

Fallstudie

RheinAhrCare Klinik: Acht Wochen in einem Diabetikerleben

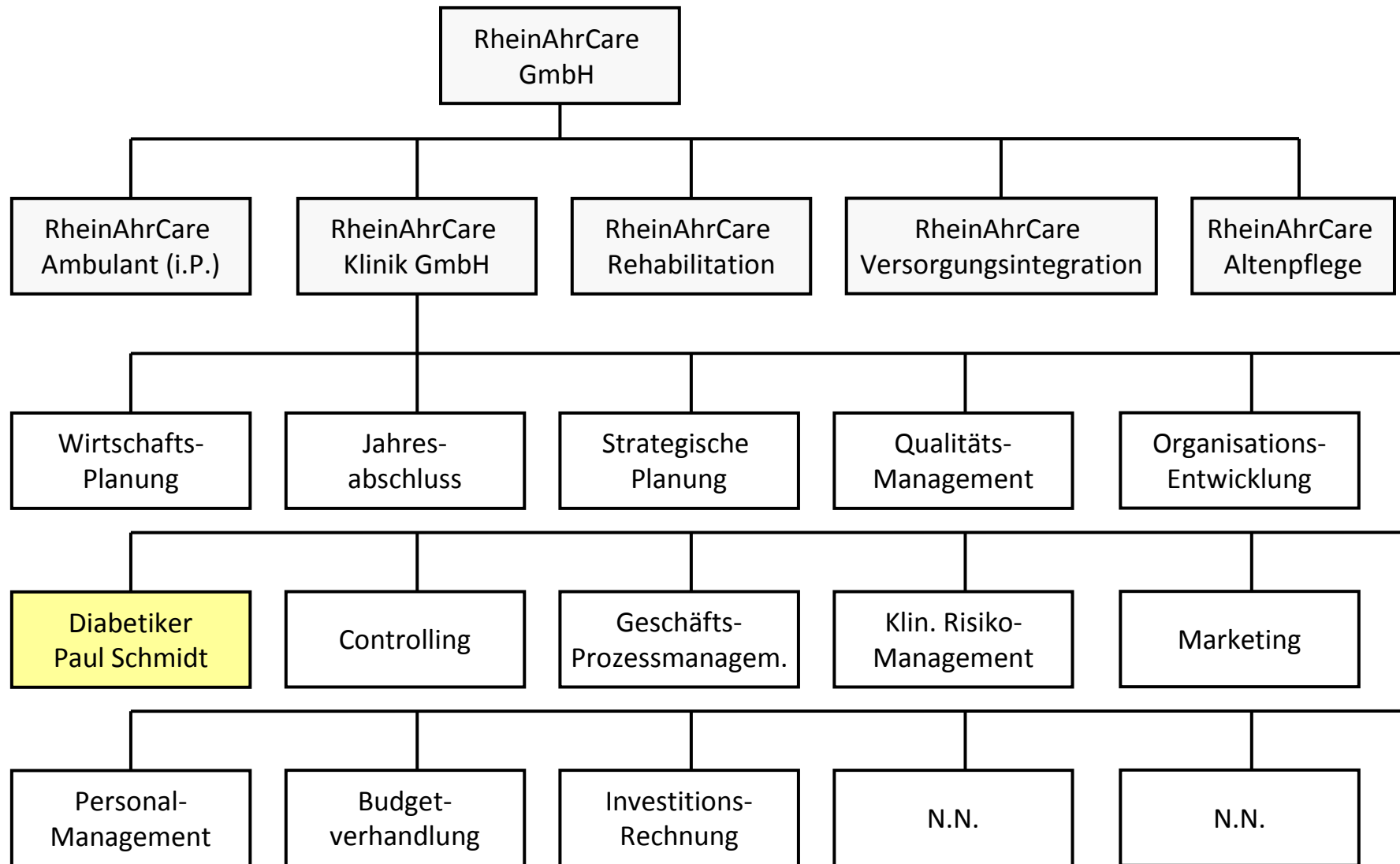
Stand:
23.01.2013

Claudia Sperber
Christof Schenkel-Häger



<http://www.howiteasy.com/wp-content/uploads/2011/06/Woman-Measuring.jpg>

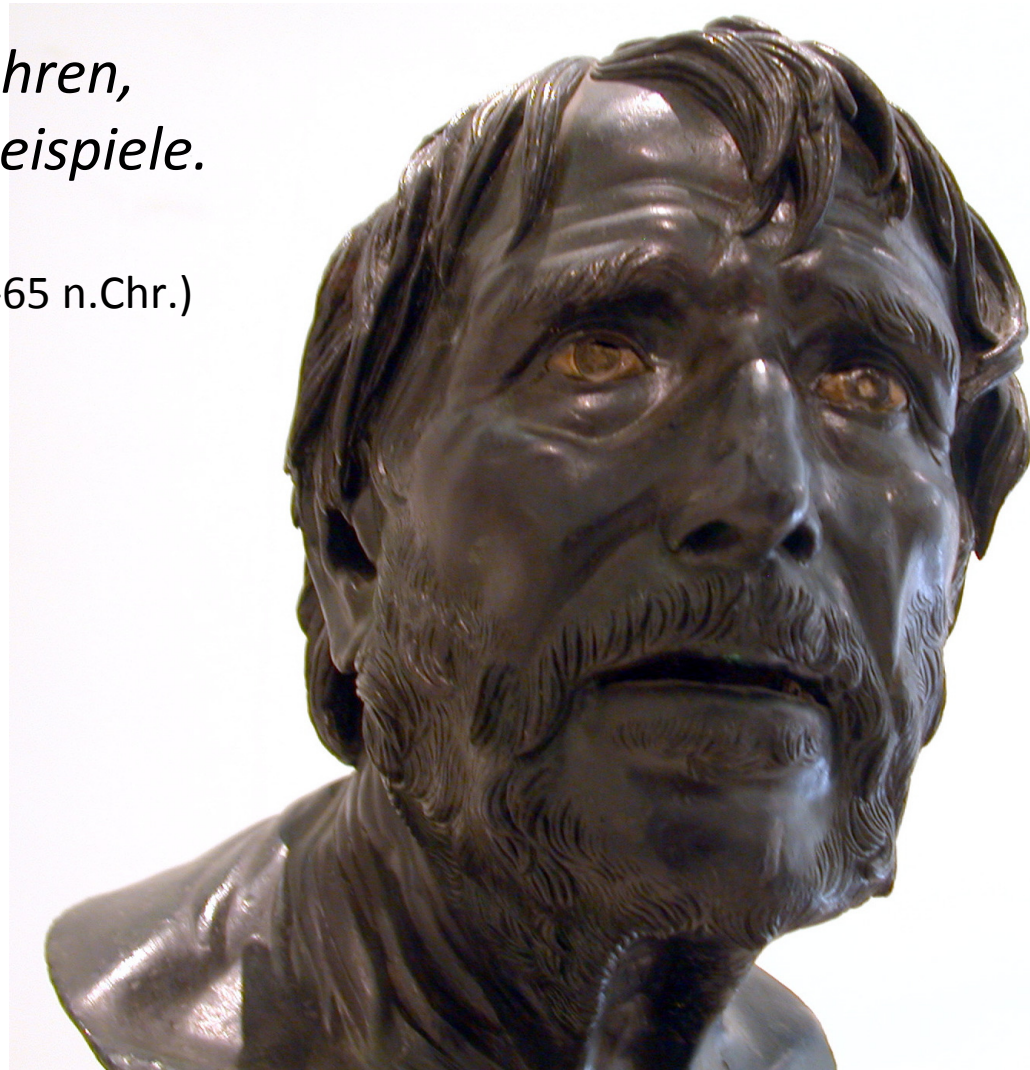
Fallstudienserie *RheinAhrCare GmbH*



Fallstudie

*Lang ist der Weg durch Lehren,
kurz und wirksam durch Beispiele.*

Marcus Lucius Annaeus Seneca (1-65 n.Chr.)



Agenda

- Anmerkungen zur Fallstudie
- Exkurs: Diabetes mellitus
- Paul Schmidt – ein Patient mit Diabetes
- Ambulante Versorgung
- Krankenhausaufenthalt
- Rehabilitation
- Ambulante Pflege und Versorgung
- Hinweise zur Fallstudie bitte an...

Anmerkungen zur Fallstudie

Die vorliegende Darstellung ist ein Modul der Fallstudienreihe *RheinAhrCare GmbH*, die Basis und Hintergrund für anwendungs- und problemorientierte Vorlesungen, Seminare und Übungen in den Veranstaltungen Gesundheits- und Sozialwirtschaft, Krankenhausmanagement, Medizin, Integrierte Versorgung und Sozialmanagement darstellt. Die Module beschreiben unterschiedliche Facetten und Aspekte der Einrichtungen der *Rhein AhrCare GmbH*.

Die Fallstudien sind kein Ersatz für Lehrbücher zum Thema Gesundheitswesen oder Krankenhauswirtschaft. Hier empfehlen die Autoren das Arbeitsbuch *Das Gesundheitssystem in Deutschland – eine Einführung in Struktur und Funktionsweise* (3. Auflage), welches einen fundierten Überblick über das deutsche Gesundheitssystem liefert.

Exkurs: Diabetes mellitus

Diabetes mellitus = honigsüßer Durchfluss

- Prävalenz ca. 8-10% (BRD)
- Klassifikation:

Typ-1-Diabetes: Absoluter Insulinmangel durch autoimmunologische Zerstörung der Insulin-produzierenden Zellen des Pankreas (ca. 5%)

Typ-2- Diabetes: Relativer Insulinmangel durch Insulinresistenz der peripheren Zellen (Fett, Leber, Muskulatur) und sekretorischer Defekt der Insulin-produzierenden Zellen des Pankreas (ca. 90%)

Andere Typen: Gestationsdiabetes, Pankreatitis, Medikamente, u.a. (ca. 5%)
Zellen (Fett, Leber, Muskulatur) und sekretorischer Defekt der Insulin-produzierenden Zellen des Pankreas

