

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

AOK Niedersachsen
Pflegekasse

Leistungen der Pflegeversicherung

Widerspruch vom 17.11.2021, [REDACTED] geb. 12.06.2018, Ihr Schreiben vom 24.05.2022, [REDACTED]
Begründung

Sehr geehrte Damen und Herren,

den Widerspruch vom 17.11.2021 begründen wir wie folgt:

Die Einschränkungen der Selbständigkeit wurden in den Modulen 3 und 4 und 5 und 6 nicht ausreichend berücksichtigt.

Modul 3

Die Einstufung in den Bereich nie oder sehr selten ist nicht korrekt.

Verbale Aggressionen und die Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen treten häufig zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich auf.

In dem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen. Im Mittelpunkt dieses Moduls steht die Frage, inwieweit die Person ihr Verhalten ohne personelle Unterstützung steuern kann.

Von fehlender Selbststeuerung ist auch dann auszugehen, wenn ein Verhalten zwar nach Aufforderung abgestellt wird, danach immer wieder auf das Neue auftritt, weil das Verbot nicht verstanden wird oder die Person sich nicht erinnern kann.

[REDACTED] weist in den Phasen seiner Blutzuckerentgleisungen stets verbal aggressives Verhalten auf. Hierbei kommt es dann auch zu unkontrollierten, abwehrendem Verhalten die pflegerische bzw. unterstützende Maßnahme der Gabe von Glukose oder zusätzlichem Spritzen von Insulin betreffend. Dies ist nicht täglich der Fall, kommt jedoch mehrfach wöchentlich vor.

[REDACTED] wehrt sich vehement, wenn wir den Katheter oder den Sensor wechseln müssen. Es ist viel Zeit, beruhigende Worte und pflegerischer Aufwand erforderlich, um den Katheter zu wechseln. Leider kommt es des Öfteren dazu den Katheter mehrfach an einem Tag wechseln zu müssen. [REDACTED] wehrt sich stark durch weglaufen, verstecken, schreien, weinen, hysterischen kreischen, treten und wegschlagen der pflegerischen Hand.

Ein Katheter oder Sensorwechsel ist bei [REDACTED] immer mit einem sehr hohen pflegerischen Aufwand verbunden:

Dauer mindestens 1,5 Stunden:

- Kleben des Emla-Pflasters, danach 30 min Wartezeit
- Neuen Katheter und die benötigten Hilfsmittel holen
- Insulin aus dem Kühlschrank holen und zimmerwarm bekommen, in dem man es z.B. in der geschlossenen Hand hält oder in die Hosentasche steckt (Aufwärmzeit ca. 20 Minuten. Ist das Insulin zu kalt, entwickeln sich Bläschen, die die Insulinzufuhr verringern).
- Insulinpumpe abkoppeln
- Altes Reservoir entfernen
- Neues Reservoir mit Insulin befüllen und wieder in die Pumpe einsetzen.
- Entfernung des Emla-Pflasters mit Pflasterentferner
- Desinfektion der Haut
- Setzen des neuen Katheters
- Insulinpumpe wieder anlegen und mit dem Katheter verbinden
- Entfernen des alten Katheters mit Pflasterentferner
- Kontrolle der Haut auf der die alte Pumpe geklebt war und Entfernung von Pflasterrückständen
- Entsorgung der benutzen Hilfsmittel sowie des alten Katheters

Das sind nur die rein mechanischen Schritte die durchgeführt werden müssen. [REDACTED] hat sehr große Angst vor einem Katheter-Wechsel.

Zunächst müssen wir ihm sehr lange, meist rund 1 Stunde sehr gut zureden, damit er überhaupt bereit ist, sich der Situation zu stellen, denn ein Katheter-Wechsel erfordert, dass [REDACTED] ruhig und kooperativ ist, ansonsten läuft man Gefahr, den Katheter nicht korrekt zu setzen und riskiert sogar, dass man den Vorgang wiederholen muss, weil der erste Katheter nicht richtig liegt.

Wenn [REDACTED] dann zugänglich ist, müssen wir ganz behutsam vorgehen, damit er kooperativ bleibt. Jedwede Hektik bewirkt, dass wir wieder ganz von vorne anfangen müssen. Er hat regelrechte Panik vor dem Setzen des Katheters und wenn das überstanden ist, entlädt sich diese Panik in Form von vielen Tränen. Zum Schluss muss dann noch der alte Katheter entfernt werden. Dieser ist mit einem sehr starken Pflaster an der Haut befestigt, welches wir erst mit Pflasterlöser-Spray besprühen und dann entfernen müssen, was von Levin leider auch überhaupt nicht akzeptiert wird. Wenn das alles überstanden ist, dauert es nochmal ca. 30 Minuten, bis sich Levin wieder beruhigt hat. Auch in dieser Zeit benötigt er sehr viel Zuwendung und tröstende Worte.

In fast jeder Nacht kommt es zu einer, manchmal sogar bis zu drei Unterzuckerungen, in denen [REDACTED] dringend Glucose zu sich nehmen muss. Wir müssen ihn dazu wecken und er muss etwas essen oder trinken. Er ist dann aufgrund des niedrigen Blutzuckerspiegels gepaart mit der Schlaftrunkenheit, überhaupt nicht zugänglich und kooperativ. Er weint, schreit und spuckt den Traubenzucker, oder den Saft meist sogar erst ein paar Male aus, wobei er beide Sachen eigentlich gern mag. Auch hier ist es, wie beim Katheter-Wechsel dringend nötig, mit viel Ruhe und beruhigenden Worten an ihn heranzutreten, auch, weil man hier nicht so ein großes Zeitfenster hat. Bei einer Hypoglykämie muss der Körper rasch mit Glucose versorgt werden, sonst droht ein Schockzustand. Dazu kommt, dass bei einer Unterzuckerung auch jedes Mal zur Sensor-Messung zusätzlich eine blutige Messung des Blutzuckers durchgeführt werden muss, um den tatsächlichen Wert genau zu bestimmen, da sich der gemessene Gewebezucker des Sensors oft noch vom tatsächlichen Blutzucker unterscheidet. Wenn der Blutzuckerwert dann wieder auf normal Level

ist, benötigt er auch wieder viel Zeit um wieder einzuschlafen. Dabei will er dann nicht allein sein, obwohl es normalerweise kein Problem für ihn ist, allein einzuschlafen.

