

» dass die Kassen Verträge geschlossen haben mit den Versorgern und dass wir dann wissen, was der Arzt der Klinik als medizinisch notwendig verschrieben hat, was notwendig ist an technischem Equipment. Dieses wird dann in der Regel von den Firmen organisiert und angeliefert. Unsere Aufgabe ist dann nur noch, zu schauen, was verordnet wurde, ob es angeliefert wurde, ob es in einem Zustand ist, dass man es anwenden kann. Dann müssen wir schauen, ob eine Einweisung erfolgen muss oder unser Personal die Geräte schon kennt.

Der Aufwand, der für uns viel größer ist, ist der logistische Aufwand bezüglich des Personals – also Personalstabilität, Dienstplanung und der ganze Bereich der psychosozialen Überleitung. Wie ist die Erwartungshaltung, was sind die Ängste und Befürchtungen der Angehörigen und des Patienten selber, kann man hier Vorsorge treffen etc.? Das ist eigentlich der größere Aufwand für uns. Bei einer 24-Stunden-Versorgung sind es durchschnittlich 732 Stunden im Monat, die abgedeckt werden müssen und da ist eine Menge pro Patient zu organisieren.

? *Wie viele Mitarbeiter sind denn in Ihrem Intensivpflegedienst tätig?*

Marc Benerscheidt: Es sind so um die 110 Vollzeitkräfte und dann noch etwa 200 in Teilzeit bzw. Aushilfe.

Das sind ganz schön viele...

? **Marc Benerscheidt:** Ja, es sind einfach auch sehr viele Stunden – derzeit kommen wir auf ca. 17.000 Stunden, die im Monat geplant werden müssen. Dabei haben wir stundenweise Versorgungen, wo wir nur 5 oder 6 Stunden am Tag sind, aber auch Patienten, die rund um die Uhr betreut werden müssen. Andere werden nur nachts versorgt oder während der Wo-

che zweimal am Tag, wenn z. B. die Ehefrau mal einkaufen gehen muss und sonst tagsüber selber für ihren Mann sorgen will.

Wir arbeiten im Zwei-Schicht-System – d. h., der Patient hat maximal 2 Wechsel am Tag. Das ist wichtig, weil das zu mehr Ruhe und Kontinuität führt. Von 8 bis 20 Uhr ist ein Tagdienst da und der sorgt dann im Prinzip für alles. Die Nachtschicht ist dann ab 20 Uhr vor Ort. Wenn etwas los ist, können sie eingreifen. Sie bedienen die Geräte, kontrollieren regelmäßig die Werte des Patienten, müssen ihn umlagern – also, sie haben tagsüber wie nachts ein ganzes Programm zu leisten. Das alles steht in der Pflegeplanung. Aber im Grundsatz sind sie für das Freihalten der Atemwege, das Bedienen des/der Geräte/s sowie die spezielle Krankenbeobachtung vor Ort.

? *Wie sieht es denn bei diesen Abläufen mit der Pflegedokumentation aus, da muss doch sicher auch sehr viel dokumentiert werden?*

Marc Benerscheidt: Ja, wir haben da ein sehr ausgereiftes Dokumentationssystem, für das wir von externen Prüfern im Rahmen des Qualitätsmanagements auch schon gelobt worden sind. Das haben wir im Laufe der Jahre immer weiter entwickelt. Wir dokumentieren sehr genau, nicht zuviel, dafür aber sehr übersichtlich. Und wir dokumentieren beim Patienten mindestens stündlich: Werte, verschiedene Maßnahmen, Prophylaxen – damit können wir den kompletten Pflegeprozess abbilden.

? *Die Pflegedokumentation dient ja auch als Informationsquelle für die anderen an der Versorgung Beteiligten. Wie ist denn überhaupt die Zusammenarbeit mit den Ärzten, die die Patienten medizinisch betreuen?*

Marc Benerscheidt: Das ist immer ein „großes Problem“, denn wenn ein beatmeter Patient nach Hause kommt, muss es immer Ärzte – Haus- oder Fachärzte – geben, die diese Versorgung übernehmen können. Erfahrungsgemäß haben die niedergelassenen Ärzte jahrelang nichts mit beatmeten Patienten zu tun gehabt. Wir sind daher immer auf der Suche nach Pneumologen bzw. Anästhesisten, die in der Lage sind, uns zu unterstützen. Das ist ein logistischer Voraufwand vor der Entlassung des Patienten. Es gibt aber, und das muss man einfach mal sagen, unglaublich viele, tolle, engagierte Hausärzte, die dann unheimlich viel lesen und sich von Fachkollegen Informationen holen und uns dann super begleiten. Das ist vielleicht nicht immer das, was die Klinikärzte sich so unter einer fachlich adäquaten Behandlung vorstellen, aber man muss dazu auch bemerken, dass es häufig Palliativpatienten sind, die wir hier über einen langen Zeitraum begleiten. Ich will jetzt nicht sagen „Da kann man nichts falsch machen“, aber da geht es natürlich um ganz andere Fragen als nur um Beatmung. Hier spielt das Thema „Lebensqualität“ eine ganz große Rolle, da kann man nicht immer nur den Fokus auf die ärztliche Betreuung legen.

? *In welchen Regionen betreuen Sie denn die beatmeten Patienten?*

Marc Benerscheidt: Wir sind einmal im Rheinland tätig mit Standort in Köln und wir sind im Harz/Weserbergland tätig mit Standort in Seesen und betreuen da das Gebiet zwischen Hannover und Kassel.

? *Wir haben jetzt über die Kooperation mit anderen Fachgruppen gesprochen. Wie sieht denn die interne Qualifikation bzw. Zertifizierung Ihrer MitarbeiterInnen aus, Sie müssen doch bestimmt auch spezielle Weiterbildungen absolvieren?* »