- Häufig eingebettet in ein *Metabolisches Syndrom* (Wohlstandssyndrom) mit Adipositas, Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus Typ 2

Exkurs: Diabetes mellitus

- Klinik/Symptome: Durst, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Leistungsabfall, Wadenkrämpfe, Juckreiz, Infektneigung, u.a.
- Komplikationen: Kritische Unterzuckerung (Hypoglykämie), kritische Überzuckerung (hyperglykämisches Koma mit 2 Formen)
- Spätschäden: Diabetische Nephropathie (Nierenerkrankung), diabetische Neuropathie (Nervenerkrankung), Diabetische Retinopathie (Netzhauterkrankung), Koronare Herzkrankheit, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Apoplexie, Diabetisches Fußsyndrom

Exkurs: Diabetes mellitus

- Diagnostik: Laboruntersuchungen (Blut, Urin), diverse Organuntersuchungen bzgl. der aufgeführten Komplikationen
- Therapie des Typ-2-Diabetes: Ernährungstherapie („Diät“), Gewichtsreduktion, körperliche Aktivität, Tabletten, Insulin, Patientenschulung und Stoffwechselfbstkontrolle, Prävention von Organschäden (z.B. Diabetischer Fuß), Vermeidung und Behandlung von weiteren Risikofaktoren (Rauchen, Hypertonie, Stress)
- Prognose: Günstig bei guter Stoffwechseleinstellung und optimaler Therapie des Metabolischen Syndroms; deutlich eingeschränkte Lebenserwartung bei unbefriedigender Diabetesführung

Paul Schmidt – ein Patient mit Diabetes

Paul Schmidt lebt in Remagen und verdient seinen Lebensunterhalt als Maschinenschlosser in einem Andernacher Maschinenbauunternehmen. Er ist 57 Jahre alt und mit einem Gewicht von 99 Kilogramm bei einer Körpergröße von 1,70 Meter deutlich übergewichtig, was insbesondere an fettigem Essen und weitgehendem Verzicht auf körperliche Aktivitäten liegt. Beschwerden hat er keine.

Seit drei Jahren weiß er aufgrund einer betriebsärztlichen Untersuchung von der Zuckerkrankheit, nimmt sie aber trotz der Warnungen seines Hausarztes und seiner sorgenvollen Ehefrau und seiner beiden Töchter nicht ernst. So verzichtet er auf Medikamente und auf jegliche Stoffwechselkontrollen. Auch für eine vom Krankenhaus angebotene Patientenschulung hatte er weder Zeit noch Lust. Überhaupt ist Paul Schmidt ein Mensch, der von Ärzten und Medizin „möglichst wenig wissen will“.