Über Tag kommt es häufig vor, dass ■■■ sich weigert seine (selbstverständlich kindgerechte) Essensmenge, die wir berechnet und für die wir ihm einen Insulin-Bolus verabreicht habe, aufzuessen. Auch hier ist viel Zeit und gutes Zureden notwendig, um ihn zum Essen zu motivieren.

Es fehlt ihm noch die Einsichtsfähigkeit zur zeitgerechten Aufnahme von Mahlzeiten / Süßigkeiten, die aber bei an Diabetes Typ 1 erkrankten Menschen so wichtig ist.

Im Gutachten des MDK ist hierzu nie oder sehr selten angekreuzt.

Ich beantrage häufig, (2 bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)

Modul 4

4.4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers

■■■ kann aufgrund seines Katheters, welchen er am Bauch trägt, seinen Oberkörper nicht mehr allein waschen. Er ist ängstlich und unsicher und hat Angst, dass er hängen bleibt und sich die Nadel rausreißt (was häufiger auch schon passiert ist). Aufgrund dessen, benötigt er hierzu unsere Hilfe. Beim Abtrocknen ist es genau dasselbe. Er kann es nicht mehr allein machen, weshalb wir ihm den Oberkörper abtrocknen müssen.

Im Gutachten des MDK ist hierzu überwiegend unselbständig angekreuzt.

Wir beantragen unselbständig

4.4.3 Waschen des Intimbereiches

Bei hohen Blutzuckerwerten scheidet der Körper vermehrt Urin aus. ■■■ nässt nachts häufig ein. Inzwischen trägt er wieder Windeln. Das Waschen des Intimbereiches kann ■■■ nicht allein durchführen.

■■■ ist mit einer Schlauchpumpe versorgt. Zum Waschen des Intimbereiches muss die Pumpe abgekoppelt werden. Dies kann ■■■ nicht allein durchführen.

Unser Sohn war vor der Diagnose in der Lage das Waschen des Intimbereichs selbstständig durchzuführen. Das ist auf Grund seiner Pumpe und dem Katheter nicht mehr möglich.

Im Gutachten des MDK ist hierzu überwiegend unselbständig angekreuzt.

Wir beantragen unselbständig.

4.4.4 Duschen und Baden

■■■ kann nicht mehr allein duschen oder baden. Jemand muss aus Sicherheitsgründen bei Ihm sein. Die Pumpe muss abgekoppelt werden, der BZ im Vorfeld bestimmt werden (da er eine Zeitlang ohne

Versorgung ist), wir müssen aufpassen, dass er sich den Katheter nicht rauszieht und seinen allgemeinen Zustand überwachen, da er häufig in den Unterzucker fällt (■■■■ merkt die Symptome einer Unterzuckerung nicht). Nach dem Duschen müssen wir je nach Lage das fehlende Basalinsulin nachgeben.

Der MDK hat hierzu keine Bewertung vorgenommen angekreuzt (12.06.2018).

Wir beantragen unselbstständig.

4.4.5 An und Auskleiden des Oberkörpers

Auch hier braucht ■■■■ Hilfe. Er hat am Oberarm seinen Sensor sitzen und am Bauch den Katheter. Er war bereits mit 3 Jahren in der Lage sich selbstständig An- und auszuziehen. Dies ist beim Oberteil aktuell nicht möglich, da er zu stürmisch ist und nicht die nötige Vorsicht walten lässt damit er sich den Sensor nicht rausreißt oder den Schlauch abknickt.

Im Gutachten des MDK ist hierzu überwiegend unselbstständig angekreuzt.

Wir beantragen unselbstständig.

4.4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

■■■■ benötigt Hilfe beim An- und Ausziehen seiner Hose, weil der Katheter häufig am Po angebracht ist. Sonst kommt es häufig vor, dass der Schlauch abknickt oder hängen bleibt, da ■■■■ noch nicht so vorsichtig und bedacht dabei vorgeht. Beim Toilettengang braucht er die Unterstützung durch Assistenz, da die Technik dabei im Weg ist.

Im Gutachten des MDK ist hierzu überwiegend unselbstständig angekreuzt.

Wir beantragen unselbstständig.

Modul 5

4.5.1 Medikation

- 3-6 x Traubenzucker täglich (gilt bei Diabetikern bei einer Unterzuckerung als Medikament!)
- 3-4 x wöchentlich Betäubungscreme (Emla) für Katheterwechsel
- 1-2 x 14-tägig Betäubungscreme zum Setzen des Zuckersensors

4.5.2 Injektionen

Im Gutachten des MDK vom 17.11.2021 steht in der Bewertungstabelle 3 pro Woche. Dies ist nicht korrekt. ■■■■ muss zu jeder Mahlzeit eine Insulininjektion bekommen. Bei 5 Mahlzeiten pro Tag sind dies 5 Injektionen pro Tag und 35 Injektionen pro Woche. Dazu kommen tgl. Korrekturinjektionen nach Korrekturplan bei zu hohen Blutzuckerwerten.

Wir beantragen mindestens 40 Injektionen pro Woche.

4.5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

In Ihrem Gutachten stehen in der Bewertungstabelle 10 x pro Tag. Dies ist nicht korrekt.

Die Insulindosis muss bei jeder Mahlzeit individuell in Abhängigkeit des aktuellen Blutzuckers berechnet werden. Zudem muss der Blutzucker 2 h nach jedem Essen sowie 2 x in der Nacht gemessen werden. Damit ergeben sich 12 Blutzuckermessungen pro Tag.

Bei jeder Messung sind bei zu hohen oder zu niedrigen Blutzuckerwerten Entscheidungen zu treffen und ggf. Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Bei Unterzucker (Hypoglykämie) ist die Aufnahme von zuckerhaltiger Nahrung zwingend erforderlich, da ■■■ ansonsten in einen Schockzustand fallen könnte.

