

Die Spezialisierung auf Häusliche Intensivpflege als Chance für Pflegedienste – ein Porträt.

# Beatmeten Menschen das Leben zu Hause ermöglichen

*Bewusst auf heimbeatmete Menschen spezialisieren wollte sich Marc Bennerscheidt mit seinem 2004 in Köln gegründeten Pflegedienst zunächst gar nicht. Nachdem er aber gleich zu Beginn einen Beatmungspatienten übernahm und professionell zu Hause versorgte, kamen weitere Anfragen. Heute ist die Spezialisierung das Markenzeichen des Unternehmens.*

*Von Darren Klingbeil.*



Der erste Beatmungspatient, den das Ambulante Pflorgeteam Marc Bennerscheidt im Jahr 2004 aus einem Kölner Krankenhaus zur Weiterversorgung zuhause übernahm, ist heute noch Kunde des Pflegedienstes. Mittlerweile versorgen die Krankenpflegefachkräfte des Pflegedienstes insgesamt 25 Intensivpatienten. *Marc Bennerscheidt*, von Beruf Kaufmann und Krankenpfleger, agiert mit seinem Unternehmen inzwischen überregional. Die meisten der 25 Patienten leben zwar im Rheinland, doch auch im Harz und in Frankfurt am Main hat der Dienst Intensivversorgungen übernommen.

Bis zu 24 Stunden täglich umfasst die Intensivpflege der Patienten und die Betreuung der Angehörigen. Tag und Nacht sind dann die Krankenpflegekräfte des Pflorgeteams in wechselnden Zwölf-Stunden-Schichten im Einsatz. Andere Patienten brauchen lediglich stundenweise Betreuung in Umfängen von

z. B. sechs, acht oder zwölf Stunden. Bei diesen Patienten übernehmen Bennerscheidts Pflegekräfte auch tatsächlich nur die Intensivpflege – häufig handelt es sich dabei um Nachteinsätze – mit Leistungen wie Bewachung der künstlichen Beatmung, Freihalten der Atemwege, Steuerung der Beatmung und Atemtherapie. Die grundpflegerische Versorgung am Tage der nur stundenweise intensivpflegerisch versorgten Patienten übernehmen andere Pflegedienste, mit denen Bennerscheidts Team kooperiert.

## **Wenn Spezialisierung, dann gezielt und nicht nebenbei**

Rund 280 Mitarbeiter zählt Marc Bennerscheidts Unternehmen heute; davon sind etwa 90 Mitarbeiter fest angestellt, der Rest sind Aushilfen. Angefangen hat er Ende 2004 mit einigen wenigen Kräften und seiner Kollegin *Sibylle Bick* in der Leitung. Zunächst wollte er als „normaler“

Pflegedienst agieren. Sicherlich habe er sich auch mit dem Ziel selbstständig gemacht, „eigene Ideen, die ich als angestellter Geschäftsführer in einem Pflegedienst nicht verwirklichen konnte, umzusetzen“, blickt Bennerscheidt zurück. Eine bewusste Spezialisierung auf Beatmungspatienten und auf Intensivpflege schwebte ihm anfangs aber nicht vor. Doch schnell kam die erste Anfrage einer Krankenkasse, ob er die Versorgung eines beatmeten Patienten, der aus dem Krankenhaus entlassen werden sollte, übernehmen könne. Nach Rücksprache mit Sibylle Bick, die über jahrelange Berufserfahrung in der Intensivpflege verfügt, übernahm Bennerscheidts Dienst den Patienten.

Aller Skepsis von Krankenhausärzten und -personal zum Trotz bewies der Pflegedienst schnell, dass er in der Lage ist, die aufwendige Versorgung des Patienten zu gewährleisten. Die Folge war: Das Know-how des Dienstes sprach sich unter Betroffenen, Ärzten und Krankenkassen herum, und schon bald befanden sich vier weitere Beatmungspatienten in dessen Obhut. „Die Spezialisierung kam zu uns, wir wussten zunächst nicht, dass wir auf diese hinsteuern“, schildert Bennerscheidt die Entwicklung, die ihn mit Zunahme der Patientenzahl dann aber doch zu einer klaren unternehmerischen Ausrichtung zwang: „Wir mussten uns die Frage stellen ‚Wo geht das hin?‘. Da wir gesehen hatten, dass wir die Intensivpflege leisten können, dass uns Kassen, Krankenhäuser und Betroffene vertrauen, haben wir, Sibylle Bick und ich, gemeinsam die strategische Entscheidung getroffen, dass das unser Weg ist.“

