

Silke Sellmann-Bier



### LERNAUFGABE 1

Lesen Sie das Fallbeispiel von Frau Weber (erneut). Frau Weber leidet schon seit vielen Jahren an rheumatoider Arthritis, v. a. in den Fingergelenken. Erläutern Sie die klassische medikamentöse und physikalische Therapie bei Pflegeempfängern mit rheumatoider Arthritis und leiten Sie erforderliche pflegerische Interventionen ab.

### Klassische medikamentöse Therapie bei rheumatoider Arthritis

*Basistherapie mit Disease-Modifying-Anti-Rheumatic-Drugs (DMARD)*

=krankheitsmodifizierende Medikamente zur Stabilisierung und Prävention

Wirkstoffgruppen:

- Immunsuppressiva: Azathioprin, Leflunomid
- Kalzineurinhemmer: Ciclosporin A
- Zytostatika: Methotrexat (MTX)
- Malariaphylaxe mit passagerer antirheumatischer Wirkung: Hydroxychloroquin
- Biologika: Certolizumab pegol, Etanercept, Golimumab
- Infos zu Anwendung:
- Wirkung: Dämpfung des Immunsystem, Schmerzbekämpfung/-prophylaxe
- Auswahl des Präparates/der Präparatkombination: unter Abwägung etwaiger Vorerkrankungen und optionaler Nebenwirkungen
- Einnahme: Kontinuierliche/langfristige Einnahme erforderlich.
- Häufigste Nebenwirkungen: Übelkeit/Erbrechen, Verdauungsstörungen, Magen-Darm-Blutungen, allergische Reaktionen, Kopfschmerzen, Haarausfall, Leberstoffwechselstörungen, Nierenschädigungen, erhöhtes Infektionsrisiko

### Symptomatische Therapie im akuten Schub

Wirkstoffgruppen:

- Steroide/Glukokortikoide: Dexamethason, Prednisolon, Cloprednol
- nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR): Diclofenac, Ibuprofen, Naproxen
- intraartikuläre Injektionstherapie mit Kortison

Infos zur Anwendung:

- Zur akuten Beschwerde-/Schmerzlinderung und/oder bis zum Wirkeintritt der medikamentösen Langzeittherapie
- Häufigste Nebenwirkungen Steroide: Hyperglykämie, Hautveränderungen, Wundheilungsstörungen, erhöhtes Infektionsrisiko
- Häufigste Nebenwirkungen NSAR: Magen-Darm-Ulzera (daher zusätzlich Protonenpumpenhemmer zum Schutz der Magenschleimhaut empfohlen: Pantoprazol, Nexium)

### Physikalische Therapie bei rheumatoider Arthritis

- Wärme- und oder Kälteanwendung zur Entspannung und Schmerzlinderung (Cold-/Hotpacks, Bäder, Infrarot-Anwendungen)
- Physiotherapeutische Maßnahmen, wie Bewegungs- und Kräftigungsübungen zum Erhalt der Beweglichkeit
- Ergotherapeutische Maßnahmen zur Erleichterung/Bewältigung von Alltagsaktivitäten

### Pflegeinterventionen bei rheumatischer Arthritis

- Beratung zu Wirkung und Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie (siehe oben) inklusive Hinweise zur Wichtigkeit der regelmäßigen Einnahme – dies fördert die Akzeptanz und Sicherheit der Betroffenen
- Beratung zu physikalischer, physiotherapeutischer, ergotherapeutischer Begleittherapie
- Beratung zu Hilfsmitteln, die den Alltag erleichtern, z. B. Polster und Stützschiene zur Gelenkentlastung, Besteck und Trinkgefäße, Griffe und Greifhilfen, Schreibhilfen, Lagerungshilfsmittel, orthopädische Schuhe und Gehhilfen, Kleidungsempfehlungen etc.
- Beratung zur häuslichen Unterstützung und Pflege inklusive der Pflegegradeinschätzung und Wohnraumanpassung
- Beratung zu einer eicosanoidarmen Ernährung (zur Reduktion entzündungsfördernder Botenstoffe)= Reduktion des Fleischkonsums, Ernährungsumstellung auf fettarme ovo-lakto-vegetabile Kost in Kombination mit Omega-3-Fettsäuren (Fisch, pflanzliche Fette)
- Beratung zu kalziumreicher Ernährung bei erhöhtem Osteoporoserisiko unter Kortisontherapie
- ggf. Vermittlung einer hausinternen Ernährungsfachkraft zur intensivierten Ernährungsberatung
- Patientenbeobachtung auf Wirkung und Nebenwirkung der medikamentösen Therapie
- Durchführung regelmäßiger Blutzuckerkontrollen bei der Einnahme von Glukokortikoiden
- Stuhlbeobachtung (Blutung/Teerstuhl) bei der Einnahme von NSAR
- Hautbeobachtung auf Druckstellen, Deformierung und/oder Pergamenthaut

