend schwerer von der Hand geht.

Versorgungssituation:

Fr. T. versorgt sich und ihren Ehemann noch selbst. Sie erhält Hilfe durch eine Putzfrau, welche 2 x pro Woche für 4 Stunden ins Haus kommt und dann auch Botengänge, z.B. zur Apotheke, erledigt. Der Sohn übernimmt 1 x pro Woche die Einkäufe. Sie versucht, täglich zu kochen, zumindest noch einfache Gerichte.

Zusammenfassung der aktuellen Gesamtsituation:

Fr. T. hatte 2007 eine Schenkelhalsfraktur, welche mit einer Dynamischen Hüftschraube versorgt wurde. Im Sommer 2008 wurde nach einem erneuten Sturz auf die linke Hüfte eine Revisions-Operation nötig. Dort wurde das Material entfernt und eine Hüft-TEP implantiert. Seither kann sich Fr. T. nur noch mit Hilfe eines Rollators fortbewegen.

Aktuell stehen zunehmende Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule bei ihr im Vordergrund. Zusätzlich beklagt sie sich über Schwindelanfälle mit Übelkeit.

Die häusliche Situation verschlechterte sich dahingehend, dass vielerorts irgendwelche Gegenstände herumlagen oder -standen. Der Küchentisch war so zugestellt, dass man nur noch ca. ¼ der Tischfläche zur freien Verfügung hatte. Die Eckbank wurde als

Ablage für unzählige Zeitungen, Schachteln und Krimskrams unfunktioniert. Im Wohnzimmer lagen sämtliche Medikamente bunt gemischt in Kartons durcheinander. Es standen Essensreste, wohl noch vom Abendessen vom Vortag, auf dem Tisch. Für meine Blutentnahmetensilien musste ich mir zuerst Platz schaffen und für Hygiene sorgen.

Zusätzlich lag noch ein Kabel vom Heizlüfter quer durch den Wohnraum.

Wir konnten folgendes Problemerleben ermitteln: Überforderung mit der zunehmenden Pflege ihres Mannes an erster Stelle. Danach fühlt sie sich auch mit der Haushaltsführung überfordert und gestresst. Die Schwierigkeiten in der Bewegungsfunktion und der damit verbundenen Schmerzen sind zwar noch vorhanden, werden aber im Problemerleben hinten angestellt.

Ziele der Patientin:

Unterstützung bei der Pflege des Ehemanns und mehr Struktur/Ordnung im Alltag,

Ziele der VERAH:

Sicherung der med. Versorgung

Technik-Management:

Bei einem weiteren Hausbesuch eine Woche später führte ich mit Fr. T. zunächst das Geriatrische Screening, anschließend den Mini-Mental-State-Test durch, welcher auf eine dementielle Entwicklung hinweisen kann. Sie erzielte 28 von 30 möglichen Punkten; somit besteht momentan kein Hinweis auf eine beginnende Demenz. Der Timed-Up-and-Go-Test zeigte mit 22 Sekunden (Normwert 15 Sekunden) eine Auffälligkeit. Somit liegt nachweislich eine eingeschränkte Mobilität von Fr. T. vor.

4. Hilfeplan

Nach der Bedarfsermittlung mit Hilfe des Assessmentbogens und der Durchführung der Tests vom Technik-Management entschieden mein Chef und ich gemeinsam, dass zuerst die Sicherung der medizinischen Versorgung vorrangig wäre, in diesem Falle die medikamentöse Versorgung sowie die regelmäßige Verordnung von Heilmitteln.

Zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung kann eine Verordnung häuslicher Krankenpflege (gemäß §37 SGBV, entnommen der Betaliste S. 122) ausgestellt werden. Die Adresse für private Pflegedienste oder der Sozialstation können unserer Netzwerkdatei entnommen werden.