Bei hohem Zuckerwerten (Hyperglykämie) ist die Abgabe von Korrekturinsulin zwingend erforderlich, da es ansonsten zu einer Überzuckerung mit den entsprechenden Begleiterkrankungen kommt.

Die Pflegeperson muss daher immer reagieren und eine Entscheidung treffen.

- a) zuckerhaltige Nahrung aufnehmen oder
- b) Korrekturinsulin berechnen und abgeben
- c) abwarten und die nächsten 30 min bis 2 h kontrollieren, wie der Wert sich entwickelt.

Im Gutachten des MDK sind nur 10 pro Tag berücksichtigt.

Wir beantragen daher die Berücksichtigung von 12 Blutzuckermessungen pro Tag.

4.5.7 Körpernahe Hilfsmittel

■■■ Katheter muss 3 x in der Woche und nach Bedarf zum Duschen, baden, planschen gehen abgekoppelt werden, Die Pumpe muss sicher verwahrt werden und der Katheter muss mit einer Kappe versehen werden damit keine Bakterien in den Katheter gelangen können.

Im Gutachten des MDK ist entfällt angekreuzt.

Wir beantragen mindestens 3 x die Woche.

4.5.16 Einhalten einer Diät oder anderer Krankheitsbedingter oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften.

Die Einhaltung einer Diät oder anderer krankheitsbedingter oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften ist nicht in richtiger Ausprägung berücksichtigt im Gutachten.

In den Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstrumentes nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches vom 15.04.2016 geändert durch Beschluss vom 31.03.2017 ist für die Ziffer F.4.5.16 Einhalten einer Diät und anderer Krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften folgendes dokumentiert:

F 4.5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte Diäten¹¹ oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ärztin oder vom Arzt angeordnet. Dazu gehören auch die **ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr**, in der sowohl die **Art und Menge der Lebensmittel** wie auch die **Art und der Zeitpunkt der Aufnahme** aus therapeutischen Gründen geregelt sind, z. B. bei **Stoffwechselstörungen**, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Andere **Verhaltensvorschriften** können sich auf vitale Funktionen beziehen, z. B. Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen.

Diese Vorschriften sind im Einzelnen zu benennen. Im Weiteren sind der Grad der Selbständigkeit bei der **Einhaltung dieser Vorschriften** und der daraus resultierende Bedarf an personeller Unterstützung zu beurteilen. Es geht hier um die Einsichtsfähigkeit der Person zur Einhaltung der Vorschriften und nicht um die Zubereitung einer Diät oder das An- und Ablegen einer Sauerstoffmaske. Nicht gemeint ist die selbstbestimmte Ablehnung von ärztlichen Vorschriften bei erhaltenen mentalen Funktionen.

Liegen keine Vorschriften vor, ist das Feld „entfällt, nicht erforderlich“ anzukreuzen.

Selbständig:	Die Person kann die Vorschriften selbständig einhalten. Das Bereitstellen einer Diät reicht aus.
Überwiegend selbständig:	Die Person benötigt Erinnerung, Anleitung. In der Regel reicht das Bereitstellen der Diät nicht aus. Darüber hinausgehendes Eingreifen ist maximal einmal täglich erforderlich.

¹¹ Eine **Diät** (Syn.: modifizierte Kostform) ist definiert als **angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr**, in der sowohl die **Art und Menge** der Lebensmittel wie auch **Art und Zeitpunkt der Aufnahme** aus therapeutischen Gründen geregelt sind. Eine Diät wird als Teil der Behandlung oder Prävention einer Erkrankung oder klinischen Kondition eingesetzt, um bestimmte Substanzen in **Nahrungsmitteln** zu eliminieren, zu vermindern oder zu erhöhen. Beispiele für Diäten sind die **glutenfreie** oder **laktosefreie Diät**. (Valentini L et al., Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) – DGEM-Terminologie in der Klinischen Ernährung, Aktuell Ernährungsmed 2013; 38: 97–111)

Das Bereitstellen einer Diät, in Form der Bereitstellung von Nahrungsmitteln, reicht zur Versorgung und Pflege eines an Diabetes Mellitus Typ 1 erkrankten Kindes nicht aus. Ebenso wenig entfällt dieser Punkt bei einem an Diabetes Mellitus Typ 1 erkrankten Kind.

Diabetes Mellitus Typ 1 ist eine Stoffwechselerkrankung.

Der Patient muss bei jeder Nahrungsaufnahme das Nahrungsmittel genau auswiegen und genau berechnen wie viele Kohlenhydrate dieses enthält.

Im Anschluss muss mit Hilfe von unterschiedlichen Faktoren die genaue Höhe des Insulins berechnet werden.

Zudem muss bei jeder Nahrungsaufnahme der aktuelle Blutzucker gemessen werden und es muss berechnet werden, in welcher Höhe Korrekturinsulin gespritzt werden muss.

Zudem muss ggf. ein sogenannter Spritz-Ess-Abstand eingehalten werden.

Morgens zum Frühstück reicht es nicht aus, ██████ das Frühstück bestehend aus Milch und Müsli hinzustellen, wie bei einem gesunden Kind.

Vielmehr sieht der Pflegeaufwand wie folgt aus:

Abwiegen von 200 ml Milch

Abwiegen von 60 g Müsli

Berechnung der Kohlenhydrate für die Milch 100 ml = 5 g KH, 200 ml = 10 g KH

Berechnung der Kohlenhydrate für das Müsli. In den Herstellerpackungen sind die Angaben meistens für 100g Müsli enthalten. Es ist eine Umrechnung auf 60g erforderlich.



100g Müsli = 83 g KH // 60g Müsli = 50 g KH

Summe für das Frühstück = 50+10=60 g KH

Manuelle Berechnung des Insulins mit Dreisatz und Taschenrechner: Frühstücksfaktor von 1 Einheit Insulin für 5 g KH // 11 Einheiten Insulin für 60 g KH

Messen des aktuellen Blutzuckers von zum Beispiel 210 mg/dl

Manuelle Berechnung des notwendigen Korrekturinsulins Morgenfaktor: 1 Einheit Insulin senkt um 70 mg/dl ==> Zielwert ist 100 mg/dl ==> mit dem Dreisatz ergibt sich folgende Rechnung $110/70=1,6$ Einheiten

Es müssen daher 11 Einheiten plus 1,6 Einheiten = 12,6 Einheiten Insulin gespritzt werden.