<http://images.springermedizin.de/servlet/contentblob/874026/articleimg/39697.jpg>

Ambulante Versorgung

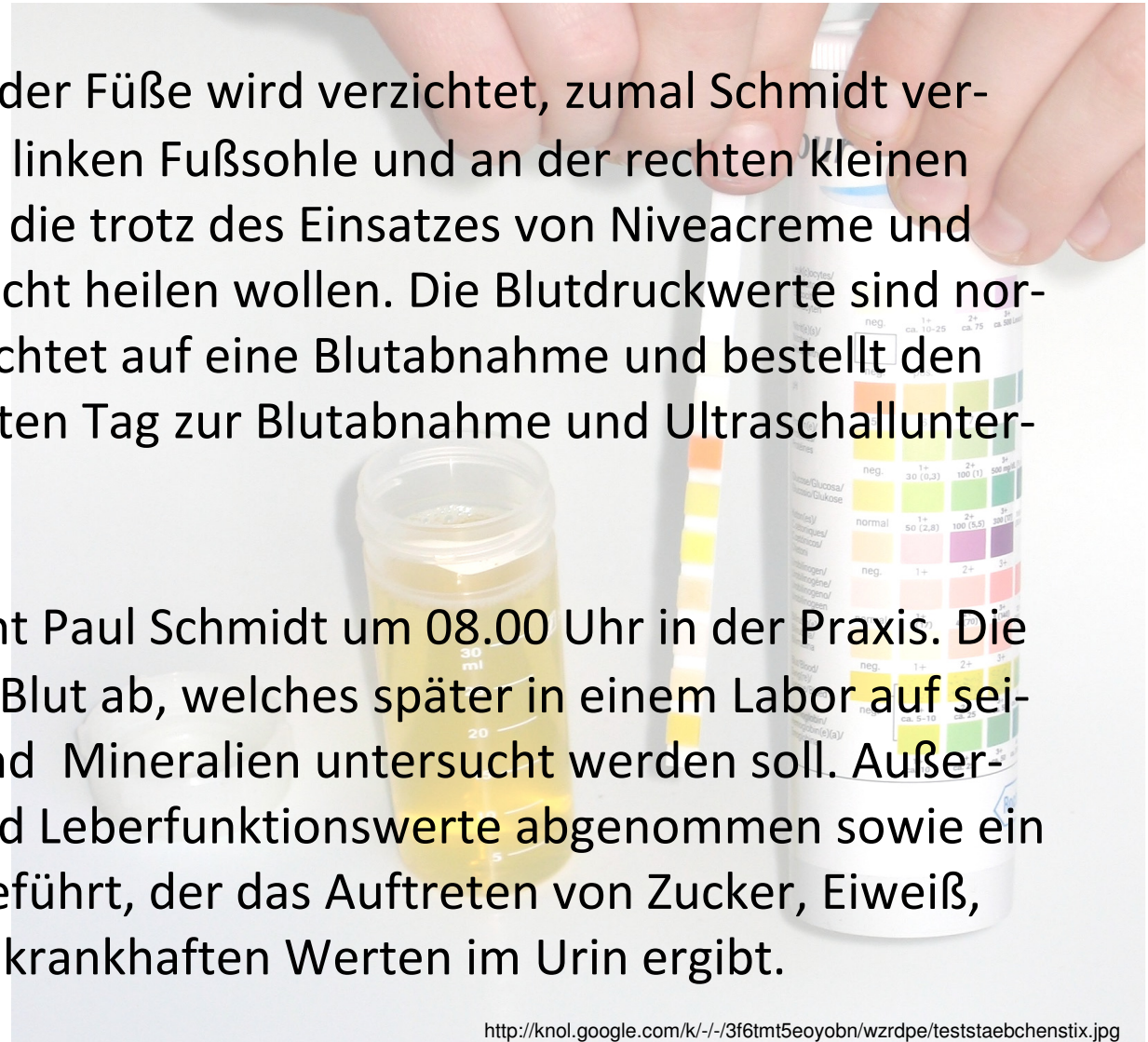
Dr. Wolfgang Richter ist praktischer Arzt und Hausarzt der Familie Schmidt. Seit 20 Jahren hat er eine Praxis am Bahnhof in Remagen. Seinen Patienten Paul Schmidt kennt er kaum, als dieser am 25.04.2009 in Begleitung seiner Frau in die Praxis kommt. Schmidt klagt über nächtlichen Juckreiz und Wadenkrämpfe, die ihn nicht schlafen lassen. Er ist tagsüber müde und hat von seinem Schichtleiter bereits einige mahnende Hinweise erhalten. Seit dem Vortrag hat er Brennen beim Wasserlassen.

Dr. Richter untersucht Herrn Schmidt, in dem er ihm Herz und Lunge abhört und seine Haut untersucht. Diese ist trocken und leicht schuppig, sonst aber nicht auffällig. Auch die Untersuchung der Waden ergibt keinen krankhaften Befund.

Ambulante Versorgung

Auf eine Untersuchung der Füße wird verzichtet, zumal Schmidt verschweigt, dass er an der linken Fußsohle und an der rechten kleinen Zehe offene Stellen hat, die trotz des Einsatzes von Niveacreme und Melkfett seit Wochen nicht heilen wollen. Die Blutdruckwerte sind normal. Der Hausarzt verzichtet auf eine Blutabnahme und bestellt den Patienten für den nächsten Tag zur Blutabnahme und Ultraschalluntersuchung ein.

Am 26.04.2009 erscheint Paul Schmidt um 08.00 Uhr in der Praxis. Die Arzthelferin nimmt ihm Blut ab, welches später in einem Labor auf seinen Gehalt an Zucker und Mineralien untersucht werden soll. Außerdem werden Nieren- und Leberfunktionswerte abgenommen sowie ein Urinstreifentest durchgeführt, der das Auftreten von Zucker, Eiweiß, Bakterien und weiteren krankhaften Werten im Urin ergibt.



<http://knol.google.com/k/-/3f6tmt5eoyobn/wzrdpe/teststaebchenstix.jpg>

Ambulante Versorgung

Die Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane ergibt mit Ausnahme einer Fettleber keinen krankhaften Befund. Dr. Richter bestellt Paul Schmidt für den nächsten Tag in die Praxis ein, um die dann vorliegenden Blutwerte zu besprechen, und trägt ihm auf, bis dahin vermehrt zu trinken. Auf ein Antibiotikum möchte er zunächst verzichten.

Am 27.04.2009, einem Freitag, treffen morgens um 09.00 Uhr die Laborwerte per Fax in der Praxis ein. Der Zuckerwert ist deutlich erhöht und liegt bei 420 mg/dl. Das Kalium im Blut ist erniedrigt, die Nierenwerte erheblich erhöht, die Leberwerte dagegen moderat. Paul Schmidt erscheint am Nachmittag nicht zu seinem Termin. Einerseits muss er kurzfristig die Spätschicht im Betrieb übernehmen, andererseits haben sich die Beschwerden etwas gebessert.