- Bedarfsgerechte Unterstützung bei der Körperpflege in Abhängigkeit zu Schmerzlevel, Hautzustand und Gelenksteifigkeit
- Anwendung des Expertenstandards Schmerz zur Unterstützung eines bedarfsgerechten Schmerzmanagements
- Anwendung des Expertenstandards Sturz zur Ersteinschätzung und/oder bei vorliegender Gefährdung
- Anleitung zum Führen eines Rheuma-Passes
- Bei allen pflegerischen Interventionen steht der Erhalt einer größtmöglichen Selbständigkeit der Betroffenen im Vordergrund!



### LERNAUFGABE 2

Im Rahmen des stationären Aufenthalts wurde bei Frau Weber eine Osteoporose festgestellt. Unterscheiden und erläutern Sie die Begriffe primäre und sekundäre Osteoporose.

### Definition Osteoporose allgemein

Erkrankung des gesamten Skelettsystems, die durch eine Abnahme der Knochenmasse, -struktur und -funktion sowie eine erhöhte Frakturneigung gekennzeichnet ist.

#### Primäre Osteoporose (> 95% aller Fälle)

Erkrankung unklarer Genese

Risikofaktoren:

- weibliches Geschlecht
- höheres Lebensalter
- wenig Bewegung/Immobilität
- Rauchen
- kalziumarme Ernährung
- Vitamin-D-Mangel
- schlanke Figur
- helle Hautfarbe

#### Sekundäre Osteoporose

Erkrankung infolge einer Vorerkrankung

Vorerkrankungen:

- Hyperthyreose
- Diabetes mellitus
- chronische Erkrankungen des Darms
- chronische Erkrankungen des Pankreas
- Kalziummangel in Folge einer chronischen Nierenerkrankung



### LERNAUFGABE 3

Identifizieren Sie mindestens 3 Pflegeprobleme und formulieren Sie diese nach dem PES-Schema (Pflegediagnosetitel/Problem, Einflussfaktoren/Risikofaktoren/Ätiologie, Symptome/Merkmale/Kennzeichen) zu folgenden Bereichen: Aktivität/Ruhe, Coping/Stresstoleranz, Sicherheit/Schutz. Welche möglichen Ressourcen stehen Frau Weber hinsichtlich der Problembewältigung zur Verfügung?

### Aktivität/Ruhe

Frau Weber schläft nicht mehr wie gewohnt erholsam in Ihrem Schlafzimmer, sondern auf dem Sofa im Erdgeschoss (P). Nach einem Treppensturz in der Vorgeschichte hat Frau Weber große

Angst und traut sich den Weg in das im 1. Obergeschoss befindliche Schlafzimmer nicht zu (E). Die durch die entzündliche Gelenkerkrankung verursachte fehlende Haltekraft beim Festhalten am Treppengeländer sowie entsprechender Schmerzen schränken Frau Weber in ihrer Beweglichkeit und Reaktionsfähigkeit ein (S). Frau Weber nimmt bereitwillig Hilfestellung an und wird bereits durch einen ambulanten Pflegedienst betreut (R).

### Coping/Stresstoleranz

Frau Weber fürchtet um ihre Eigenständigkeit sowie darum, nicht mehr allein in ihrem Haus leben zu können (P). Aufgrund der fortschreitenden entzündlichen Gelenkerkrankung kann Frau Weber viele feinmotorische Tätigkeiten im Haushalt nicht mehr selbständig durchführen (E), da sie unter großen Schmerzen und fehlender Kraft insbesondere in den Händen leidet (S). Frau Weber verfügt bereits über ein stabiles Hilfsnetzwerk und nimmt Unterstützung bereitwillig an (R).