Die Entscheidung zu fällen, in erster Linie Intensivpflege heimbeatmeter Patienten anzubieten, sei unternehmerisch von zentraler Bedeutung gewesen, sagt der Geschäftsführer: „Wir haben gesehen,

*Die heute hochentwickelte Medizintechnik ermöglicht erst die Häusliche Pflege beatmelter Patienten. Pflegekräfte sind in der Vermittlerrolle, die Technik zu integrieren.*

Foto: Darren Klingbeil

dass wir sehr schnell wachsen, weil die Intensivpflege eine hohe personelle Ausstattung verlangt. Uns war klar, dass wir so ein anspruchsvolles Versorgungsfeld nicht nebenbei zur herkömmlichen Häuslichen Pflege bestellen können. Das kann nicht funktionieren.“ Ohne klares Bekenntnis zur Spezialisierung auch nach außen würde der Dienst bei Kooperationspartnern, Kostenträgern und Kunden nicht in dem Maße als Dienstleister ernst genommen, wie es heute der Fall sei. „Wenn man so eine Spezialisierung einschlägt, muss man das konsequent machen. Man kann dann nicht noch den ganzen Bauchladen an weiteren Leistungen anbieten – die sollte man dann anderen überlassen“, meint Bennerscheidt.

### Die Finanzierungszusage ist der Startschuss

In ein bis zwei Wochen kann das Pflorgeteam ein professionelles Umfeld für eine Heimbeatmung organisieren (s. *„Voraussetzungen für eine Heimbeatmung“*), inklusiver aller erforderlichen Hilfsmittel, Technik und natürlich des Personals. Doch so lange die Kostenübernahmezusage der Krankenkasse des betreffenden Patienten nicht vorliegt, treten die Pflegekräfte nicht in Aktion. Für eine 24-stündige Heimbeatmung ist ein Team von vier bis fünf festen Mitarbeitern erforderlich. Durchschnittlich 15 000 bis 22 000 Euro kostet die Heimbeatmung eines 24-Stunden-Patienten die Kasse im Monat. Die Leistungen seiner Fachkräfte werden zum Großteil allein über SGB V refinanziert, sagt Marc Bennerscheidt. Nur in Aus-

nahmefällen, wenn Patienten bzw. Angehörige Spezialwünsche hätten, fielen privat zu zahlende Kosten an. „Wir müssen mit jeder Kasse einzeln die Versorgung verhandeln. Manchmal kommt man schnell zu einem Ergebnis, dann ist die Kostenzusage nach einer oder zwei Wochen bereits da.“ In anderen Fällen dauere es bis zu vier, sechs oder sogar acht Wochen, bis eine Kasse

fachkräften zahlt der Pflegedienstinhaber einen Stundenlohn von 13,50 Euro plus Zuschlägen, Fahrgehalt und Bonus. „Wir arbeiten mit einem leistungsorientierten Lohnbestandteil, über den sich Pflegekräfte, abhängig vom Gesamtergebnis des Unternehmens, noch etwas hinzuverdienen können.“

### Vom Personal hängt alles ab – es birgt aber auch Risiken

Von der Qualität seiner Krankenpflegekräfte hängt der Erfolg der Spezialisierung auf die anspruchsvolle Intensivpflege ab, weiß Marc Bennerscheidt: „Es ist sehr schwierig, geeignetes Personal zu finden. Wir haben extra einen Personalentwickler eingestellt, der 40 Stunden in der Woche nicht anderes tut, als geeignetes Personal zu finden und weiterzuentwickeln.“ Alle Fachkräfte müssen Erfahrung in der Intensivpflege bzw. Heimbeatmung haben. Um alle Mitarbeiter auf einen Wissensstand zu bringen, hat das Unternehmen zusätzlich eine interne Weiterbildung konzipiert. Die Versorgung heimbeatmeter Patienten bedeutet für den Dienst eine hohe Personalbindung in wenigen Patienten. Das Verhältnis stellt sich genau umgekehrt dar wie in der herkömmlichen Häuslichen Pflege, wo im Normalfall eine viel kleinere Zahl von Mitarbeiter eine größere Zahl von Patienten versorgt. „Wenn ein Patient stirbt, haben wir schnell eine personelle Überkapazität. Die gilt es rasch auszugleichen, sonst tun sich schnell große finanzielle Löcher auf“, beschreibt Bennerscheidt eines der Risiken der Spezialisierung. Trotzdem vereinbare er mit Mitarbeitern keine befristeten Verträge auf Patienten, sagt er, es sei denn, Mitarbeiter wünschten dies ausdrücklich, wollen also nur für den einen Patienten und nicht darüber hinaus für ihn tätig sein.