Ambulante Versorgung

Die Arzthelferin der Praxis versucht erfolglos, den Patienten telefonisch zu erreichen, nachdem dieser nicht erschienen ist.

Am Wochenende geht es Herrn Schmidt nicht gut. Er muss immer wieder unter brennenden Schmerzen Wasser lassen und hat leichtes Fieber. Fast das ganze Wochenende verbringt er auf der Couch im Wohnzimmer und schaut Sport.

Am folgenden Montag, dem 30.04.2009, geht Paul Schmidt direkt um 08.00 Uhr wieder zu seinem Hausarzt. Dieser misst den Blutdruck mit einer Manschette sowie Blutzucker und die Urinwerte über Streifen-tests. Die Ergebnisse haben sich im Vergleich zur Vorwoche weiter verschlechtert.

Ambulante Versorgung

Dr. Richter entscheidet sich deshalb zur Überweisung des Patienten in die in Kripp gelegene diabetologische Schwerpunktpraxis Dres. Peter und Loweit am selben Tag. Er schreibt seinen Patienten für eine Woche krank, verschreibt ein harngängiges Antibiotikum und injiziert zehn Einheiten Insulin in das Unterhautfettgewebe (subkutane Injektion).

Dr. Peter und Dr. Loweit sind Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzqualifikation Diabetologie. Beide haben in der *RheinAhrCare Klinik* in Remagen bei Dr. Arnold in der Abteilung für Innere Medizin gearbeitet, bevor sie sich niedergelassen haben.

Paul Schmidt wird zunächst durch Dr. Peter behandelt. Leider liegen die Befunde Dr. Richters nicht vor, so dass die Arzthelferinnen beider Praxen für die Übermittlung der Befunde sorgen müssen.

http://www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/krankheiten/diabetes/img/diabetes_insulin_mau_g.jpg

Ambulante Versorgung

Nach Eintreffen der Unterlagen bespricht der Diabetologe mit seinem Patienten die Sachlage: Der Zucker ist kritisch entgleist, was wahrscheinlich durch eine Harnwegsinfektion ausgelöst worden ist. Paul Schmidt hat in den letzten Tagen zu wenig getrunken, so dass der Körper erste Zeichen der Austrocknung aufweist. Es ist davon auszugehen, dass die Niere – unabhängig von der aktuellen Harnwegsinfektion – durch den langjährig bestehenden Diabetes mellitus bereits fortgeschritten geschädigt ist. Von den Läsionen am Fuß erfährt der Arzt nichts, weil der Patient diese nicht für erwähnenswert hält.

Die vielen Patienten, die am Montagmorgen im Wartezimmer sitzen, lassen eine ausführliche Beratung und Behandlung Paul Schmidts leider nicht zu.

Ambulante Versorgung

Die fortgeschrittene Nierenerkrankung stellt eine Kontraindikation für eine Behandlung mit Zuckertabletten dar. Deshalb erhält der Patient einen Insulin-Pen, eine Injektionshilfe mit einer Insulinampulle, den er morgens und abends mit einer definierten Dosis einsetzen soll. Es folgt eine kurze Einweisung, wie das Gerät zu handhaben ist. Das Antibiotikum soll Schmidt über drei Tage einnehmen, begleitend viel trinken und sich vorerst täglich in der Praxis vorstellen. Er bekommt außerdem ein Blutzuckermessgerät verschrieben und soll an einer Patientenschulung am folgenden Samstag teilnehmen.

In den folgenden Tagen wird Paul Schmidt intensiv durchgecheckt. Dabei werden Ultraschalluntersuchungen der Bein- und Halsgefäße durchgeführt, die den Befund von mehreren Verengungen ergeben.

https://www.ticonaphotos.com/PL/Insulin%20dosing%20appliance%20OptiPen_1938.jpg

Ambulante Versorgung

Die erneut durchgeführte Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane ergibt jetzt eine beginnende Schrumpfniere rechts und eine normal große Niere links. Die Blutzuckerwerte sind deutlich, die Nierenwerte leicht rückläufig. Die Untersuchung der Füße führt zur Entdeckung der Hautläsionen, worauf Dr. Peter einen Termin zur Durchführung einer Bein-gefäßuntersuchung und gegebenenfalls Katheterbehandlung in der radiologischen Abteilung der RheinAhrCare Klinik bei Chefarzt Privatdozent Dr. Brand zu vereinbaren versucht. Leider wäre dieser Termin erst Mitte Mai möglich, aber Dr. Brand bietet an, sich den Patienten und seine Füße in der Fußambulanz anzuschauen. Der Arzt erklärt seinem Patienten, dass die wunden Stellen ohne verbesserte Durchblutung kaum Heilungschancen haben und die Behandlung dieses Diabetischen Fußsyndroms hohe Priorität hat. Paul Schmidt möchte erst abwarten und schauen, ob sich die Wunden nicht doch noch schließen. Den Termin zur Patientenschulung am folgenden Samstag nimmt er nicht wahr.

Krankenhausaufenthalt

Die nächsten zwei Wochen vergehen ohne Besonderheiten. Paul Schmidt fühlt sich leidlich wohl, nachdem die Beschwerden beim Wasserlassen komplett nachgelassen haben. Die Insulininjektionen nimmt er nur sporadisch und nach Gefühl vor. Eine Umstellung der Ernährung hat er nicht durchgeführt. Seit einigen Tagen geht er auch wieder arbeiten.

Am Donnerstag, den 17.05., fühlt sich Paul Schmidt unwohl. Es entwickelt sich eine fiebrige Bronchitis mit Husten und Auswurf. Glücklicherweise hat er einige Tage frei. Den Insulin-Pen und das Blutzuckermessgerät hat er verlegt, eine Tablette aus der angebrochenen Antibiotikumpackung ist noch da. Das Trinken ist mühsam.

Krankenhausaufenthalt

Am 18.05. bleibt Paul Schmidt im Bett und schläft viel und trinkt wenig. Das Angebot seiner Ehefrau, den hausärztlichen Notdienst zu holen, lehnt er ab. Am folgenden Morgen lässt er sich nicht mehr wach bekommen. Frau Schmidt ruft den Notarzt, der innerhalb kurzer Zeit zusammen mit einem Rettungswagen vor der Wohnung von Familie Schmidt erscheint. Der Notarzt – ein Mitarbeiter der RheinAhrCare Klinik – legt nach einer kurzen Befragung der Ehefrau und einer orientierenden körperlichen Untersuchung einen venösen Zugang und die Rettungsassistenten bestimmen aus dem austretenden Blut den aktuellen Blutzuckerwert: Der Wert liegt bei 850 mg/dl. Der Patient erhält eine Infusion mit physiologischer Kochsalzlösung und 10 Einheiten Insulin intravenös, danach erfolgt in Seitenlage der Transport in die Innere Abteilung der RheinAhrCare Klinik Remagen.