### Sicherheit/Schutz

Frau Weber ist nicht in der Lage, selbständig ihre Medikamente zu richten. Somit ist die erforderliche medikamentöse Therapie nicht gesichert (P). Sie ist auf eine konsequente Einnahme der Medikamente angewiesen, um eine kontinuierliche Symptomlinderung zu erfahren und den Krankheitsverlauf zu verzögern (E). Feinmotorische Einschränkungen und Schmerzen in den Händen machen es ihr unmöglich, die Tabletten aus dem Blister zu drücken (S). Das Richten der Medikamente wird derzeit durch einen ambulanten Pflegedienst übernommen, und Frau Weber nimmt diese Dienstleistung bereitwillig an (R).



### LERNAUFGABE 4

Frau Weber hat einen ambulanten Pflegedienst beauftragt, sie 5-mal in der Woche bei der Körperpflege und beim Anziehen zu unterstützen. Zudem nimmt sie 1-mal wöchentlich hauswirtschaftliche Unterstützung in Anspruch. Welche klassischen Aufgaben deckt die häusliche/ambulante Pflege ab? Recherchieren Sie hierzu in Kleingruppen.

### Regelhafte Aufgaben eines ambulanten Pflegedienstes

#### Pflegesachleistungen nach SGB XI

- Hilfe bei der Körperpflege
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes
- Hilfe beim Ankleiden
- Hilfe bei der Ausscheidung
- Unterstützung bei der Mobilität
- Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen der Wohnung
- zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI
- hauswirtschaftliche Versorgung
  - Wohnungsreinigung
  - Einkäufe und Besorgungen
  - Wäscheversorgung
  - Beheizen der Wohnung
  - Kochen/Mahlzeitenzubereitung

### Behandlungspflege nach SGBV

- Blutdruck- und Blutzuckermessung
- Richten und Verabreichen von Medikamenten
- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (ab Klasse III)
- Injektionen/Infusionen richten und verabreichen
- Inhalation
- Instillation
- Legen eines transurethralen Dauerkatheters
- Anlegen und Wechseln von Verbänden
- Einläufe, Klistiere und Spülungen verabreichen
- Trachealkanülenpflege und -wechsel
- PEG-Pflege
- Stomaversorgung
- Anleitung zur eigenständigen Durchführung behandlungspflegerischer Maßnahmen
- Grundpflegerische Leistungen zur Krankenhausvermeidung – vgl. SGB XI (zeitlich befristet)

### Individuelle Leistungen

- Am jeweils individuellen Bedarf der Klienten orientiert/auf Anfrage
- Zusatzangebote wie Seniorencafé, Spaziergänge oder Begleitung zu Veranstaltungen auf Eigenleistung

Die Abrechnungsfähigkeit der Leistungen wird in den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt.



#### LERNAUFGABE 5

Skizzieren Sie in Anlehnung an das Fallbeispiel eine Beratungseinheit für Frau Weber mit dem Schwerpunkt Hilfsmittel zur Förderung/zum Erhalt der Selbstständigkeit.

Eine Beratungseinheit beschreibt einen Teilbereich des pflegerischen Beratungsprozesses und teilt sich in folgende Phasen:

#### 1. Phase – Informationssammlung

- Beratender führt vorab ein Sturzrisiko-Assessment durch
- Beratender führt vorab nach Möglichkeit eine Wohnraumanalyse durch
- Beratender ermittelt das Vorwissen von Frau Weber
- Beratender bereitet sich inhaltlich auf das Gespräch vor
- Beratender organisiert ggf. Informationsmaterial und/oder Hilfsmittelmuster