Im nächsten Schritt müssen der Zeitpunkt der Nahrungsaufnahme und der Zeitpunkt des Spritzens des Insulins bestimmt werden. (Spritz-Ess-Abstand).

Neben der Höhe des aktuellen Blutzuckers sind auch die Tageszeit (Morgens, Mittags, Abends) und der sogenannte Glykämische Index (hoch, mittel, gering) eines Nahrungsmittels zur Bestimmung der beiden Zeitpunkte zu berücksichtigen. Um ein möglichst gutes Ergebnis zu erzielen sind weiterhin die FPE in die Berechnung einzubeziehen.

Morgens liegt im menschlichen Körper eine Insulinresistenz vor. Das Insulin benötigt daher länger bis es seine Wirkung entfaltet.

In dem Beispiel mit einem Ausgangswert an Blutzucker von 200 mg/dl muss man daher 5 min warten für den hohen Blutzucker, 10 min warten für den hohen hohen Glykämischen Index von Milch und Müsli und 5 min warten für die morgendlichen Insulinresistenz. Daraus ergibt sich $5+5+10= 20$ min Spritz -Ess Abstand.

Das heißt man muss erst die 12,6 Einheiten Insulin spritzen, dann 20 min warten und dann muss man innerhalb von 10 min sein Frühstück essen.

Wenn ■■■ an einem Morgen anstatt Müsli mit Milch Rührei und Brötchen isst und nur einen Blutzucker von 75 mg/dl hat, so muss er erst Essen und nach 5 min muss er das Essen unterbrechen, muss dann das Insulin spritzen und darf dann erst weiteressen.

■■■ kann weder die Berechnung der Kohlenhydrate noch die Berechnung des Korrekturinsulins selbständig durchführen. Ebenso kann er noch nicht selbständig einschätzen, wie viele Minuten Spritz-Ess-Abstand er einhalten muss. Es ist morgens immer Anleitung und Durchführungskontrolle erforderlich.

Der sich für uns ergebende Pflegeaufwand stellt sich zum Mittagessen wie folgt dar:

Wenn es zum Mittag Lasagne gibt, müssen wir alle Zutaten die Kohlenhydrate enthalten abwägen und die Kohlenhydrate berechnen.

200 g Lasagneplatten = 145g KH

30 g Mehl (100g Mehl = 72 g KH) = 22 g KH

500 ml Milch = 22 g KH

Summe= 730 g = 189 g KH

Nach der Zubereitung der Lasagne müssen wir diese auswiegen und anteilig die Kohlenhydrate für den Teil berechnen den ■■■ essen möchte.

Zubereitet Lasagne = 2.000 g = 189 g KH Anteil Name Kind 270 g = 25 g KH

Im Anschluss muss mit dem Mittagfaktor das notwendige Insulin berechnet werden. Manuelle Berechnung des Insulins mit Dreisatz und Taschenrechner : Mittagfaktor von 1 Einheit Insulin für 8 g KH // 3 Einheiten Insulin für 25 g KH

Es ist wieder der Blutzucker zu messen. Dieser liegt in meinem Beispiel bei 130 mg/dl

Im nächsten Schritt müssen der Zeitpunkt der Nahrungsaufnahme und der Zeitpunkt des Spritzens des Insulins bestimmt werden. (Spritz-Ess-Abstand).

Neben der Höhe des aktuellen Blutzuckers sind auch die Tageszeit (morgens, mittags, abends) und der sogenannte Glykämische Index (hoch, mittel, gering) eines Nahrungsmittels zur Bestimmung der beiden Zeitpunkte zu berücksichtigen.

Mittags liegt im menschlichen Körper eine geringe Insulinresistenz vor. Das Insulin benötigt daher nicht so lange bis es seine Wirkung entfaltet.

In dem Beispiel mit einem Ausgangswert an Blutzucker von 130 mg/dl muss man daher 0 min warten für den Blutzucker, 5 min warten für den geringen Glykämischen Index von Lasagne und 0 min warten für die Insulinresistenz am Mittag. Daraus ergibt sich $0+5+0= 5$ min Spritz-Ess-Abstand.

Das heißt man muss erst die 3 Einheiten Insulin spritzen, dann 5 min warten und dann muss man innerhalb von 20 min sein Mittag essen.

Da die Kohlenhydrate in der Lasagne auf Grund des Fett im Käse und im Hackfleisch nur sehr langsam ins Blut gehen, muss hier ein verzögerter Bolus berechnet werden.

Als Pflegepersonen müssen wir unter enormen Zeiteinsatz die Berechnung der Kohlenhydrate und die daraus resultierende Menge an Insulin durchführen, den Spritz-Ess-Abstand ausrechnen und alles in die Insulinpumpe eingeben und überwachen.

Wenn es um 18 Uhr Abendbrot gibt, reicht es auch hier nicht ihm wie bei einem gesunden Kind das Abendbrot auf den Tisch zu stellen.

Auch zum Abendbrot muss alles ausgewogen bzw. auf der Verpackung die Herstellerangaben zu den Kohlenhydraten abgelesen werden. Im Anschluss muss mit dem Abendfaktor das notwendige Insulin berechnet werden. Manuelle Berechnung des Insulins mit Dreisatz und Taschenrechner.