Krankenhausaufenthalt

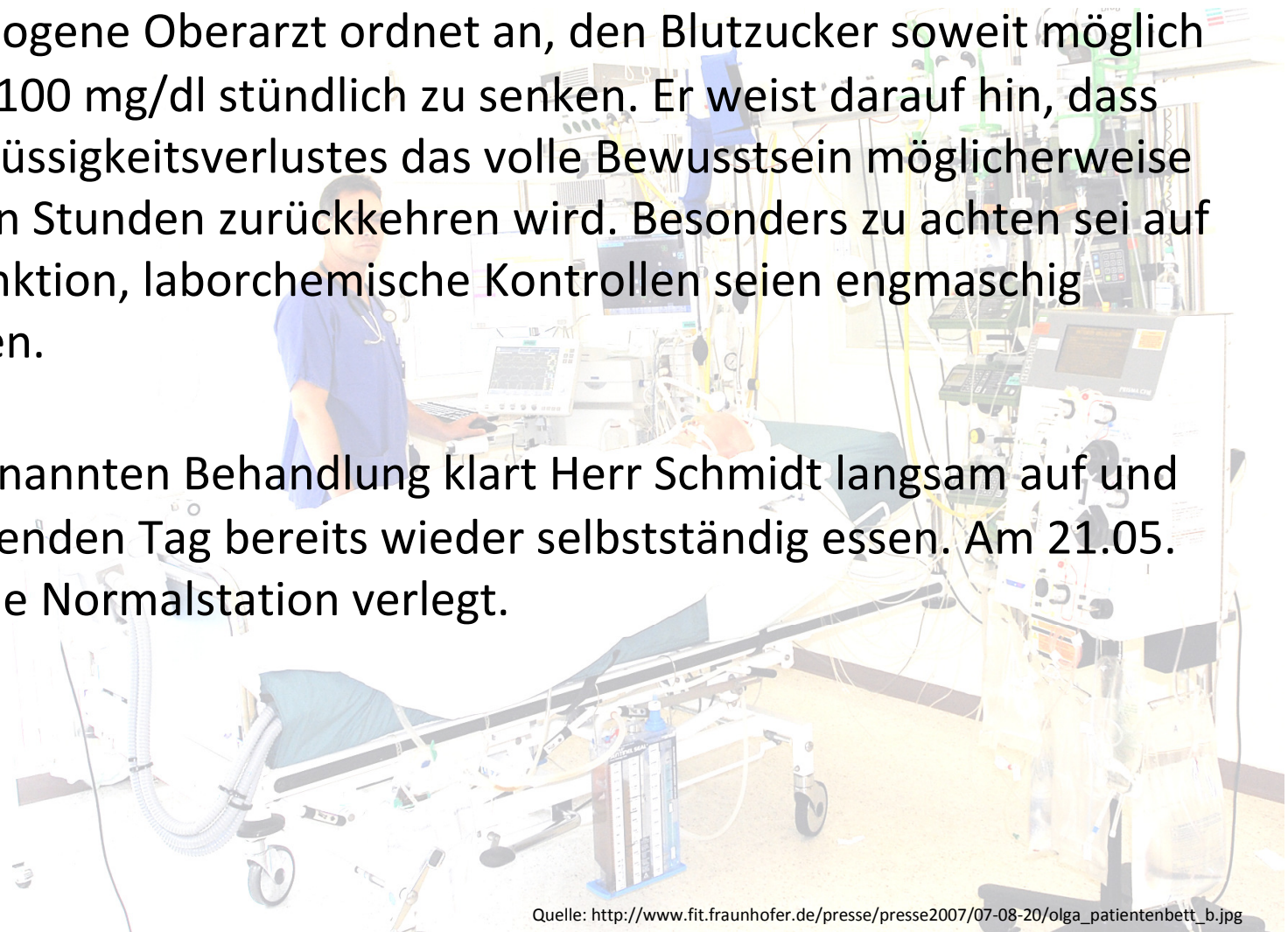
Der Rettungsdienst übergibt den Patienten in der Notaufnahme seinem internistischen Kollegen, der mit dem Pflorgeteam der Ambulanz die weitere Versorgung übernimmt. Es folgen eine klinische Untersuchung, eine nochmalige ausführliche Befragung der begleitenden Ehefrau und anschließend der Transport auf die Intensivpflegestation (IPS).

Auf der IPS wird der Patient dem Intensivteam übergeben und an einen Monitor zur Herz- und Atemüberwachung angeschlossen. Er erhält einen Blasenkatheter, um die Ausscheidung millilitergenau überwachen zu können, und einen zentralen Venenkatheter zur Überwachung des Flüssigkeitshaushalts und zur Applikation von Flüssigkeit. Vom Intensivarzt werden Medikamente angeordnet: Kochsalzinfusionen, Insulin- und Kaliumgabe über Spritzenpumpen, Heparin als Thromboseschutz.

Krankenhausaufenthalt

Der hinzugezogene Oberarzt ordnet an, den Blutzucker soweit möglich um maximal 100 mg/dl stündlich zu senken. Er weist darauf hin, dass infolge des Flüssigkeitsverlustes das volle Bewusstsein möglicherweise erst in einigen Stunden zurückkehren wird. Besonders zu achten sei auf die Nierenfunktion, laborchemische Kontrollen seien engmaschig durchzuführen.

Unter der genannten Behandlung klart Herr Schmidt langsam auf und kann am folgenden Tag bereits wieder selbstständig essen. Am 21.05. wird er auf die Normalstation verlegt.



Quelle: http://www.fit.fraunhofer.de/presse/presse2007/07-08-20/olga_patientenbett_b.jpg

Krankenhausaufenthalt

Auf der Normalstation Innere Medizin II der RheinAhrCare Klinik werden die Infusionen kurzfristig abgesetzt. Stationsarzt und Diabetesberaterin klären den Patienten über seine Erkrankung auf, schulen ihn und verordnen angesichts der fortgeschrittenen Nierenschädigung erneut eine Insulintherapie mit mehreren Injektionen pro Tag.

Dr. Winter, am Krankenhaus niedergelassener Nephrologe, diagnostiziert eine präterminale diabetische Nephropathie, die über kurz oder lang in der Dialysepflicht enden wird.