#### Zwischenschritt – Kontaktaufnahme

- Terminvereinbarung mit Frau Weber
- Der Beratungsgegenstand wird Frau Weber vorab mitgeteilt
- Frau Weber wird gebeten, sich schon mal Gedanken zu machen sowie Wünsche und Fragen zu notieren
- Auf Wunsch/bei Bedarf können Angehörige zu dem Gespräch mit hinzugezogen werden
- Für die Durchführung des Beratungsgespräch wird ein geeigneter Ort gewählt, um eine vertrauensvolle und ungestörte Atmosphäre sicherzustellen

#### 2. Phase – Problemdefinition

- Frau Weber wird gebeten, die Problemlage aus eigener Sicht zu benennen/zu beurteilen
- Im gemeinsamen Diskurs, ggf. unterstützt durch Angehörige, wird das Problem beschrieben/ausdifferenziert (z. B. Schwierigkeiten beim Greifen/Pinzettieren, Unsicherheit beim Treppensteigen, ungünstige räumliche Rahmenbedingungen)

#### 3. Phase – Zieldefinition

- Gemeinsam werden gewünschte, möglichst konkrete Ziele formuliert, die erreichbar scheinen (Frau Weber wünscht sich z. B. Erleichterung beim Greifen und unfallfrei das Obergeschoss erreichen zu können, wo sich ihr Schlafzimmer/Bad befindet)

#### 4. Phase – Maßnahmenplanung

- Beratender stellt mögliche geeignete Hilfsmittel vor – exemplarisch oder im Allgemeinen (z. B. mittels mitgebrachter Broschüren/Kataloge, Musterbeispiele o. Ä.)
- Beratender macht konkrete Vorschläge zur Zielerreichung
  - Anschaffung eines Treppenliftes
  - Umbaumaßnahmen im Badezimmer
  - Kleingeräte zum besseren Greifen, z. B. Dosenöffner (Katzenfutter), Knöpfhilfen, spezielles Besteck etc.
- Information zu relevanten Kostenübernahmen durch die Krankenkasse
- Zum Gesprächsabschluss wird sichergestellt, ob alles richtig verstanden wurde und ob noch Fragen oder Erwartungen offengeblieben sind
- Weitere Schritte zur Zielerreichung werden gemeinsam festgelegt

#### Zu beachten

- Ein erfolgreiches Beratungsgespräch steht und fällt mit der Beziehungsgestaltung.
- Der Gesprächsverlauf richtet sich immer nach den Bedürfnissen der zu Beratenden, sowie nach deren Motivation, Vorkenntnissen und kognitiven Fähigkeiten.
- Beratende unterliegen auch in Beratungsgesprächen der Schweigepflicht



#### LERNAUFGABE 6

Analysieren Sie das Fallbeispiel auf personenbezogene, medikamentenbezogene und umgebungsbezogene Sturzrisikofaktoren und leiten Sie davon individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe für Frau Weber ab.

#### Personenbezogene Sturzrisikofaktoren

- Beeinträchtigung der Körperfunktion/Bewegungseinschränkung
- Beeinträchtigung der sensomotorischen Fähigkeiten
- chronische Schmerzen
- Sturzangst durch Sturzereignis in der Vorgeschichte

### Maßnahmen

- Bewegungsförderung – Ressourcenförderung unter größtmöglichem Erhalt der Selbständigkeit
- physiotherapeutische Maßnahmen zur Stabilisierung des Muskel- und Gelenkapparates
- Kraft- und Ausdauertraining zur Förderung des Herz-Kreislauf-Systems sowie der Koordination
- konsequentes Schmerzmanagement
- emotionale Begleitung und Ermutigung

### Medikamentenbezogene Sturzfaktoren

- Polypharmazie
- Mögliche medikamentöse Nebenwirkungen (z. B. Schwindel, Schwäche, Müdigkeit bei der Einnahme von Immunsuppressiva, Wahrnehmungseinschränkungen bei der Einnahme von Schmerzmitteln etc.)