### Besondere Leitungsstruktur ist erforderlich

Die Häusliche Pflege beatmeter Patienten ist für Angehörige und Pflegekräfte hochbelastend. Um Patienten, Angehörige und die Mitarbeiter professionell betreuen zu können, existieren im Pflorgeteam Bennerscheidt besondere Organisations-

#### Voraussetzungen für eine Heimbeatmung

Mit dem Patienten und seiner Umgebung ist zu klären:

- Ist das häusliche Umfeld ausreichend groß und zugänglich, um eine 24-Stunden-Intensivpflege zu ermöglichen?
- Wie steht es um die Einstellungen in der Familie des Patienten bezüglich
  - > der Erkrankung des Angehörigen (Dynamik, Stabilität des Zustands, Prognose)?
  - > der Tatsache, dass eine „neue Person“ (Pflegekraft) zum engsten Umfeld hinzukommt?
  - > Berührungspunkten hinsichtlich pflegerischer Maßnahmen (Inkontinenzbehandlung, Trachealkanülenmanagement, Absaugen von Sekret aus der Luftröhre, Lagerung des Patienten)?
  - > des Umgangs mit einer schwerwiegenden Erkrankung 24 Stunden täglich?

Quelle: Dr. G.Ketter, 2. Köln-Bonner Heimbeatmungs-Workshop

ihr OK zur Kostenübernahme gebe. „Dann stehen alle in den Startlöcher – die Ärzte, das Sanitätshaus, wir und die Betroffenen selbst – aber die Kostenzusage lässt auf sich warten.“ Organisatorische Dinge kann der Pflegedienst parallel zur Wartezeit bereits auf den Weg bringen, bis die Zusage der Kasse kommt. Mit der Versorgung selbst allerdings schon zu beginnen, wäre ein zu hohes finanzielles Risiko.

Soll sein Dienst einen Heimbeatmungspatienten übernehmen, veranschlagt Bennerscheidt einen Stundensatz, der durchschnittlich zwischen 27,50 Euro und 30 Euro pro Einsatzstunde liegt: „Das brauchen wir, um unsere Fachkräfte vernünftig zu bezahlen, damit kommen wir aus. Ich weiß aber auch von anderen Diensten, die bis zu 40 und 50 Euro pro Einsatzstunde verlangen – und das halte ich für unseriös.“ Bei solchen Forderungen könne er verstehen, dass Kassen nicht bereit sind, die Kosten für die aufwändige Versorgung zu übernehmen. Seinen Krankenpflege-



**Marc Bennerscheidt** hat sich mit seinem Pflegedienst in Köln auf heimbeatmete Patienten spezialisiert.

Foto: Darren Klingbeil

#### ► Problem + Lösung

**Problem:** In vielen Regionen und Städten sehen sich Pflegedienste einem starken Wettbewerb ausgesetzt. Sie sind gefordert, sich von anderen Diensten abzugrenzen, um besser wahrgenommen zu werden.

**Lösung:** Die bewusste Spezialisierung auf einen Versorgungsbereich (zum Beispiel Intensivpflege) dient dazu, sich von Mitbewerbern abzugrenzen. Die Spezialisierung wird zum Markenzeichen.