Krankenhausaufenthalt

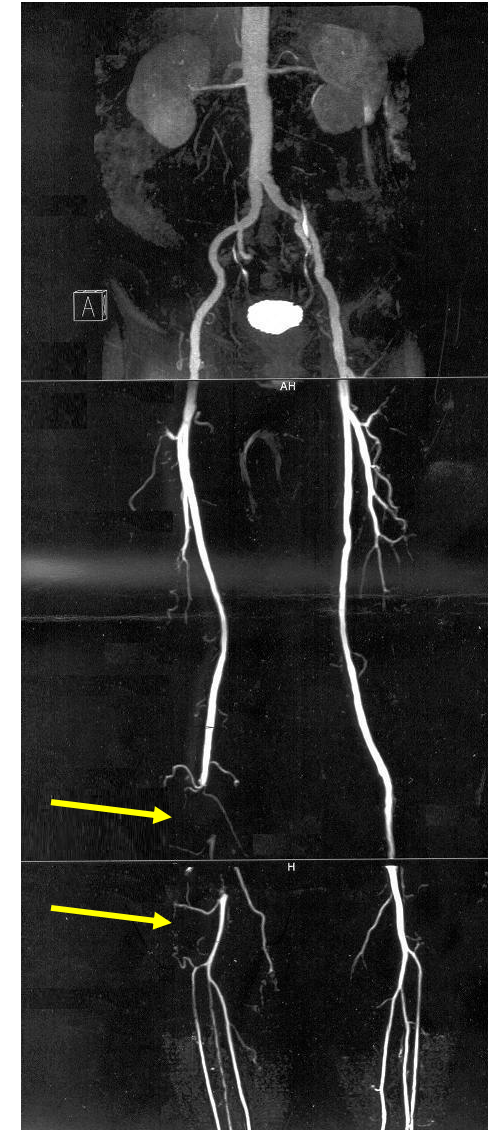
Von der in Erwägung gezogenen Katheterbehandlung der verengten Gefäßstellen rät er ab, weil durch die Kontrastmittelgabe die Nieren so schwer belastet würden, dass eine Dialysebehandlung unausweichlich sei. Stattdessen empfiehlt er die rechtzeitige Anlage eines Gefäßzugangs für die Dialyse, eines so genannten Shunts.

Das diabetische Fußsyndrom hat sich verschlechtert, die Wunden sind infiziert. Zunächst wird der vergebliche Versuch unternommen, mit nichtoperativen Maßnahmen (Infusionen) vorzugehen. Besonders kritisch ist die Lage an der Außenseite des rechten Fußes, wo bereits eine deutliche Durchblutungsstörung mit Absterben des Gewebes (Nekrose) festzustellen ist.

Krankenhausaufenthalt

Zunächst wird durch die Radiologie eine kernspintomografische Darstellung der Beingefäße (MRT-Angiografie) durchgeführt, worin sich erhebliche Gefäßverengungen zeigen.

Daraufhin entscheiden sich die Gefäßchirurgen zur operativen Wiedereröffnung der peripheren Gefäße (Revaskularisation) mit begleitender Vorfußamputation. Postoperativ stellt sich trotz antibiotischer Therapie und täglicher Wundspülung eine Wundinfektion ein, die zwei Wochen später eine Unterschenkelamputation erforderlich macht.



Krankenhausaufenthalt

Nach der Unterschenkelamputation verläuft die Heilung langsam, aber stetig. Der Stoffwechsel lässt sich ebenso wie der Blutdruck gut einstellen. Die Nierenfunktion bleibt eingeschränkt, verschlechtert sich aber nicht weiter. Die Gefäßchirurgen legen Herrn Schmidt im Rahmen eines lokalen Eingriffs einen Dialysehunt.

Die Ehefrau wird in der Insulininjektion geschult. Patient und Ehefrau vereinbaren mit dem Sozialdienst die Beantragung einer stationären geriatrischen Rehabilitation in der Geriatrischen Fachklinik Burgbrohl, einer Einrichtung des Marienhaus Klinikums im Kreis Ahrweiler. Dem Antrag wird seitens der Deutschen Rentenversicherung Bund, dem zuständigen Kostenträger, stattgegeben. Die Verlegung erfolgt unter Mitgabe des Arztbriefes Anfang Juni in einem Krankentransportwagen.

Rehabilitation

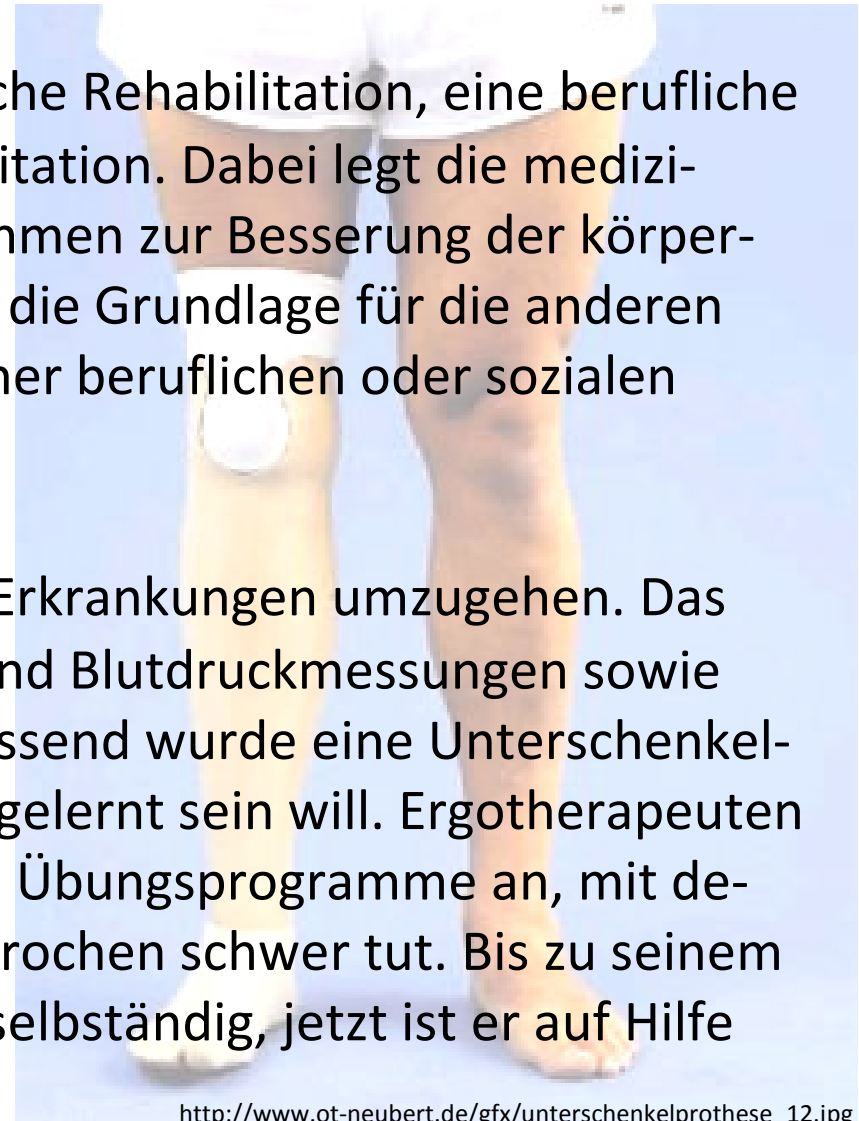
Paul Schmidt wird in der Geriatriischen Fachklinik direkt auf der Station aufgenommen. Erneut wird er befragt und körperlich untersucht. Bedauerlicherweise enthalten die mitgegebenen Unterlagen nicht alle notwendigen Informationen zu Untersuchungsbefunden und Medikamenten, so dass eine telefonische Rückfrage beim zuständigen Arzt der RheinAhrCare Klinik notwendig ist. Danach erfolgt ein ausführliches Informationsgespräch des Patienten und seiner Ehefrau über das anstehende Rehabilitationsprogramm.