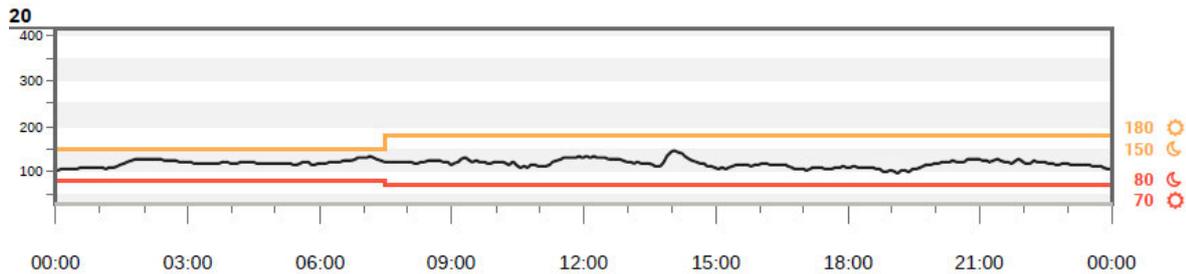
Auch zum Abendbrot muss wieder der Spritz-Ess-Abstand in Abhängigkeit des aktuellen Blutzuckers und des glykämischen Indexes bestimmt werden.

Zudem muss der aktuelle Blutzucker bestimmt werden und es muss die Höhe des Korrekturinsulins berechnet werden.

Neben der Berechnung der Kohlenhydrate und Insulineinheiten muss ein Diabetes Mellitus Typ 1 Patient über den Tag verteilt die Wirkung des Insulins zu beobachten. Geht der Blutzucker zu hoch oder zu niedrig? (zu hoch sind die gelb markierten Werte über 180 mg/dl zu niedrig sind die rot dargestellten Werte unter 80 mg/dl).



Wünschenswert sind Blutzuckerläufe wie diese:



Es ist zu analysieren warum die Werte über 180 mg/dl beziehungsweise unter 80 mg/dl gehen und es sind Maßnahmen zu ergreifen, damit es am nächsten Tag oder bei der Aufnahme des gleichen Nahrungsmittels an einem anderen Tag besser läuft.

Maßnahmen können sein:

Anpassung der Faktoren für den Morgenfaktor, den Mittagsfaktor oder den Abendfaktor

Anpassung der Basalrate

Genauere Berechnung der Kohlenhydrate

Bessere Bestimmung des glykämischen Indexes

Insulinabgabe nicht vergessen

Spritz-Ess-Abstand vergrößern oder verkleinern

■■■■ befindet sich in der Remissionsphase, das heißt seine Bauchspeicheldrüse erholt sich für einige Monate und produziert wieder mehr körpereigenes Insulin. Dadurch müssen die Faktoren für morgens, mittags, abends in den ersten Monaten der Manifestation stetig angehoben werden, das heißt es muss nach und nach weniger Insulin pro g KH von außen zugeführt werden. Ab einem gewissen Punkt stellt die Bauchspeicheldrüse die Produktion von körpereigenem Insulin ein, das heißt die Faktoren müssen nach und nach wieder gesenkt werden.

Die Analyse der Blutzuckerläufe und die Ableitung der Maßnahmen ist eine therapiebedingte Verhaltensvorschrift, die ■■■■ zur Zeit nicht selbständig durchführen kann. Dafür ist das Diabetesmanagement viel zu komplex.

Die vom Diabetologen angeordnete Diät / Essvorschrift / andere Verhaltensvorschriften für ■■■■ sind die folgenden:

Bei ■■■■ ist bei jeder Aufnahme von kohlenhydrathaltigen Nahrungsmitteln zwingend die Abgabe der dazu passenden Menge Insulin erforderlich.

Das heißt, bei jeder Nahrungsaufnahme (Frühstück, Mittag, Abendbrot, Getränke und jeder Zwischensnack wie Kekse, Gummibärchen, Schokolade, Bananen, Apfel etc.) muss beurteilt werden, ob dieses Nahrungsmittel Kohlenhydrate enthält. Wenn ja, dann muss die Menge des Nahrungsmittels die gegessen oder getrunken werden möchte ausgewogen werden. Im Anschluss muss mit Hilfe von Kohlenhydrattabellen (oder den Angaben auf den Verpackungen der Lebensmittel berechnet werden, wie viele Kohlenhydrate die abgewogene Menge des Lebensmittels enthält und die dafür erforderliche Menge Insulin muss berechnet und gespritzt werden.

Der Zeitpunkt der Nahrungsaufnahme ist aus therapeutischen Gründen geregelt. Je nachdem wie hoch der Blutzuckerspiegel zum Zeitpunkt der geplanten Nahrungsaufnahme ist, muss ■■■ einen sogenannten Spritz-Ess-Abstand (Bolus-Ess-Abstand) einhalten.

Dabei gibt es diese 3 Fallkonstellationen:

- Die Pflegeperson muss für ■■■ erst das Insulin spritzen, dann muss er ca. 10-15 warten und erst nach diesen 10-15 Minuten darf er anfangen zu essen
- Die Pflegeperson muss für ■■■ sofort das Insulin spritzen und ■■■ darf sofort anfangen zu essen
- ■■■ darf sofort anfangen zu Essen und erst nach 10-15 Minuten wird das Insulin gespritzt.

Zu der vom Diabetologen angeordneten Essvorschrift gehört auch, dass ■■■ wenn der Blutzucker im sogenannten Unterzucker ist, er glukosehaltige Nahrung essen muss!

Zu der vom Diabetologen angeordneten Essvorschrift gehört auch, dass er, wenn der Blutzucker im sogenannten Überzucker ist, keine glukosehaltige Nahrung essen darf.

Neben der täglichen Berechnung der Insulinmengen und der Abgabe von Korrekturinsulin müssen alle 4-8 Wochen die Parameter/Faktoren zur Berechnung der Insulinmengen angepasst werden. Die Parameter ändern sich aufgrund des Wachstums von ■■■.

Wir müssen analysieren, warum z.B. morgens oder nachts die Blutzuckerwerte zu niedrig sind. Wenn ausgeschlossen werden kann, dass die Kohlenhydrate falsch berechnet oder falsch geschätzt worden sind, sind die Faktoren anzupassen. Es gibt keine Vorgabe, um welchen Wert der Faktor anzupassen ist. Dies muss durch ausprobieren herausgefunden werden. Hierfür sind Basalratentests und Tests für Mahlzeitenfaktoren erforderlich. Bei einem Basalratentest darf ■■■ z.B. nur bis 18 Uhr etwas essen und dann erst wieder am nächsten Tag ab 9 Uhr. Beim Test für einen Mahlzeitenfaktor für das Frühstück darf ■■■ um 9 Uhr frühstücken und dann erst wieder ab 15 Uhr etwas essen. Alle 8 Wochen sind diese Tests für die verschiedenen Zeitfenster (Frühstück, Mittag, Abendbrot, Zwischenmalzeiten) durchzuführen. Für ■■■ sind diese Essvorschriften sehr anstrengend und stellen sowohl für ihn als auch für uns als Pflegepersonen einen erheblichen Einschnitt in die Lebensführung dar.