## 2. Köln-Bonner Heimbeatmungs-Workshop

## „Leistungen besser koordinieren“

*Um im Austausch aller beteiligten Professionen Probleme und Lösungen in der Versorgung heimbeatmeter Patienten zu diskutieren, veranstaltete das Ambulante Pflorgeteam Marc Bennerscheid GmbH zusammen mit dem Sanitätshaus müller betten (SMB) kürzlich den 2. Köln-Bonner Heimbeatmungs-Workshop.*

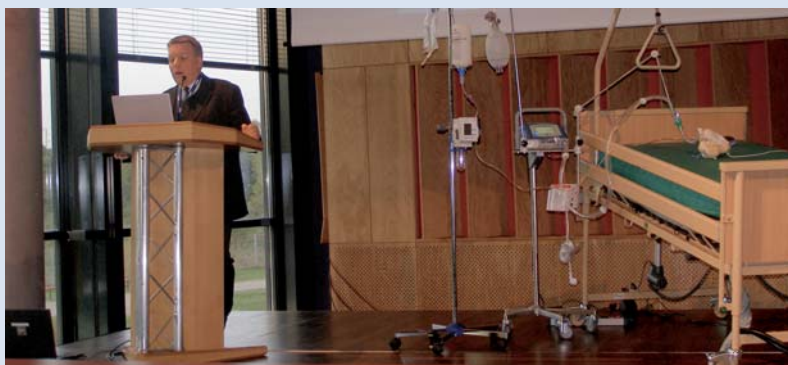
Rund 100 Betroffene, Angehörige, Ärzte, Pflegekräfte und Vertreter von Sanitätshäusern nutzten am 10. November 2006 den 2. Köln-Bonner Heimbeatmungs-Workshop, um sich über neue Versorgungskonzepte in der Heimbeatmung zu informieren. Insgesamt hat sich die Zahl heimbeatmeter Patienten in den letzten fünf Jahren verfünffacht auf heute zirka 12 000 Personen. Das Schwerpunktthema des Tages war die Versorgung von an ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) erkrankten Patienten. Klinikärzte referierten neueste Forschungserkenntnisse und

verbessern bzw. klarer zu gestalten. Kamps schlug vor, die beteiligten Akteure sollten grundsätzlich in „Versorgungskonferenzen“ den Ablauf der Heimbeatmung besprechen.

Beim Thema der in der Heimbeatmung benötigten Hilfsmittel kritisierte Kamps die Pläne der Bundesregierung im Rahmen der in Kürze in Kraft tretenden Gesundheitsreform: Zwar würde der Rechtsanspruch der Versicherten auf ein Versorgungsmanagement und auf die Versorgung mit Hilfsmitteln generell erweitert; zum Beispiel werde künftig auch die Änderung, Instandsetzung und Er-

*Workshop-Referent Norbert Kamps vom MDS monierte Versorgungslücken in der Heimbeatmung, verursacht durch eine ungenügende Koordination der Leistungserbringer.*

Foto: Darren Klingbeil



berichteten über Erfahrungen in der Heimbeatmung Betroffener.

Ein Hauptproblem in der Heimbeatmung aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) sei das unzureichende Schnittstellenmanagement zwischen den an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern, sagte Referent *Norbert Kamps* vom MDS. Versorgungslücken entstünden durch eine nicht optimale Koordination der Leistungserbringer. Die Kommunikation zwischen den Akteuren und den gesetzlichen Rahmen, der u. a. die Versorgung mit Hilfsmitteln regeln soll, gelte es zu

satzbeschaffung von Hilfsmitteln rechtlich abgesichert. Andererseits aber führe die Gesundheitsreform dazu, dass Krankenkassen künftig nicht mehr auf alle bisher zugelassenen Leistungserbringer in der Hilfsmittelversorgung zurückgreifen, sondern mit einzelnen Versorgern Verträge abschließen werden. Versicherte einer Kasse würden dann nur noch vom Vertragspartner der Kasse versorgt; andere Leistungserbringer könnten nur bei „berechtigtem Interesse“ gewählt werden. Kamps warnte vor einer „Einheitsversorgung“, vor der „Wiedergeburt des Kassengestells“.

und Leitungsstrukturen: Neben dem Personalentwickler zählt auch eine Sozialpädagogin mit zum Team. Sie betreut Kunden, Angehörige und Mitarbeiter in psychosozialen Fragen. Kunden wird nahe gelegt, die sozialpädagogische Betreuung in Anspruch zu nehmen. „Die kaufen diese Betreuung mit ein. Die Sozialpädagogin nimmt die Rolle einer Supervisorin ein“, sagt Bennerscheid. Auch in den wöchentlichen Fallbesprechungen im Leitungsteam fungiert die Sozialpädagogin als Supervisorin.