Bei der Rehabilitation handelt es sich um die Gesamtheit aller Maßnahmen nach einer Akutbehandlung zur Wiederherstellung der körperlichen, geistigen oder seelischen Leistungsfähigkeit. Ziel und Vorgehen sind dabei abhängig von der individuellen Lebensform und Lebensstellung, Alltag und Beruf.

Rehabilitation

Unterschieden werden eine medizinische Rehabilitation, eine berufliche Rehabilitation und eine soziale Rehabilitation. Dabei legt die medizinische Rehabilitation mit ihren Maßnahmen zur Besserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit die Grundlage für die anderen Rehabilitationsfelder, deren Ziele in einer beruflichen oder sozialen Reintegration bestehen.

Paul Schmidt muss lernen, mit seinen Erkrankungen umzugehen. Das beinhaltet eigenständige Blutzucker- und Blutdruckmessungen sowie Insulininjektionen. Zum Beinstumpf passend wurde eine Unterschenkelprothese angepasst, deren Benutzung gelernt sein will. Ergotherapeuten und Physiotherapeuten bieten tägliche Übungsprogramme an, mit denen sich der Patient allerdings ausgesprochen schwer tut. Bis zu seinem Krankenhausaufenthalt war er immer selbständig, jetzt ist er auf Hilfe angewiesen und eingeschränkt.



http://www.ot-neubert.de/gfx/unterschenkelprothese_12.jpg

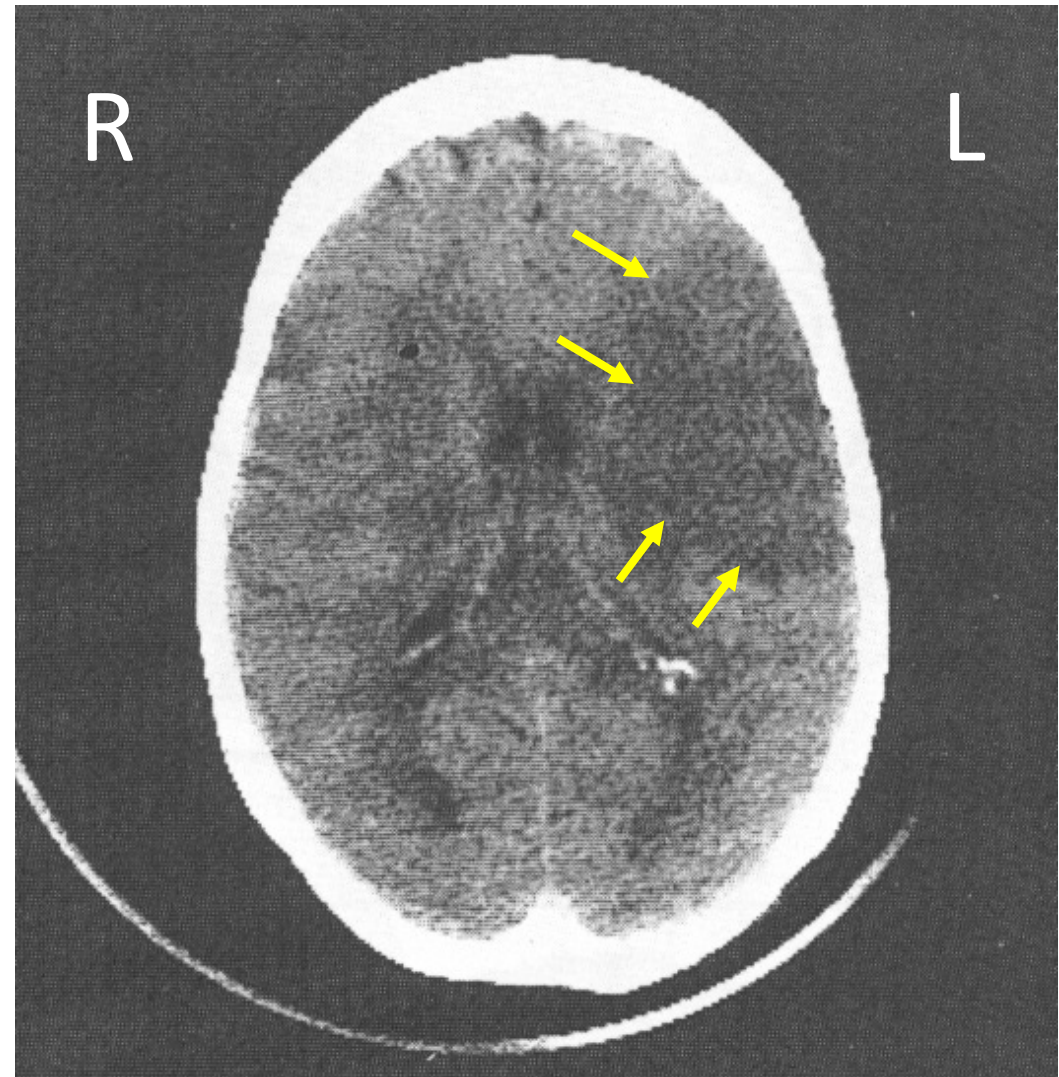
Rehabilitation

Paul Schmidt entwickelt eine reaktive Depression, was zur Folge hat, dass er nur sehr widerwillig an den Übungen teilnimmt und sich keine rechten Fortschritte einstellen.