### Maßnahmen

- Sorgfältige Aufklärung bezüglich der medikamentösen Nebenwirkungen
- Regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente sicherstellen
- Regelmäßige Kontrollen beim Arzt (Medikamentenspiegel)

### umgebungsbezogene Sturzrisikofaktoren

- Stolperfallen, wie Kabel, Teppichkanten, Kleinmöbel etc. vermeiden (Achtung: Katze!)
- Ungünstige Lage von Schlafzimmer und Bad im 1.OG (Treppen)

### Maßnahmen

- Aufklärung/Information zu geeignetem Schuhwerk
- ggf. Anschaffung eines Treppenliftes (siehe auch Aufgabe 5)
- ggf. Anschaffung geeigneter Gehhilfen/weiterer Hilfsmittel (siehe auch Aufgabe 5)
- Notfallmanagement, z. B. Anschaffung eines Hausnotrufsystems

## WEITERE LERNAUFGABEN UND LÖSUNGSVORSCHLÄGE

### LERNAUFGABE 7

Definieren Sie den Begriff der häuslichen/ambulanten Pflege.

### Definition ambulante Pflege

Als ambulante Pflege bezeichnet man die grund- und behandlungspflegerische sowie hauswirtschaftliche Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in ihrem Zuhause. Ambulante Pflegedienste erbringen eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungen, um die umfassende Versorgung der Pflegebedürftigen zu sichern sowie Angehörige zu beraten und zu entlasten.

### Zielgruppen ambulante Pflege

- Pflegebedürftige Senioren
- Menschen nach Aufenthalt im Krankenhaus
- Menschen mit kognitiven Einschränkungen
- Menschen mit psychischen Erkrankungen
- chronisch kranke Kinder und Erwachsene
- Menschen mit Behinderungen
- Langzeitbeatmete
- Schwerstkranke und Sterbende

### LERNAUFGABE

Nach welchem Pflegeorganisationssystem wird in der häuslichen/ambulanten Pflege gearbeitet?

Die Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst erfolgt nach dem Pflegeorganisationssystem der **Bezugspflege**. Das bedeutet, dass jeder Pflegeempfänger für die pflegerische Versorgung eine pflegerische Bezugsperson zugewiesen bekommt. Die pflegerische Bezugsperson ist verantwortlich für die Betreuung und Versorgung im Rahmen einer unterstützenden Beziehung. Die Pflege muss zielgerichtet und an die individuelle Situation angepasst sein. Die Pflegepersonen können tageweise wechseln, wobei einer kontinuierlichen Betreuung durch eine einzelne Pflegeperson zur besseren Beziehungsgestaltung der Vorzug gegeben wird – ähnlich wie beim Primary Nursing.

### Vorteile

- große Kontinuität in der pflegerischen Versorgung
- verbindliche Pflegeplanung
- aussagekräftige Pflegeverlaufs- und Erfolgsbeurteilung
- vertrauensvolle pflegerische Beziehung
- eindeutige Verantwortungszuordnung
- feste Ansprechpartner und klare Kommunikationswege
- hohe Zufriedenheit auf beiden Seiten – sofern „die Chemie stimmt“

### Nachteile

- Probleme bei Ausfall der Bezugspflegeperson
- Gefahr von Konkurrenzverhalten innerhalb eines Teams
- Belastung durch hohe Verantwortung
- Risiko in der Beziehungsgestaltung – Stichwort: Nähe und Distanz

### LERNAUFGABE 9

Nennen und erläutern Sie weitere Pflegeorganisationssysteme, und zeigen Sie individuelle Stärken und Schwächen auf.

### Primary Nursing

Ähnlich dem Bezugspflegesystem beschreibt das System des Primary Nursing die ganzheitliche und bedürfnisorientierte Versorgung Pflegebedürftiger von der Aufnahme bis zur Entlassung. Die Primary Nurse plant und organisiert die Pflege des Pflegeempfängers vollständig und ist während des Aufenthalts der feste Ansprechpartner des zu Pflegenden. Primary Nursing ist in der Regel im stationären Setting verortet. Gekennzeichnet

ist das Primary Nursing durch einen hohen Verantwortungsgrad der Primary Nurse für den gesamten Pflegeprozess. Dieses Pflegeorganisationssystem ist im US-amerikanischen Raum weit verbreitet. In Deutschland ist es eher unüblich, da sich die vorbehaltenen Tätigkeiten von Pflegepersonen deutlich voneinander unterscheiden – aufgrund unterschiedlicher Schwerpunktsetzung in der jeweiligen Ausbildung.