Für den pflegebedürftigen Ehemann könnte über seine Pflegekasse ein Antrag zur Pflegestufen-Feststellung (gemäß der Rechtsgrundlage des SGB XI, Betaliste S. 236) gestellt werden. Somit könnte Fr. T. dann im Bereich der Körperpflege bei ihrem Mann entlastet werden.

Die weitere Entlastung im häuslichen Bereich könnte auch z.B. Essen auf Rädern sein.

Im Rahmen der regelmäßigen Kontrolle des INR-(früher Quick-)wertes unter Marcumar-Einnahme vereinbarte ich mit Fr. T. ein Gespräch zur Planung, Durchführung und Zielsetzung des Hilfeplans. Sie wollte dieses jedoch im Beisein ihres Sohnes durchführen. Wir vereinbarten, dass ihr Sohn sich bei mir zwecks Terminfindung in der Praxis melden würde.

Wenige Tage später konnte dieses Treffen dann stattfinden. Ich stellte mich dem Sohn in meiner Funktion als VERAH vor, erörterte ihm und seiner Mutter meine Assessment-Ausarbeitung und stellte danach die Hilfen vor.

Fr. T. formulierte nochmals als Zielvereinbarung, etwas mehr Ordnung und Struktur haben zu wollen. Sie freute sich über die wohl folgende Hilfe im Bereich der häuslichen Krankenpflege-Verordnung zur Medikamentenversorgung. Sie sagte: „Dann hat die ewige Sucherei bald ein Ende. Die Tablettenschachteln sehen ja auch ständig anders aus“. Wir vereinbarten eine Abholung des ausgefüllten Formulars am nächsten Tag durch den Sohn in der Praxis. So konnte er auch gleich einen Ausdruck der Netzwerkdatei mit Adressen von Pflegediensten mitnehmen.

Der Sohn wollte sich gemeinsam mit seiner Schwester um die Einstufung des Vaters in eine Pflegestufe kümmern. Es soll auch versucht werden, dass die Haushälterin noch zusätzlich kommen kann, um Fr. T. in ihrem Ziel für mehr Struktur und Ordnung und somit mehr Wohlbefinden näher zu kommen.

Als weitere präventive Maßnahme empfahl ich Fr. T. noch die Gripeschutz- sowie Pneumokokken-Impfung (Präventionsmanagement). Sie wollte sich darüber Gedanken machen und es mit meinem Chef bei seinem nächsten Hausbesuch besprechen.

5. Monitoring

Wir vereinbarten einen Termin zum gemeinsamen Monitoring, welchen ich mir in meinen Dokumentationsbogen notierte.

Bei diesem Besuch traf ich Fr. T. schon deutlich entspannter an. Sie berichtete begeistert, dass die Haushaltshilfe jetzt 4 x pro Woche kommen würde, ebenso profitiere sie durch den privaten Pflegedienst, welcher zwischenzeitlich die Medikamentenversorgung übernommen hat.

6. Evaluation

Da sich die Situation von Fr. T. sich schon jetzt positiv entwickelt hat, und wir ja durch die regelmäßigen Laborkontrollen in Kontakt bleiben, ist das vorrangige Ziel von Fr. T. zwecks mehr Entlastung und weniger Stress schon weitestgehend erreicht. Ich versicherte ihr aber, sollte sich ihre jetzige Situation verändern, dass wir auch dann wieder eine gemeinsame Lösung finden werden.

Ich freue mich, Fr. T. zu mehr Lebensqualität, trotz vieler Beeinträchtigungen, verholfen zu haben. Es ist schön zu sehen, dass zwei alte Menschen zufrieden und glücklich, wenn auch mit Hilfen, ihren Lebensabend gemeinsam im eigenen Haus verbringen können.

Das bestärkt mich, mich weiterhin als VERAH in der Praxis meines Chefs zu engagieren.

Zeichen (keine Leerzeichen) 11003

Zeichen (mit Leerzeichen) 13086 (dito)