Am Morgen des 12.06.09 stellt die zuständige Krankenschwester beim Durchgang durch die Patientenzimmer fest, dass Herr Schmidt nicht mehr richtig sprechen kann und seine rechte Körperhälfte nicht mehr bewegt. Der hinzu gerufene Arzt äußert den Verdacht eines Schlaganfalls und lässt den Patienten in die RheinAhrCare Klinik zur Durchführung einer Computertomographie des Gehirns verlegen.

Rehabilitation

Es zeigt sich ein ausgedehnter Schlaganfall infolge Minderdurchblutung in der linken Hirnhälfte (Apoplex). Herr Schmidt wird erneut auf die Intensivstation aufgenommen. Trotz intensiver ärztlicher, pflegerischer und physiotherapeutischer Bemühungen erholt sich der Patient nur langsam und kann am 22.06.2009 nach Burgbrohl zurückverlegt werden.



Rehabilitation

Dort wird die Rehabilitation im Einvernehmen mit der Ehefrau nach weiteren fünf Behandlungstagen beendet, weil sich keinerlei Erfolge einstellen und der Patient jede Behandlung ablehnt.

Am 28.06.2009 wird Herr Schmidt nach Hause zurückverlegt. Sein Zustand ist nicht lebensbedrohlich, aber er ist ein Vollpflegefall. Der Sozialdienst der Rehabilitationsklinik hat die Lieferung eines Kranken-bettes in Auftrag gegeben sowie in Absprache mit der Ehefrau und der AOK den ambulanten Pflegedienst RheinAhrCare-Pflegedienst organisiert.

Ambulante Pflege und Versorgung

Herr Schmidt gehört jetzt zu den knapp 70% aller Pflegebedürftigen, die ambulant gepflegt werden. In der weit überwiegenden Anzahl der Fälle erfolgt die Pflege durch Familienangehörige oder Bekannte und in etwa 20% der Fälle ist ein ambulanter Pflegedienst tätig. Zu dessen Aufgaben gehören die Ausübung der Allgemeinen bzw. Grundpflege – Körperpflege, Lagerung, Mobilisation, Nahrungsaufnahme – und der Speziellen bzw. Behandlungspflege, zu der Injektionen, Wundversorgung oder Verbandswechsel auf ärztliche Anordnung gezählt werden. Der ambulante Pflegedienst RheinAhrCare-Pflegedienst ist ein zur RheinAhrCare Klinik gehörender Pflegedienst.

Ambulante Pflege und Versorgung

Im Rahmen der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI wird der gesundheitliche Zustand von Herrn Schmidt vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) als pflegebedürftig beurteilt. Aufgrund der bestehenden Erkrankung wird er folglich in die Pflegestufe 2 eingeordnet. Die Vergütung der erbrachten Pflegesachleistungen erfolgt auf Grundlage einer Vergütungsvereinbarung, welche zwischen der Pflegekasse und den Pflegeeinrichtungen geschlossen wird. Ergänzende Angebote wie Fahrdienste, Mahlzeitendienste oder Hausnotrufdienste, die von Wohlfahrtsverbänden oder anderen Trägern geleistet werden, sind nicht notwendig, weil Frau Schmidt ihren Ehemann mit versorgt.

Ambulante Pflege und Versorgung

Neben der Grundpflege fallen bei Herrn Schmidt Tätigkeiten aus der Behandlungspflege an, die ebenfalls durch den Pflegedienst erbracht werden. Dazu gehören der Wechsel des Harnwegskatheters, Blutzucker- und Blutdruckmessungen, Insulininjektionen und die Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms.

Trotz aller Bemühungen entstehen zwei Dekubiti am Steiß und an der rechten Rückenseite, die ebenfalls durch den Pflegedienst versorgt werden.

Dr. Richter kommt zunächst einmal pro Woche, später zweiwöchentlich zum Hausbesuch. Er überprüft die seitens des Pflegedienstes dokumentierten Blutzucker- und Blutdruckwerte und nimmt entsprechende Medikamentenanpassungen vor. Einmal pro Quartal nimmt er Blut ab und überprüft damit den Flüssigkeits- und Mineralhaushalt sowie die Nieren- und Leberwerte.

Ambulante Pflege und Versorgung

Es zeigt sich, dass die Nierenwerte von Quartal zu Quartal ansteigen. Es stellt sich die Frage nach einer Nierenersatztherapie (Dialyse), ohne die Herr Schmidt infolge einer chronischen Vergiftung mit harnpflichtigen Substanzen (Urämie) innerhalb der nächsten Wochen sterben müsste.

Frau Schmidt hat die Betreuung für ihren Mann übernommen, weil dieser nach dem Schlaganfall nicht mehr entscheidungsfähig war. Mittlerweile hat er sich geistig etwas erholt, obgleich er körperlich vollständig hilfebedürftig geblieben ist.



http://www.pfizer.de/typo3temp/pics/Trans_Dialyse2_06ef233fdb.jpg

Ambulante Pflege und Versorgung

Das Ehepaar Schmidt entscheidet sich nach Rücksprache mit einer weitläufig befreundeten Dialyseschwester, Herrn Schmidt dreimal wöchentlich durch den Krankentransportdienst in die in der RheinAhrCare Klinik befindlichen Dialysepraxis Dres. Winter und Sommer bringen zu lassen. Dort wird er acht Stunden ununterbrochen an die Maschine gelegt, um das Blut extrakorporal von harnpflichtigen Substanzen zu reinigen.

Die Prognose Herrn Schmidts ist nicht günstig. Herr Schmidt hat neben den Risiken einer akuten Stoffwechsellentgleisung das permanente Risiko von Gefäßkomplikationen (Herzinfarkt, Schlaganfall, akuter Gefäßverschluss). Die diabetische Nephropathie ist trotz Dialyse mit Störungen des Flüssigkeits- und Kaliumhaushalts verbunden, die akut einsetzen und das Leben des Betroffenen gefährden können.

Hinweise zur Fallstudie bitte an...

Claudia Sperber
Marienhaus Kliniken GmbH
Postfach 1220 – 56588 Waldbreitbach
Tel. 02638 – 925 261
Mail: claudia.sperber@marienhaus.de

Prof. Dr. Christof Schenkel-Häger
Fachbereich Betriebs- und Sozialwirtschaft
Fachhochschule Koblenz • RheinAhrCampus Remagen
Joseph-Rovan-Allee 2 • 53424 Remagen
E-Mail: schenkel-haeger@rheinahrcampus.de