Zum Leitungsteam zählen außerdem eine Pflegedienstleitung und deren Stellvertretung; drei Fachbereichsleitungen und drei Koordinatoren, die die administrativen Tätigkeiten (Dienstplanung, Umbesetzungen usw.) des jeweiligen Fachbereichs im Tagesgeschäft ausführen. Die Fachbereichsleitungen sind Krankenschwestern mit jahrelanger Erfahrung in der Intensivpflege sowie zusätzlicher PDL-Weiterbildung. Sie führen regelmäßige Pflegevisiten, Patienten-/Angehörigen- und Mitarbeitergespräche, Teambesprechungen etc. durch.

Aus dem Leitungsteam sind immer drei Personen zeitgleich in der Rufbereitschaft. Es gibt immer eine Haupt-, eine Nebenrufbereitschaft und einen Hintergrunddienst, der immer durch Marc Bennerscheid oder Sibylle Bick besetzt ist. „Wir müssen immer erreichbar sein und auch regelmäßig die Mitarbeiter, die weiter entfernt von Köln bei Patienten arbeiten, aufsuchen. Wir müssen unheimlich viel Zeit in die Betreuung unserer Mitarbeiter stecken – das sind unsere internen Kunden“, sagt Marc Bennerscheid.

Der Mitarbeiter vor Ort habe den schwierigsten Part, habe Krisen, Streit, Belastungen im Umgang mit Angehörigen zu meistern. 50 Prozent der Arbeit seiner Pflegekräfte bestünde in psychosozialer Betreuung, sagt Bennerscheid. „Anders als in der klassischen Häuslichen Pflege gehen unsere Mitarbeiter nicht wieder, nachdem sie ihre Pflegetätigkeiten geleistet haben. Bei uns machen Sie punktuell ihre Fachpflege und bleiben dann aber über Stunden in der Wohnung des Kunden – das ist der Unterschied und damit gilt es umzugehen!“

## Hilfsmittel und Technik spielen besondere Rolle

Nicht nur mit den Angehörigen der Patienten muss die Versorgung abgestimmt werden, muss frühzeitig geklärt werden, was der Pflegedienst leisten kann, was Kunden und Angehörige auch verpflichtet sind, an Hilfen anzunehmen (s. *„Vorbereitung Angehöriger“*).

Damit die Heimbeatmung funktionieren kann, muss auch die reibungslose Kooperation des Pflegedienstes mit den anderen an der Versorgung beteiligten Professionen gewährleistet sein (siehe *Tagungsbericht* „2. Köln-Bonner Heimbeatmungs-Workshop“). „Um den Pflegedienst dreht sich in der Praxis alles. Wir sind für alle der Ansprechpartner“, sagt Bennerscheidt. „Und deshalb brauchen wir mit allen eine gute Zusammenarbeit“:

- mit **Haus- und Fachärzten**, die professionelle Anweisungen geben zum Thema Beatmung.
- mit guten **Therapeuten** (Krankengymnasten, Ergotherapeuten und Logopäden),
- mit **Krankenhäusern**, die ein exaktes Beatmungsprotokoll mit allen Parametern übergeben müssen samt Medikamenten- und Vitalwerten und
- **Homecare-Unternehmen**, die eine breite Palette an Hilfsmitteln und Medizinproduktetechnik führen und entsprechende Verträge mit Kassen haben.

Da insbesondere in der Intensivpflege Hilfsmittel, Technik und Medizinprodukte eine entscheidende Rolle einnehmen, in deren Beschaffung „wir eine Menge an Organisationszeit stecken“, misst Marc Bennerscheidt der reibungslosen Kooperation mit kompetenten Homecare-Unternehmen eine besondere Bedeutung zu. Im Einzelnen ist für ihn entscheidend,

- dass mit dem Homecare-Dienstleister ein reger Informationsaustausch gewährleistet ist,
- dass der Dienstleister imstande ist, selbstständig zu arbeiten, selbst Verordnungen besorgen kann. Der Pflegedienst erledigt höchstens noch die Hilfsmittelbestellung, den Rest erledigt das

Sanitätshaus eigenverantwortlich.