Zu der ■■■ einzuhaltenden Essvorschrift / Diät gehört auch, dass er nicht wie gesunde Kinder mal eben eine ganze Tüte Gummireis oder eine ganze Tafel Schokolade essen darf. Süßigkeiten darf er nur in sehr begrenzten Mengen und nur in vorheriger Abstimmung mit der Pflegeperson essen.

Zu den anderen krankheitsbedingten oder therapiebedingten Verhaltensvorschriften gehört auch, dass ■■■ als Diabetes Mellitus Patient seinen Gewebezuckerwert z.B. vor dem Toben, vor dem Spielplatzbesuch und auch wenn eine körperliche Belastung zu erwarten ist, prüfen muss. Ist der Wert im unteren Bereich oder abfallend, muss ■■■ glukosehaltige Nahrung in Form von Traubenzucker oder Apfelsaft aufnehmen.

Die beschriebenen ärztlich angeordneten Diäten / Essvorschriften/ Verhaltensvorschriften kann ■■■ zurzeit nicht selbstständig einhalten. Es bedarf immer Anleitung, Beaufsichtigung und Durchführungskontrolle durch uns. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüberhinausgehendes Eingreifen ist durchgehend erforderlich.

Ich beantrage unselbständig (benötigt immer Anleitung / Beaufsichtigung fast durchgängig täglich)

Modul 6

4.6.2 Ruhen und Schlafen

Im Gutachten des MDK ist hierzu überwiegend unselbständig angekreuzt.

Die Einschränkungen in der Selbständigkeit wurden im Gutachten bei dieser Frage nicht ausreichend berücksichtigt.

Ich beantrage unselbständig.

Ich verweise hier nochmals auf die Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches. vom 15.04.2016 geändert durch Beschluss vom 22.03.2021. Dort ist für die Ziffer F.4.6.2 Ruhen und Schlafen folgendes dokumentiert:

KF 4.6.2 Ruhen und Schlafen

Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen

Dazu gehört die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen, aber auch die körperliche Fähigkeit, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einzuhalten.

Selbständig: Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Das Kind benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen, oder einzelne Hilfen wie z. B. Abdunkeln des Schlafraumes. Die Nachtruhe ist meist ungestört, nur gelegentlich entsteht nachts ein Hilfebedarf.

Überwiegend unselbständig: Es treten regelmäßig Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die das Kind größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind regelmäßige Einschlafrituale und beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich. „Überwiegend unselbständig“ ist auch ein Kind, das wegen hochgradiger motorischer Beeinträchtigung regelmäßig in der Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, z. B. bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.

Unselbständig: Das Kind verfügt über keinen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Dies gilt unter anderem für Kinder, die keinerlei Aktivitäten ausüben (z. B. Wachkoma-Patienten) oder die regelmäßig mindestens dreimal in der Nacht personelle Unterstützung benötigen.

■■■■ hat nicht nur häufig Einschlafschwierigkeiten, sondern er wacht sowohl bei Unter- als auch Überzucker auf und benötigt dann meine/unsere Zuwendung. Wenn wir nachts seinen Blutzucker kontrollieren oder Einstellungen an seiner Insulinpumpe vornehmen müssen dauert es oft sehr lange (bis zu 1,5 Stunden und länger) bis er wieder einschläft. Da der Körper ab einem BZ von ca. 180 versucht, den überschüssigen Zucker aus dem Körper zu spülen, hat ■■■■ häufig einen Drang auch nachts auf die Toilette zu müssen. Entweder nässt er sich dann ein oder er muss auf die Toilette begleitet werden. Danach benötigt er mindestens 30-45 Minuten Zuwendung, bis er wieder einschläft.

Auch in der Nacht muss ■■■ bei Unterzucker Glukose in Form von Apfelsaft zu sich nehmen. Bei Überzucker muss auch in der Nacht die Pumpe manuell bedient und Insulin abgegeben werden. Wenn die Pumpe in der Nacht einen Alarm abgibt, muss die Pflegeperson zu ■■■ ans Bett gehen und den Alarm beseitigen. Alarmer werden ausgelöst wenn der Insulinfluss gestört ist. Fehlalarme sind nicht selten. Oftmals muss dann auch in der Nacht der Katheter oder der Schlauch gewechselt werden.

■■■ geht abends um 19 Uhr zu Bett. Jede Nacht wird um 23 Uhr und um 3 Uhr von der Pflegeperson der Blutzucker kontrolliert. Ist der Wert um 23 Uhr zu hoch, so wird Insulin in Form einer sogenannten Korrektur abgegeben. Nach 2 h wird von der Pflegeperson kontrolliert, ob der Blutzucker gesunken ist und ob er sich in einem erforderlichen Bereich befindet. Ist der Blutzucker noch immer zu hoch muss noch einmal Insulin abgegeben werden. In vielen Nächten ist es auch erforderlich, dass der Katheter gewechselt werden muss, da die Pflegeperson feststellt, dass dieser verstopft ist.

Es gibt auch Nächte in denen ist der Blutzucker um 23 Uhr oder später zu niedrig. Dann muss dem Kind Glukose in Form von flüssigem Traubenzucker oder Apfelsaft zugeführt werden. Es muss von der Pflegeperson eingeschätzt werden wieviel Traubenzucker dem Kind zugeführt wird.

Zudem muss abgewogen werden, ob bevor man Traubenzucker gibt, die Insulinpumpe für 60 Minuten ausgestellt wird bzw. das Basalinsulin für 60 min reduziert wird. Nach 60 min muss die Pflegeperson wieder den Blutzucker kontrollieren und entscheiden, ob die Reduktion des Basalinsulins ausgereicht hat oder ob doch nach Glukose in Form von Traubenzucker verabreicht werden muss.

