

# Pflegebetten weggespart

Es gab einmal ein Pflegeversicherungsgesetz, welches die Aussage enthielt (§ 40 SGB XI): „... der Einsatz von Pflegehilfsmitteln soll die häusliche Pflege erleichtern und die Beschwerden lindern“. Der Einsatz dieser Hilfsmittel sollte auch eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Eine ärztliche Verordnung war im Gesetz ausdrücklich nicht vorgesehen. Der Einsatz eines Pflegehilfsmittels soll die Funktion haben, dass der Pflegebedürftige seine Selbstständigkeit und Selbsthilfefähigkeit bei den gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens erfahren kann. Ziel des Gesetzes ist es u.a., den Pflegebedürftigen nur in möglichst geringem Maß in Abhängigkeit von Dritten zu bringen. Die AOK Berlin und die privaten Pflegeversicherungen haben für die Bereitstellung eines Hilfsmittels in der speziellen Form eines Pflegebettes nun aber eine Hürde für die Pflegebedürftigen aufgebaut, trotz Pflegeeinstufung. Die Versicherten müssen wunderliche Fragen beantworten, ob der Pflegebedürftige bettlägerig ist, an welchem Ort die Körperpflege durchgeführt wird, ob die Mahlzeiten außerhalb des Bettes eingenommen werden, wie es mit der Kontinenz steht und ob denn ein Wechsel der Inkontinenzartikel innerhalb des Bettes erfolgen muss. Sobald diese Bedingungen nicht erfüllt sind, werden Pflegebetten abgelehnt! Dies widerspricht aber den Begutachtungsrichtlinien gerade im Bereich der Empfehlungen an die Pflegekassen (§ 33 SGB V sowie § 40 SGB XI).

Wenn die Begründungen des Pflegehaushaltes nicht ausreichen, wird auf ein handelsübliches Seniorenbett verwiesen. Dazu der Vermerk, dieses sei ein Gebrauchsgegenstand des tägli-

chen Lebens und kann von der Pflegekasse daher nicht finanziert werden. Man kann das SGB XI drehen und wenden, wie man will, solche Grundbestimmungen sind für die Bereitstellung von Pflegebetten nicht fixiert worden. Auch wird der Aspekt, dass



häusliche Pflege für alle Beteiligten durch die Bereitstellung eines Pflegebettes wirtschaftlich viel günstiger realisieren lässt, völlig außer acht gelassen. Dabei sind die Vorteile ersichtlich:

- ▶ Eigenmobilitätsförderung des Pflegebedürftigen
- ▶ Sturzminderung
- ▶ rückenschonendes Arbeiten für die Pflegepersonen.

Ein Pflegebedürftigenhaushalt wird anhand der genannten Fragestellungen davon abgehalten, sich um die Bereitstellung eines Pflegebettes zu bemühen und zwangsläufig in Eigenleistung treten. Still und leise hat so die Pflegekasse einen weiteren Weg der Einsparung gefunden – ohne die Folgekosten zu berücksichtigen, die z.B. durch Überbelastung oder Stürze entstehen und wiederum bei den Krankenkassen abgeladen werden. Gespart wird am Ende nichts. Doch muss der Pflegebedürftige einmal mehr in die eigene Tasche greifen, und seitens der Pflegeanbieter wächst der Verdross.

**Christine Schmidt**

Mitglied im Bundesverband unabhängiger  
Pflegesachverständiger und  
Pflegeberater/innen (BvPP),  
Geschäftsführerin von PREMIO

## Infektion durch rissige Hände

Bei einer 35jährigen Blutspenderin, die als Pflegehelferin in einem Altenpflegeheim tätig war, fiel im Rahmen einer Blutspende eine frische HIV- und Hepatitis-C-Virus-Infektion auf. Sechs Wochen zuvor war die Spenderin für beide Viren noch negativ gewesen. Die Befragung ergab, dass sie im Pflegeheim einen schwerkranken und dementen AIDS-Patienten gepflegt hatte. Ansonsten bestanden bei ihr keine Risikofaktoren für eine HIV-Infektion – kein i.v.-Drogenabusus, keine Sexualkontakte, keine Nadelstichverletzung o.ä.

Das mit der Aufklärung des Falles betraute Team der Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta (USA), suchte den HIV-Patienten in dem Pflegeheim auf. Es handelte sich um einen rollstuhlabhängigen, geistig stark eingeschränkten Patienten im Endstadium von AIDS, der wegen einer chronischen Meningitis mit einer Dreifach-Tuberkulostatikatherapie behandelt wurde. Er erbrach häufig, nässte ein, liess Stuhl unter sich. Dass bei ihm auch eine Hepatitis C vorlag, war dem Pflegepersonal nicht bekannt gewesen. Die Pflegehelferin hatte ihn stets mit Handschuhen gepflegt, diese waren jedoch nach ihren Angaben häufig eingerissen, so dass ihr Exkremate und Erbrochenes über die Hände liefen. Sie hatte keine Blutabnahmen oder Injektionen bei dem Patienten durchgeführt. Die Untersuchung ergab: Eintrittspforten für beide Viren waren vermutlich die rissigen Hände. Nur äußerst selten wird HIV durch Hautwunden bzw. rissige Haut aufgenommen, bei HCV wurde eine solche Übertragung noch nie beschrieben. Dennoch zeigte dieses Ereignis, dass eine solche Möglichkeit besteht. Die Quelle der Viren war vermutlich Erbrochenes, welches nach „Kaffeesatz“ aussah und vermutlich hämatiniertes Blut enthielt. Im Pflegealltag sollte daher bei der Benutzung von Einmalhandschuhen nicht gespart, noch sollten qualitativ schlechte Handschuhe verwendet werden!

**Hardy-Thorsten Panknin**

Quelle: Beltrami EM et al. Transmission of HIV and hepatitis C virus from a nursing home patient to a health care worker. Am J Infect Control [2003] 31:68-75

## Familienherz 2004 verliehen

Die Betriebskrankenkasse Verkehrsbaunion (BKK VBU) hat den „Verein zur Betreuung und Beratung von AIDS-betroffenen Familien und Kindern e.V.“ mit dem „Familienherz“ ausgezeichnet. Der Verein betreibt in Berlin den Integrationskindergarten „Nestwärme“, die bundesweit einzige Kita, die HIV-infizierten Kindern bzw. den Kindern HIV-infizierter Eltern einen unbeschwertem Kindergartenalltag ermöglicht. Die Mitarbeiter der Kita unterstützen auch Kinder, wenn Eltern wegen der Folgen der HIV-Erkrankung die Betreuung ihrer Kinder nicht mehr übernehmen können. Der Preis wurde im letzten Jahr erstmals vergeben und zeichnet Projekte zum Schutz und zur Förderung von Kindern aus, für die kein gesetzlicher Anspruch auf Vergütung besteht.