- dass das Sanitätshaus 24 Stunden erreichbar ist und bei Bedarf (wenn z. B. ein Beatmungs- oder Absauggerät ausfällt) sofort Ersatz bereitstellt und
- dass das Sanitätshaus eine professionelle Einweisung der Pfl-

### Vorbereitung Angehöriger

Im Vorfeld und Verlauf der Heimbeatmung müssen Angehörige von Ärzten/vom Pflegedienst in folgenden Punkten begleitet werden:

- Gesprächsführung – Formulierung der Erwartungen, Erklärung der Gegebenheiten aus dem Krankheitsbild des Patienten heraus (so weit dies möglich ist).
- Vorbereitung und Unterweisung in pflegerischen Tätigkeiten und im Notfallmanagement.
- Sensibilisierung für sich aus der Krankheitsdynamik möglicherweise entwickelnde Folgen.
- vorbereitende Maßnahmen:
  - > Betreuungsfrage
  - > Vorsorgevollmacht, Patienten-testament und seine Konsequenz,
  - > Absprache der Behandlungsprinzipien in einer (nochmaligen) Notfallsituation,
  - > Frage der Verantwortung des Beauftragten bei Betreuung und Vorsorgevollmacht, Ermessen der Tragweite.

Quelle: Dr. G.Ketter, 2. Köln-Bonner Heimbeatmungs-Workshop

gekräfte in neue Technik gewährleistet.

Die Hilfsmittelversorgung und der Entwicklungsstand der Medizintechnik sei mittlerweile so gut, dass diese eine intensivpflegerische Versorgung im Zuhause der Patienten nicht nur erst ermöglichen, sondern auch zu immer mehr Lebensqualität der Patienten und Erleichterungen für die Pflegekräfte beitragen, meint Bennerscheidt. „Was von den Hilfsmittelherstellern geboten wird, ist schon richtig gut. Das gilt für kleine Hilfsmittel bis hin zu Hightech-Geräten.“ Trotzdem liege es auch immer in der Verantwortung von Ärzten und Pflegekräften, den Einsatz von Technik in vernünftigen Grenzen zu halten.



**Sibylle Bick,**  
PDL im Ambulanten Pflegeteam Marc Bennerscheidt.

Foto: privat

Manchmal sei weniger mehr, meint Bennerscheidt. „Je mehr Technik zum Einsatz kommt, umso abhängiger fühlt sich der Patient.“ Was an Geräten notwendig sei, müsse aber selbstverständlich zum Einsatz kommen. Und auch wenn die Technik nicht mehr so monströs und abschreckend aussehe wie noch vor Jahren, „machen die Geräte trotzdem Geräusche und piepsen“. Deswegen sei es immer auch schwierig, die Technik zu integrieren. „Die Pflegekräfte sind da immer in der Vermittlerrolle.“

## Durch Spezialisierung an Profil gewinnen

Nicht nur im Bereich Intensivpflege kann es für Pflegedienste sinnvoll sein, sich zu spezialisieren. Auch in anderen krankenflegerischen Versorgungsbereichen liegen nach Ansicht von Marc Bennerscheidt Einsatzmöglichkeiten und Chancen für Pflegedienste, ihr Know-how unter Beweis zu stellen. „Ich denke, Pflegedienste sollten sich generell mehr spezialisieren, sei es im Bereich Intensivpflege, in der Palliativversorgung oder in der klassischen Altenpflege.“ Es mache keinen Sinn, wenn alle Dienste alles anböten und somit die Dienste für den Kunden kaum zu unterscheiden seien. „Was für den einzelnen Pflegedienst der richtige Weg ist, muss jeder selbst herausfinden. Jeder muss seine Nische finden“, meint Bennerscheidt.

Er selbst plant bereits den Ausbau seiner Spezialisierung: „Wir wollen zusammen mit einem Krankenhaus ein Wohngemeinschaftsprojekt für heimbeatmete Menschen verwirklichen – das ist sicherlich auch für die Kassen ein interessantes, kostensparendes Modell. Daran arbeiten wir zurzeit.“

**Buchtipp:**  
**Hoch technische häusliche Pflege,**  
von Lenard W. Kaye u. Joan K. Davitt, Verlag Hans Huber, Bern 2006

### Mehr zum Thema

**Informationen im Internet:**  
[www.marc-bennerscheidt.de](http://www.marc-bennerscheidt.de)

Das Konzept des Pflgeteams Bennerscheidt belegte in der Bewerbung um den „**Häusliche Pflege Innovationspreis 2006**“ (siehe Beitrag ab Seite 22) den vierten Rang.