### Vorteile

- Ganzheitliche und bedürfnisorientierte Versorgung Pflegebedürftiger in einem geschlossenen Pflegeprozess mit gesicherter Kontinuität in der Kommunikation und Betreuung.
- Hoher Wirkungsgrad der gewählten Pflegeinterventionen inklusive einer gesicherten Evaluation/Bewertung des pflegerischen Erfolgs bei umfassender Autonomie und klarer Zuordnung der Verantwortung

### Nachteile

vgl. Bezugspflege

### Bereichspflege

Verbindliche Zuordnung einer Gruppe von Pflegebedürftigen zu einer festen Pflegeperson während einer Schicht („Zimmerpflege“).

### Vorteile

- Feste Ansprechpartner für Pflegebedürftige für einen begrenzten Zeitraum fördern das Vertrauensverhältnis.
- Eigenverantwortliche Arbeitsgestaltung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Pflegebedürftigen fördert die Berufszufriedenheit Pflegenden.
- Überschaubare Bereiche sorgen für einen guten Überblick bei geringfügigem Informationsverlust.

### Nachteile

- Erhöhter Bedarf an Verantwortungsgefühl
- Aufmerksamkeit und Koordinationsvermögen erforderlich, um allen Pflegebedürftigen quantitativ und qualitativ im gleichen Umfang gerecht zu werden.
- Phasenweise hohe Arbeitsbelastung für einzelne Pflegepersonen ohne kollegiale Unterstützung.

### Funktionspflege

Anfallende Arbeiten werden nach Tätigkeiten aufgliedert und im gesamten Team verteilt. Es erfolgt keine ganzheitliche individuelle Versorgung Pflegebedürftiger – der Fokus liegt auf einzelnen Arbeitsschritten und deren Erfüllung.

### Vorteile

- Arbeitsroutinen geben den Pflegenden Sicherheit und Stabilität in einer hierarchisch klar geregelten Struktur.
- Hohe Flexibilität in der Aufgabenverteilung.

### Nachteile

- Fehlender Gesamtüberblick über den pflegerischen Zustand Einzelner durch stupides Abarbeiten der zugewiesenen Tätigkeiten ohne Übernahme von Verantwortung.
- Defizitäre Beziehungsgestaltung zu den Pflegebedürftigen geht mit eingeschränktem Vertrauen sowie einem erhöhten Risiko hinsichtlich des Informationsverlustes einher.

### QUELLEN

- I care Krankheitslehre. Stuttgart: Thieme; 2015
- I care Pflege. Stuttgart: Thieme; 2015
- Gruber AAJ, Donhauser-Gruber U, Hrsg. Rheuma: Untersuchen und Behandeln entzündlich-rheumatischer Erkrankungen. Stuttgart: Thieme; 2013
- Hettenkofer HJ, Schneider M, Braun J, Hrsg. Rheumatologie: Diagnostik – Klinik – Therapie. 6. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2014
- Kassumeh S, Reindl-Schweighofer R. BASICS Nephrologie und Rheumatologie. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2017
- Keller C, Menche N. PFLEGEN: Gesundheits- und Krankheitslehre. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2017
- Kreikenbaum J, Lay R. Pflegeplanung leicht gemacht. 8. Aufl. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2018
- Menche N. WEISSE REIHE Innere Medizin. 10. Aufl. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2016
- Schwerdt C. Pflegeplanung – Formulierungshilfen nach den AEDL. 4. Aufl. Hamburg, Stuttgart: Verlag Dr. Felix Büchner; 2019
- von Reibnitz C, Sonntag K, Strackbein D, Hrsg. Patientenorientierte Beratung in der Pflege: Leitfäden und Fallbeispiele. Berlin, Heidelberg: Springer; 2017
- Bundesministerium für Gesundheit. Pflegegrade (26.06.2018). Im Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html>; Stand: 14.04.2020
- GKV Spitzenverband. Häusliche Krankenpflege. Im Internet: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante\\_leistungen/haeusliche\\_krankenpflege/haeusliche\\_krankenpflege\\_1.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/haeusliche_krankenpflege/haeusliche_krankenpflege_1.jsp); Stand: 14.04.2020