Es ist erheblicher Hilfebedarf erforderlich. Unselbständig! Mehrmals pro Nacht (2-3 mal) ist Unterstützungsbedarf erforderlich.

Ich beantrage, die aufgeführten pflegerelevanten Erläuterungen bei der Festsetzung der Pflegestufe entsprechend zu berücksichtigen.

4.6.4 Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen

Im Gutachten des MDK ist hierzu überwiegend selbständig angekreuzt.

Die Einschränkungen in der Selbständigkeit wurden im Gutachten bei dieser Frage nicht ausreichend berücksichtigt.

Wir beantragen überwiegend unselbständig.

Wir verweisen hier nochmals auf die In den Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstrumentes nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches. vom 15.04.2016 geändert durch Beschluss vom 31.03.2017. Dort ist für die Ziffer F.4.6.4 Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen folgendes dokumentiert:

F 4.6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen

Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinausplanen

Dies kann beispielsweise anhand der Frage beurteilt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, z. B. vorgegebene Strukturen wie regelmäßige Termine nachvollzogen werden können, oder ob die körperlichen Fähigkeiten vorhanden sind, um eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommunizieren zu können. Es ist auch zu berücksichtigen, wenn stark ausgeprägte psychische Problemlagen (z. B. Ängste) es verhindern, sich mit Fragen des zukünftigen Handelns auseinanderzusetzen.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen. Oder sie benötigt infolge körperlicher Beeinträchtigungen regelmäßig Hilfe im Bereich der Kommunikation, um sich mit anderen Menschen verabreden zu können.

Überwiegend unselbständig: Die Person plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Sie muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung. **Überwiegend unselbständig ist daher auch eine Person, die zwar kognitiv in der Lage ist, selbständig zu planen und zu entscheiden, die aber so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass sie für alle Umsetzungsschritte personelle Hilfe benötigt.**

Unselbständig: Die Person verfügt nicht über Zeitvorstellungen für Planungen über den Tag hinaus, auch bei Vorgabe von Auswahloptionen wird weder Zustimmung noch Ablehnung signalisiert.

Die Begutachtungsrichtlinien sind für die Medizinischen Dienste und die Pflegekassen die einheitliche Grundlage für die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit. Ziel der Begutachtungs-Richtlinien ist es, bundesweit eine Begutachtung nach einheitlichen Kriterien sicherzustellen, die in der Begutachtungspraxis gewonnenen Erfahrungen aufzunehmen und eine präzise Beschreibung der einzelnen Begutachtungskriterien zu erreichen.

In der Richtlinie ist explizit aufgeführt, dass Kinder wenn sie so stark somatisch beeinträchtigt sind, dass sie für alle Umsetzungsschritte personelle Hilfe benötigen hier als überwiegend unselbständig eingestuft werden. Es ist für uns nicht nachvollziehbar, warum der MDK sich nicht an dieser Richtlinie hält und im Gutachten die Frage 4.6.4 mit überwiegend selbständig beantwortet.

Diabetes Mellitus Typ 1 ist eine chronisch somatische Erkrankung.

The screenshot shows the 'BILDUNGSSERVER' website. At the top right is the 'Rheinland-Pfalz' logo. Below it is a search bar and a checkbox labeled 'Nur in Gesundheitsförderung suchen'. The main navigation bar shows the path: 'Bildungsserver > Gesundheitsförderung > Chronische Erkrankungen > Somatische Erkrankungen'. The page title is 'Gesundheitsförderung Chronisch somatische Erkrankungen'. A sidebar menu on the left lists 'CHRONISCHE ERKRANKUNGEN' with sub-items: 'Allgemeine Hinweise für den Schulalltag', 'Somatische Erkrankungen' (highlighted), 'Allergien', 'Asthma bronchiale', 'Diabetes' (highlighted), 'Epilepsien', 'Rheuma', and 'Psychische Erkrankungen'. The main content area contains text explaining that somatic diseases manifest on a physical level and that the page provides an overview for teachers and students.

■■■■ ist zwar aufgrund der kognitiven Fähigkeiten in der Lage, längere Zeitabschnitte adäquat einzuschätzen und in die Zukunft gerichtete Planungen vorzunehmen. Aufgrund der somatischen Erkrankung (Diabetes 1) benötigt er für sämtliche Umsetzungsschritte umfassende personelle Hilfe.

Beispiel:

Es ist geplant mit ■■■■ auf einen Kindergeburtstag zu gehen. Die Feier findet in einem Nachbargarten mit Spielparcours statt.

Personeller Unterstützungsbedarf:

Personelle Unterstützung wird benötigt bei der Zusammenstellung der Utensilien: Traubenzucker, Gummibärchen, Ersatzsensor, Pen, Ersatzpen, Ersatzinsulin, Betäubungspflaster, Desinfektionsspray, Pflasterlöser, Tupfer, Notfallspritze, Lesegrät, manuelles Blutzuckermessgerät und Ketonteststreifen.

Erinnerung, die Notfalltasche einzustecken

Beim Geburtstag benötigt ■■■■ Unterstützung bei der Berechnung der Kohlenhydrate für den Geburtstagskuchen und der abzugebenden Insulindosis

Wenn ■■■■ wie alle Geburtstagskinder, auf das Trampolin gehen möchte, muss er sogenannte Sport KE, also zusätzliche Kohlenhydrate in Form von Traubenzucker zu sich nehmen. ■■■■ kann nicht allein berechnen, ob er 1 oder 2 oder 3 Traubenzuckerplättchen vorab nehmen muss. Er kann nicht allein festlegen, ob er morgens weniger von seinem Basalinsulin spritzen soll und wenn ja wieviel weniger.

Wenn er trotz der zuvor gegessenen KE zu einer Unterzuckerung kommt, kann ■■■■ nicht einschätzen wie viele KE er zur Korrektur / Behebung der Unterzuckerung essen muss. Er benötigt personelle Hilfe, um die Unterzuckerung zu beheben und nicht in einen Zustand der Bewusstlosigkeit zu fallen.

Nach dem Toben, kommt es zu einem sogenannten Muskelauffülleffekt. ■■■■ muss Kohlenhydrate essen aber darf diese nicht mit Insulin abdecken. ■■■■ benötigt personelle Unterstützung bei der Berechnung wie viele g KH er nicht mit Insulin abdecken darf.

Die Planung sowie die Durchführung von in diesen in die Zukunft gerichteten Planungen und Handlungen kann ■■■■ zurzeit nicht selbständig einhalten. Es bedarf immer der Erinnerung und der Aufforderung und der Anleitung, da ■■■■ als Kind mit dem Diabetesmanagement überfordert ist.

Es ist erheblicher Hilfebedarf erforderlich. Überwiegend unselbständig

In Zukunft gerichtete Planungen müssen sorgfältig geplant werden, da es wichtig ist das nichts vergessen wird und fehlt. Es erfolgen keine spontanen Unternehmungen mehr.

4.6.6. Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

Im Gutachten des MDK ist hierzu überwiegend selbständig angekreuzt.

Die Einschränkungen in der Selbständigkeit wurden im Gutachten bei dieser Frage nicht ausreichend berücksichtigt.

Ich beantrage überwiegend unselbständig.

Ich verweise hier nochmals auf die Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstrumentes nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches. vom 15.04.2016 geändert durch Beschluss vom 22.3.21 . Dort ist für die Ziffer F.4.6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds folgendes dokumentiert:

F 4.6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

Bestehende Kontakte zu Freunden, Bekannten, Nachbarn aufrechterhalten, beenden oder zeitweise ablehnen

Dazu gehört auch die Fähigkeit, mit technischen Kommunikationsmitteln wie Telefon umgehen zu können, z. B. Besuche verabreden oder Telefon- oder Brief- oder Mail-Kontakte.

- | | |
|----------------------------|---|
| Selbständig: | Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen. |
| Überwiegend selbständig: | Die Person kann planen, braucht aber Hilfe beim Umsetzen wie z. B. Erinnerungszettel bereitlegen oder Telefonnummern mit Namen oder mit Bild versehen, Erinnern und Nachfragen, ob Kontakt hergestellt wurde, oder Erinnern an Terminabsprachen. Pflegeperson wählt die Telefonnummer, die Person führt dann das Gespräch; oder die Person beauftragt die Pflegeperson, ein Treffen mit Freunden, Bekannten zu verabreden. |
| Überwiegend unselbständig: | Die Kontaktgestaltung der Person ist eher reaktiv. Sie sucht von sich aus kaum Kontakt, wirkt aber mit, wenn beispielsweise die Pflegeperson die Initiative ergreift. Überwiegend unselbständig ist auch, wer aufgrund von somatischen Beeinträchtigungen während der Kontaktaufnahme personelle Unterstützung durch die Bezugsperson, z. B. bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (Telefon halten) oder bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen, benötigt. |

Unselbständig:

Die Person nimmt keinen Kontakt außerhalb des direkten Umfeldes auf und reagiert nicht auf Anregungen zur Kontaktaufnahme.

Im Modul 6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte wird unter Frage 4.6.6 erfasst ob und in welchem Maße Kinder und Jugendliche praktisch dazu in der Lage sind, ihr gewohntes Alltagsleben selbständig zu gestalten und Kontakte außerhalb des direkten Umfelds zu pflegen. Maßgeblich für den Grad der Selbständigkeit sind Umfang und Intensität von Hilfestellungen durch andere Personen.

Vor der Krankheit konnte unser Sohn zu seinen Großeltern oder zu seiner Tante gehen, mit Ihnen Ausflüge machen und auch dort übernachten. Dies ist nun nicht mehr möglich, da zur Zeit nur wir als Eltern in der Lage sind das komplizierte Zuckermanagement von [REDACTED] zu übernehmen. Er benötigt immer personelle Unterstützung.

Wenn er allein das Haus verlassen würde, läuft er Gefahr in eine Hyperglykämie oder eine Hypoglykämie zu fallen. Egal wo er hingehet, er muss stets den Empfänger seines Sensors bei sich tragen. Wir müssen ihn sehr oft am Tag daran erinnern und von einem Raum in den anderen hinterhertragen. Er benötigt personelle Unterstützung um sein Lesegerät, seine Versorgungsbox mit Spritze, Urinstreifen, Messtreifen, sowie sein Notfalltäschchen mit Traubenzucker und Gummibären mitnehmen.

Durch die Krankheit ist die Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds nur noch möglich, wenn mindestens einer von uns ebenfalls anwesend ist, da die Eltern der anderen Kinder diese Verantwortung nicht tragen können/wollen und unser Sohn durch die Erkrankung so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass er sein Alltagsleben nicht wie andere Kinder in seinem Alter selbständig gestalten kann.

Auch die Großeltern können ihn nicht mehr betreuen, da sie sich mit dem Diabetesmanagement nicht auskennen. So kann er die Wochenenden und die Ferien nicht mehr allein bei den Großeltern verbringen, sondern nur noch mit unserer personellen Unterstützung.

Anm.:

Insgesamt wurden mir 7 Pflegestunden die Woche zugerechnet. Dabei handelt es sich um eine grobe Fehleinschätzung. Es müssten mindestens 49 Stunden in der Woche sein.

Im Gutachten des MDK werde nur ich als Pflegeperson genannt und berücksichtigt. Das ist falsch! Zur Zeit bin ich noch in Elternzeit und mein Mann arbeitet bis zum Nachmittag. Wenn er zu Hause ist teilen wir uns die Pflege von [REDACTED]. Einige Maßnahmen tagsüber und insbesondere in der Nacht (u.a. Katheter-Wechsel) könnte ich nicht ohne eine Zweite Person durchführen. Ich beantrage die gleiche Anzahl an Pflegestunden für mein Mann.

Weiteren Vortrag im eventuell erforderlichen Klageverfahren behalte ich mir ausdrücklich vor.

Ich bitte um Übersendung einer Eingangsbestätigung.

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]